



Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales

136. Sitzung (öffentlich)

9. Februar 2022

Düsseldorf – Haus des Landtags

15:33 Uhr bis 20:10 Uhr

Vorsitz: Heike Gebhard (SPD)

Protokoll: Sitzungsdokumentarischer Dienst

Verhandlungspunkte und Ergebnisse:

Vor Eintritt in die Tagesordnung

7

Der Ausschuss verständigt sich darauf, die Dringliche Frage des Abgeordneten Josef Neumann (SPD) als Tagesordnungspunkt 3 zu behandeln und über die Tagesordnungspunkte 4, 15, 17 und 18 zusammen zu beraten.

1 Bericht der Expertenkommission „Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe“ (Präsentation s. Anlage 1)

8

Vorlage 17/6200

– Wortbeiträge

Der Ausschuss nimmt den Bericht der Expertenkommission zur Kenntnis.

2 Bericht des Parlamentarischen Begleitgremiums COVID-19-Pandemie 14

Vorlage 17/6402

– Vorstellung durch den Vorsitzenden des Parlamentarischen Begleitgremiums
COVID-19-Pandemie

– Wortbeiträge

Der Ausschuss nimmt den Bericht zustimmend zur Kenntnis
und beauftragt den Vorsitzenden des Begleitgremiums, in der
Plenarsitzung über die Arbeit des Begleitgremiums zu berichten.**3 Dringliche Frage gemäß § 59 GO LT NRW (beantragt von Josef Neumann
[SPD] [s. Anlage 2]) 18****4 Bericht der Landesregierung zum aktuellen Stand zur Ausbreitung des
Coronavirus und in diesem Zusammenhang getroffene Maßnahmen 25**In Verbindung mit:**15 Was hat die Landesregierung zur Umsetzung der sogenannten ein-
richtungsbezogenen Impfpflicht unternommen? (Bericht beantragt von der
Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 3])**Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/6404In Verbindung mit:**17 Wie sieht die neue zwischen den Ministerien abgestimmte Teststrategie
in der Corona-Pandemie aus? (Bericht beantragt von der Fraktion BÜND-
NIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 4])**In Verbindung mit:**18 Wie locker geht die Landesregierung angesichts dramatisch steigen-
der Inzidenzen und einer erkennbar deutlich zunehmenden Belegung
der Krankenhäuser mit der Bekämpfung der Corona-Pandemie um?
(Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 5])**

- mündlicher Bericht durch StS Dr. Edmund Heller (MAGS)
- mündlicher Bericht durch MDgT Markus Leßmann (MAGS)
- Wortbeiträge

Der Ausschuss nimmt die Berichte der Landesregierung unter den Tagesordnungspunkten 4, 15, 17 und 18 zur Kenntnis.

5 Gesetz über die Einrichtung der „Stiftung Opferschutz Nordrhein-Westfalen“ 45

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

Änderungsantrag
der Fraktion der CDU,
der Fraktion der SPD,
der Fraktion der FDP und
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/16493

– Abschließende Beratung und Abstimmung

– keine Wortbeiträge

Der Änderungsantrag in Drucksache 17/16493 wird einstimmig angenommen.

Der Ausschuss empfiehlt dem Landtag einstimmig, den Gesetzentwurf in der geänderten Fassung anzunehmen.

6 Zweites Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes 46

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/14911

Ausschussprotokoll 17/1639

– Abschließende Beratung und Abstimmung

– keine Wortbeiträge

Der Ausschuss empfiehlt einstimmig dem Landtag, den Gesetzentwurf anzunehmen.

- 7 Vorgaben der nationalen Diabetesstrategie bleiben hinter den Erwartungen zurück – Volkskrankheit Diabetes mellitus muss endlich entschlossen bekämpft werden!** **47**
- Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/10642
- Abschließende Beratung und Abstimmung
- Wortbeiträge
- Mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, FDP und AfD sowie bei Gegenstimmen der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN empfiehlt der Ausschuss dem Landtag, den Antrag abzulehnen.
-
- 8 Aufschwung durch Ausbildung: Fachkräfte jetzt für das Morgen gewinnen!** **48**
- Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/15879
- Abschließende Beratung und Abstimmung
– Votum an den federführenden Ausschuss
- Wortbeiträge
- Mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, FDP und AfD sowie gegen die Stimmen der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN empfiehlt der Ausschuss dem federführenden Ausschuss für Wirtschaft, Energie und Landesplanung, den Antrag abzulehnen.
-
- 9 Gesetz zur Umsetzung des Gesetzes zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts und zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten** **49**
- Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/16317
- Vorlage 17/6407
- Verfahrensabsprache
- Wortbeiträge

Auf Antrag der SPD-Fraktion verständigt sich der Ausschuss darauf, eine Anhörung zu dem Gesetzentwurf durchzuführen. Die Modalitäten sollen in der Obleute-Runde festgelegt werden.

10 Lebenswerte Quartiere in Städten und Gemeinden 50

Antrag
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/16267

– Verfahrensabsprache

– Wortbeiträge

Auf Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN verständigt sich der Ausschuss darauf, eine schriftliche Anhörung zu dem Gesetzentwurf durchzuführen. Die Modalitäten sollen in der Obleute-Runde festgelegt werden.

11 Gesetz über den interkollegialen Ärzteaustausch bei Kindeswohlgefährdung – Änderung des Heilberufsgesetzes (HeilBerG) 51

Gesetzentwurf
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 17/14280

Ausschussprotokoll 17/1650

– Auswertung der Anhörung

– Wortbeiträge

Der Ausschuss stellt die abschließende Beratung über den Gesetzentwurf zurück.

12 Neuaufstellung der Rahmenvorgaben des Krankenhausplans für das Land Nordrhein-Westfalen 53

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/5764

Ausschussprotokoll 17/1653

– Auswertung der Anhörung

– Wortbeiträge

Der Ausschuss nimmt von der Neuaufstellung der Rahmenvorgaben des Krankenhausplans für das Land Nordrhein-Westfalen Kenntnis.

- 13 Mangelnde Barrierefreiheit bei Studie zur Lebenssituation von Menschen mit Behinderung in Coronazeiten** (*Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 6]*) **58**

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/6396

– keine Wortbeiträge

Der Ausschuss nimmt den Bericht der Landesregierung ohne Aussprache zur Kenntnis.

- 14 Sachstand Erstellung des neuen Aktionsplans nrw inklusiv** (*Bericht beantragt von der Fraktion der SPD [s. Anlage 7]*) **59**

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/6393

– Wortbeiträge

Der Ausschuss nimmt den Bericht der Landesregierung zur Kenntnis.

- 16 Entwurf einer Verordnung über die pauschale Krankenhausförderung (PauschKHFVO)** **60**

Unterrichtung
durch den Präsidenten des Landtags
Drucksache 17/16402

Vorlage 17/6366

– keine Wortbeiträge

Der Ausschuss nimmt von dem Entwurf der Verordnung Kenntnis.

- 19 Verschiedenes** **61**

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Der Ausschuss verständigt sich darauf, die Dringliche Frage des Abgeordneten Josef Neumann (SPD) als Tagesordnungspunkt 3 zu behandeln und über die Tagesordnungspunkte 4, 15, 17 und 18 zusammen zu beraten.

1 Bericht der Expertenkommission „Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe“ (Präsentation s. Anlage 1)

Vorlage 17/6200

Der Vorsitzende der Expertenkommission **Günter Garbrecht** bemerkt einleitend, im Namen der Kommission bedanke er sich für die Einladung, dem Ausschuss den Bericht vorzustellen.

Im Nachgang zu der Anhörung zum Wohn- und Teilhabegesetz in der 132. Sitzung des Ausschusses am 13. Januar 2022 führt der Vorsitzende der Expertenkommission aus, sowohl die schriftliche Stellungnahme als auch den Auftritt der kommunalen Familie in der Anhörung habe er mit Empörung zur Kenntnis genommen, weil der Versuch gemacht worden sei, die Vorgänge in der Behindertenhilfe mit dem Hinweis auf das strafrechtliche Verfahren zu bagatellisieren.

Daher sei noch einmal mit aller Klarheit hervorzuheben: Die Kommission habe nicht die Aufgabe gehabt, strafrechtlich relevante Vorgänge zu eruieren. Vielmehr habe sie prüfen sollen, wie die Betreuung von Menschen mit kognitiven Einschränkungen mit intensivem Betreuungsbedarf und herausforderndem Verhalten gemäß der UN-Behindertenrechtskonvention und dem Bundesteilhabegesetz im Land gewährleistet werde. Dabei habe sie unzweifelhaft festgestellt, dass es in Bezug auf die Betreuung große Lücken und Mängel gebe, die eine Klarstellung im Wohn- und Teilhabegesetz, aber auch weitergehende Maßnahmen erforderlich machten.

Was die Novellierung des Wohn- und Teilhabegesetzes angehe, sei festzuhalten, dass die Expertenkommission nicht dem Konnexitätsgedanken verpflichtet sei. Deshalb habe sie eine verbindliche Planung der Personalausstattung für die Heimaufsicht, also für die WTG-Behörden vorgeschlagen. Sie habe auch Wert darauf gelegt, dass die größtmögliche Transparenz sicherzustellen sei, um Vorgänge, wie sie sich im Wittekindshof ereignet hätten, künftig zu verhindern. Die Kommission habe ferner darauf hingewiesen, dass eine Evaluierung insbesondere des § 8 WTG unabdingbar sei.

Die kommunale Familie habe sich in der schriftlichen Stellungnahme und bei dem Auftritt in der Anhörung nicht einem fachlichen Diskurs gestellt; sie habe andere Gesichtspunkte in den Vordergrund geschoben. Hierbei habe ihn, Günter Garbrecht, besonders die Behauptung geärgert, es würde eine neue Behörde aufgebaut, wenn die Bezirksregierungen in diesem Zusammenhang künftig eine stärkere Rolle spielen sollten. Vielmehr sei eine Stärkung der Rolle der Bezirksregierungen unabdingbar, wenn die Aufgaben der WTG-Behörde weiterhin eine kommunale Angelegenheit sein sollten. Die Erfahrung habe gezeigt, dass es in Bezug auf das Verhältnis zwischen großen Einrichtungen und einer Kommunalverwaltung eines Korrektivs bedürfe; dieses Korrektiv müsse die Bezirksregierung darstellen.

Der Vorsitzende der Expertenkommission fährt fort, bei vielen Gesprächen mit Sozialdezernentinnen und Sozialdezernenten und mit Vertretern der WTG-Behörden habe er eine andere Haltung kennengelernt, die mit der Einstellung der kommunalen Spitzenverbände nicht deckungsgleich sei. Auch in dem Gespräch mit dem Vorsitzenden des Städtetages Nordrhein-Westfalen, dem Oberbürgermeister der Stadt Bielefeld,

habe er eine andere Haltung erkennen können als diejenige, die in der Anhörung vorgetragen worden sei. Diese Haltung werde von den Geschäftsstellen der kommunalen Spitzenverbände, aber nicht von den Kommunen getragen.

Die Expertenkommission habe sich auch mit den Vertretern der Landschaftsverbände Frau Lubek und Herrn Löb auseinandergesetzt. Dabei habe sie feststellen können, dass die Landschaftsverbände – anders als die kommunalen Spitzenverbände – bereit seien, in einen fachlichen Diskurs zu dem in Rede stehenden Thema einzutreten.

Zum Abschluss seiner Eingangsbemerkungen bringt der Vorsitzende der Expertenkommission die Hoffnung zum Ausdruck, dass es gelingen möge, Verabredungen im Hinblick darauf zu treffen, wie die Vorschläge der Kommission über das Ende der laufenden Legislaturperiode hinaus umgesetzt werden könnten.

Sodann stellt **Dr. Christian Bradl** den Anlass für die Einsetzung der Expertenkommission und deren Auftrag sowie die wesentlichen Ergebnisse anhand einer PowerPoint-Präsentation vor, die dem Ausschussprotokoll als Anlage 1 beigefügt ist. Hierauf wird verwiesen.

Josef Neumann (SPD) kommt auf den auffälligen Unterschied zwischen den Landschaftsverbänden Westfalen-Lippe und Rheinland in Bezug auf die Zahl der geschlossenen geführten Wohnplätze – 18,08 Plätze je 100.000 Einwohner im Bereich des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe und 3,39 Plätze je 100.000 Einwohner im Bereich des Landschaftsverbandes Rheinland – zu sprechen. Er wirft die Frage auf, ob die Expertenkommission die Gründe für diese unterschiedliche Situation eruiert habe.

Stefan Lenzen (FDP) schließt sich dieser Frage an.

Peter Preuß (CDU) bedankt sich bei der Expertenkommission für die umfassende Bestandsaufnahme und die Empfehlungen, die weiter bearbeitet werden müssten. Der Abgeordnete meint, die Vielzahl der strafrechtlichen Verfahren zeige, dass es sich nicht um einzelne Fälle handle. Vor diesem Hintergrund dürfe das Land nicht zögern, strukturelle Veränderungen vorzunehmen, Lücken zu schließen und Mängel zu beseitigen.

Die CDU-Fraktion sehe in der Stärkung der Rolle der Bezirksregierungen keinen Bürokratieaufbau; vielmehr sei es selbstverständlich, dass eine Aufsicht gewährleistet werde. Die Zuständigkeit der Kommunen bestehe gleichwohl fort; es handele sich nicht um einen Eingriff in die kommunale Selbstverwaltung.

Der Abgeordnete fährt fort, mit Blick auf das WTG befasse sich der Ausschuss mit Strukturen der Betreuung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen. In der Anhörung sei deutlich geworden, dass der sach- und fachgerechte Umgang mit dem in Rede stehenden Personenkreis nicht nur Regeln erfordere; vielmehr müsse dieser Umgang auch praktisch gelebt werden. Er, Peter Preuß, bitte die Expertenkommission um eine Einschätzung, inwieweit bei den Trägern und in den Einrichtungen die Bereitschaft bestehe, sich den notwendigen Veränderungen zu stellen.

Vorsitzende Heike Gebhard weist darauf hin, dass die Anhörung zum WTG in der nächsten Sitzung des Ausschusses ausgewertet werden solle.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) führt aus, der Ausschuss habe sich seit längerem mit Fragen der Aufsicht befasst. Insbesondere in den Jahren 2014 und 2015 hätten die damaligen Oppositionsfraktionen CDU und FDP über zu viel Bürokratie, Doppelprüfungen etc. geklagt. Bei dem vorliegenden Themenkomplex sei hingegen zu beklagen, dass die Aufsicht offenkundig nicht funktioniere.

Der Abgeordnete fragt, welche Anforderungen aus der Sicht der Expertenkommission an die Konsulentendienste zu stellen seien, die nach der Empfehlung der Kommission flächendeckend eingerichtet werden sollten. Er möchte ferner wissen, wie nach Auffassung der Kommission die Aufsicht aufgestellt sein müsse, damit man die Zustände in den Einrichtungen in den Griff bekomme, und auf welche Weise die landesweite Monitoring- und Beschwerdestelle, die nach Auffassung der Kommission eingerichtet werden solle, an die für ihre Arbeit notwendigen Informationen kommen solle.

Günter Garbrecht legt dar, der große Unterschied in Bezug auf die Zahl der geschlossenen geführten Wohnplätze in den Gebieten der Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe sei vorrangig darauf zurückzuführen, welche Schwerpunkte die Landschaftsverbände gesetzt hätten. Der Landschaftsverband Rheinland habe in der Vergangenheit sehr viel Mittel darauf verwendet, die ambulanten Strukturen auszubauen. Dies spiegele sich heute – nach 20 Jahren – in den Betreuungsverhältnissen wider. Die Auflösung der Komplexeinrichtungen habe im Landschaftsverband Rheinland aufgrund des ambulanten Angebots konsequenter vorangetrieben werden können, als dies im Landschaftsverband Westfalen-Lippe der Fall gewesen sei. Gerade in Ostwestfalen und im Münsterland gebe es eine Ansammlung konfessioneller Komplexeinrichtungen, die auch heute noch als solche geführt würden. Darauf beruhe auch die ungleiche Entwicklung in Bezug auf die Zahl der geschlossen geführten Plätze.

Hierbei handle es sich um die Zahl der zugesprochenen geschlossenen Plätze. Es sei nicht bekannt, wie viele der 1.821 Plätze in Nordrhein-Westfalen tatsächlich geschlossen geführt würden. Es sei auch nicht bekannt, wie viele Betroffene über welchen Zeitraum geschlossen untergebracht seien. Die Datenlage sei insoweit völlig unzureichend. Ihm, Günter Garbrecht, sei schleierhaft, wie die Eingliederungshilfe unter diesen Bedingungen über Jahre habe geführt werden können.

Was die Zahl der geschlossen geführten Plätze angehe, lägen die Schwerpunkte in den bayerischen Bezirken, in Westfalen-Lippe und in Sachsen-Anhalt. Wenn man für Personen mit herausforderndem Verhalten einen Platz gesucht habe, habe man sich an die betreffenden Einrichtungen gewandt. In dieser Hinsicht habe sich sozusagen ein „Verschickungstourismus“ herausgebildet, der beendet werden sollte. Dies sei nur aufgrund von Strukturveränderungen möglich. Die diesbezüglichen Empfehlungen der Kommission seien durch die Modellprojekte der Stiftung Wohlfahrtspflege maßgeblich beeinflusst worden.

Wenn man nicht wisse, wie viele Menschen wie lange in der Eingliederungshilfe in geschlossenen Einrichtungen untergebracht würden, könne man diesen Bereich nicht

sinnvoll steuern. Es würden durchaus auch Menschen aus diesen Einrichtungen entlassen. Diese Menschen würden zumeist in die Wohnungslosenhilfe „entsorgt“; er, Günter Garbrecht, müsse dies so drastisch sagen.

Der Vorsitzende der Expertenkommission appelliert an den Ausschuss, sich dieses Bereichs der Eingliederungshilfe, der Betreuung der Schwächsten nachdrücklich anzunehmen. Der Umstellungsprozess hin zu einer personenzentrierten Teilhabeplanung sei noch nicht vollzogen worden. Dies sei eine große Herausforderung an die beiden Träger der Eingliederungshilfe, aber auch an die Träger der Einrichtungen. Er, Günter Garbrecht, habe in Gesprächen erlebt, dass sich die Einrichtungen im alten System sehr wohl fühlten. Das Bundesteilhabegesetz habe jedoch einen Paradigmenwechsel in Richtung auf die personenzentrierte Teilhabeplanung vollzogen; diese müsse mit Macht vorangetrieben werden.

Dr. Christian Bradl geht auf die Frage nach den Konsulentendiensten ein. Er führt aus, die Empfehlungen der Kommission seien in wesentlichen Teilen auf strukturelle Veränderungen gerichtet. Allerdings müsse der Umgang mit und die Unterstützung von betroffenen Menschen auch gelebt werden. Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen sei in diesem Zusammenhang die Handlungssicherheit von wesentlicher Bedeutung. Wenn diese nicht gegeben sei, bestehe die Gefahr, dass zu freiheitsentziehenden Maßnahmen gegriffen werde, die nicht rechtskonform seien, da sie nicht verhältnismäßig oder fachlich nicht gerechtfertigt seien.

Handlungssicherheit sei eine Frage der Einstellung, aber auch eine Frage der Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die ständig weiterentwickelt werden müsse. Jeder der betroffenen Menschen mit Behinderungen bringe eine schwierige Betreuungskonstellation mit sich. Das Angebot von Konsulentendiensten solle in diesen Fällen Unterstützung leisten. Die Betroffenen selbst – dies dürfte eher der Ausnahmefall sein –, Angehörige oder Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Einrichtungen sollten sich möglichst niederschwellig an den Konsulentendienst wenden und um Unterstützung in einer schwierigen Betreuungskonstellation bitten können. Der Konsulentendienst solle in einer solchen Lage durch externe Expertise in therapeutischer oder psychiatrischer Hinsicht Unterstützung leisten. Hierbei müsse es sich nicht um institutionalisierte Teams handeln; vielmehr gehe es darum, ein Beratungs- und Kompetenznetzwerk aufzubauen.

Norbert Müller-Fehling äußert sich zu der Empfehlung der Kommission betreffend die Einrichtung einer Monitoring- und Beschwerdestelle. Er führt aus, die Monitoring- und Beschwerdestelle solle einerseits als Beschwerde- und Ombudsstelle fungieren und andererseits die Situation von Menschen, die von freiheitsentziehenden Maßnahmen betroffen seien, beobachten und Wahrnehmungen darüber zusammentragen, wie freiheitsentziehende Maßnahmen unter der Verantwortung der beiden Landschaftsverbände durchgeführt würden.

Die Beschwerdestelle sei notwendig, weil die Abhängigkeit, in der sich Menschen mit herausforderndem Verhalten in solchen Einrichtungen befänden, so groß sei, dass einrichtungsinterne Beschwerdemöglichkeiten nicht ausreichend wahrgenommen

werden könnten. Auch die Angehörigen müssten Ansprechpartner haben, an die sie sich mit Fragen und Beschwerden wenden könnten.

Das Monitoring solle dazu dienen, einen Überblick darüber zu bekommen, inwieweit freiheitsentziehende Maßnahmen in den Einrichtungen angewandt würden, um möglicherweise intervenieren und die Konsulentendienste auf Problemfälle aufmerksam machen zu können.

Auf eine Nachfrage von **Josef Neumann (SPD)** betreffend die §§ 8 a und b im Entwurf eines Wohn- und Teilhabegesetzes antwortet **Prof.'in Dr. Dagmar Brosey**, durch die konzeptionelle Arbeit in den Einrichtungen, die im Ergebnis zu Konzepten führen solle, die praktisch gelebt würden, würden die Rechte der Betroffenen insbesondere in Bezug auf den Gewaltschutz gestärkt.

Die genannten Bestimmungen im Gesetzentwurf stellten verschiedene Dinge klar, die den Verantwortlichen in der derzeitigen Praxis nicht gegenwärtig zu sein schienen. So seien sich Angehörige, die als rechtliche Betreuerinnen und Betreuer die Entscheidungen zu treffen hätten, zum Teil nicht hinreichend ihrer Rolle bewusst. Bei freiheitsentziehenden Maßnahmen werde häufig mit Freiwilligkeitserklärungen gearbeitet, wobei jedoch nicht klar sei, ob die Betroffenen tatsächlich eine informierte Einwilligung zu den Maßnahmen abgegeben hätten.

Vorsitzende Heike Gebhard möchte wissen, ob die Expertenkommission empfehle, eine Bundesratsinitiative zu starten, um die ungleiche regionale Verteilung im Hinblick auf die Unterbringung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und erheblich herausforderndem Verhalten abzubauen. Denn die Reduzierung von Plätzen der geschlossen geführten Unterbringung an der einen Stelle würde vermutlich zu einer Verschärfung des Mangels an anderer Stelle führen, merkt die Vorsitzende an.

Günter Garbrecht legt dar, die Problematik der Unterbringung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und erheblich herausforderndem Verhalten sei nicht auf Nordrhein-Westfalen beschränkt. Daher bemühe sich die Expertenkommission, die von ihr erarbeiteten Ergebnisse und Empfehlungen über die Landesgrenzen hinaus in die Fachdiskussion einzubringen. Dies solle im August 2022 im Arbeitskreis Rehabilitation des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge und auf dem Fürsorgetag im Mai 2022 in Essen geschehen. Ferner sei beabsichtigt, die Ergebnisse mit den Behindertenbeauftragten der Länder und dem Bundesbeauftragten zu diskutieren.

Der Vorsitzende der Expertenkommission kommt noch einmal auf die Anhörung zum Entwurf eines Wohn- und Teilhabegesetzes im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und soziales zurück. Er merkt an, ihm sei nicht bekannt, dass das Bundesverfassungsgericht in der Rechtsprechung zu Artikel 1, der Würde des Menschen, irgendwo einen Kostenvorbehalt gesetzt hätte. Durch das Bundesteilhabegesetz sei das Instrument der trägerübergreifenden Teilhabeplanung eingeführt worden. Die Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation habe einen dritten Bericht vorgelegt; diesen empfehle er, Günter Garbrecht, der Aufmerksamkeit des Ministeriums und des Ausschusses.

Bei der trägerübergreifenden Teilhabeplanung gehe es insbesondere darum, die Träger der Sozialhilfe zu entlasten und die Krankenversicherung und die Rentenversicherung an Bord zu holen. Der Staatssekretär im Bundesministerium für Arbeit und Soziales habe den Ländern diesbezüglich Untätigkeit vorgeworfen. Bei der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes gebe es, um es freundlich auszudrücken, erheblichen Nachsteuerungsbedarf.

Der Landtag habe entschieden, dass die Landschaftsverbände in Nordrhein-Westfalen die Träger der Eingliederungshilfe sein sollten. Das Parlament habe auch darüber zu wachen, dass diese Aufgabe im Sinne des Gesetzes wahrgenommen werde. Er, Günter Garbrecht, wolle das Parlament ausdrücklich ermuntern, diese Wächterfunktion wahrzunehmen. In diesem Zusammenhang gehe es um die Unterbringung und Betreuung der Schwächsten der Schwachen. Diese Menschen hätten keine Lobby und könnten sich nicht selbst artikulieren. Im Hinblick auf ihre Unterbringung und Betreuung bedürfe es einer demokratischen Kontrolle. Dies habe nichts mit der Schaffung von Bürokratie, sondern ausschließlich mit der Wahrung der Menschenwürde und der Rechte der betroffenen Menschen zu tun.

Der Vorsitzende der Expertenkommission regt an, dass der Landtag im Zusammenhang mit dem Beschluss über das Gesetz zur Änderung des Wohn- und Teilhabegesetzes eine Entschließung verabschieden möge, in der die Erwartung zum Ausdruck gebracht werde, dass die von der Expertenkommission unterbreiteten Anregungen und Vorschläge vertieft bearbeitet und weiterverfolgt würden. Ein solcher Auftrag des Parlaments würde den diesbezüglichen Bemühungen Nachdruck verleihen.

Vorsitzende Heike Gebhard bedankt sich bei den Mitgliedern der Expertenkommission für die von der Kommission geleistete Arbeit und räumt ein, dass im Zusammenhang mit dem von der Kommission bearbeiteten Thema politisch noch dicke Bretter zu bohren seien.

Der Ausschuss nimmt den Bericht der Expertenkommission zur Kenntnis.

2 Bericht des Parlamentarischen Begleitgremiums COVID-19-Pandemie

Vorlage 17/6402

– Vorstellung durch den Vorsitzenden des Parlamentarischen Begleitgremiums COVID-19-Pandemie

Rainer Schmeltzer (SPD), der Vorsitzende des Parlamentarischen Begleitgremiums, trägt vor, der Landtag habe am 24. März 2021 die Einsetzung des Begleitgremiums beschlossen; dieses sei schon am Folgetag durch den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales als Unterausschuss eingerichtet worden. Der Unterausschuss habe sich am 20. April 2021 konstituiert.

Zu Beginn der Arbeit hätten die Fraktionen Themenvorschläge für die Bearbeitung im Begleitgremium unterbreitet; diese seien im Hinblick auf die Dringlichkeit strukturiert worden. Das Begleitgremium habe in den bisher durchgeführten 13 Sitzungen rund 20 Themen erörtert.

Begonnen habe man mit einer Anhörung von Sachverständigen zu den pandemischen Leitlinien. Diese Anhörung habe sehr viel inhaltlichen Zündstoff auch für die weiteren Beratungen geliefert. Mit dem Vorsitzenden des Petitionsausschusses sei erörtert worden, welche Petitionen zum Thema Covid-19 im Landtag eingegangen seien. In einer Anhörung sei mit Sachverständigen über den Nachweis von Covid-19-Impfungen gesprochen worden. Die Auswirkungen von Kontaktbeschränkungen psychischer und anderer Art vor allem bei Kindern, Jugendlichen und Familien seien intensiv erörtert worden. Über die Medikamentenforschung sei ebenso gesprochen worden wie über das Kommunikationsverhalten der öffentlichen Verwaltung sowohl verwaltungsintern als auch gegenüber den Bürgerinnen und Bürgern. An verschiedenen Stellen sei sehr intensiv auch über Long-Covid gesprochen worden.

Zum Thema Datenlage seien mehrere Sitzungen durchgeführt worden. Dabei sei es im Einzelnen um die Daten zur stationären Versorgung, zur ambulanten Versorgung – auch hier wieder insbesondere zu Long-Covid –, zum Bereich Soziales, zu den Bereichen Arbeit und Wirtschaft sowie zu den Bereichen Bildung, Kultur und Sport gegangen.

Das Begleitgremium werde im März 2022 eine Anhörung zum Thema Pandemie-Rahmenplan durchführen.

In den Sitzungen seien insgesamt 54 Sachverständige zu den verschiedenen Themenbereichen angehört worden. Die Ergebnisse der Anhörung zu den pandemischen Leitlinien und der Fachgespräche, die über die Protokolle der Öffentlichkeit zugänglich seien, würden sicherlich die politische Diskussion und die in den nächsten Monaten zu treffenden Entscheidungen beeinflussen.

Der Vorsitzende des Begleitgremiums fährt fort, drei Themen hätten sich wie ein roter Faden durch die Sitzungen gezogen. Hierbei handle es sich um die Themen Kommunikation, Datenlage und Long-Covid.

Alle Seiten seien sich darin einig, dass die horizontale und vertikale Kommunikation zwischen den verschiedenen staatlichen und politischen Ebenen, aber auch zwischen

den handelnden Einrichtungen und Institutionen zu verbessern sei. Dies gelte insbesondere für die Kommunikation mit den Bürgerinnen und Bürgern. Die Anhörung zum Thema Leitlinien habe gezeigt, dass es unbestritten einen Mangel an Kommunikation während der laufenden Pandemie gegeben habe. Den Wunsch nach einer Verbesserung der Kommunikation in spezifischen Fällen habe das Begleitgremium einvernehmlich festgestellt. An der einen oder anderen Stelle sei die Kommunikation bereits geändert worden.

Zur Datenlage hätten die Sachverständigen wissen lassen, dass es sehr viele Daten gebe, dass diese aber insbesondere unter Datenschutzgesichtspunkten nicht immer geeignet seien, sie korrekt zu verwenden und vernetzend Erkenntnisse daraus zu ziehen. Dies gelte im Gesundheitsbereich insbesondere für das immer wieder aufkommende Thema Long-Covid, aber auch in den Bereichen Soziales, Arbeit und Wirtschaft.

Schon in der ersten Anhörung in dem Begleitgremium zu den pandemischen Leitlinien im Mai 2021 hätten die Sachverständigen das Thema Long-Covid sehr intensiv angesprochen. Die Mehrzahl der Sachverständigen gehe davon aus, dass rund 10 % der Infizierten an Long-Covid erkranken würden. Danach sei in Nordrhein-Westfalen nach heutigem Stand von ca. 200.000 Betroffenen auszugehen, die an Long-Covid erkrankt seien.

Das Thema habe sich wie ein roter Faden durch viele weitere Sachverständigengespräche gezogen. Die medizinischen Sachverständigen hätten eine sektorübergreifende Vernetzung und Zusammenarbeit gefordert, damit die Auswirkungen von Long-Covid besser behandelt werden könnten. Insbesondere die Auswirkungen bei Kindern bedürfen einer intensiven Erforschung; dies stehe in einem direkten Zusammenhang zum Thema Datenlage.

Das Begleitgremium sei einvernehmlich der Auffassung, dass das Thema Long-Covid die Arbeit des Gremiums weiterhin begleiten werde. Erstaunlich und bedauerlich sei, dass die intensiven Erörterungen zum Thema Long-Covid, die im Begleitgremium in öffentlicher Sitzung geführt worden seien, in der Öffentlichkeit praktisch keinen Widerhall gefunden hätten.

Im Dezember 2021 sei eine Fernsehsendung unter dem Titel „Hirschhausen: Corona ohne Ende?“ ausgestrahlt worden. Die Inhalte zum Thema Long-Covid seien in der Sendung zutreffend recherchiert und dargestellt worden. Nach der Ausstrahlung seien die Printmedien eine Woche lang mit Artikeln in Bezug auf die Themen dieser Fernsehsendung gefüllt gewesen. Das vom Landtag eingesetzte Fachgremium und dessen Arbeit hätten in den Medien nicht ein auch nur im entferntesten vergleichbares Echo gefunden. Dies sei bedauerlich und erschreckend.

Zur Systematik des Berichts des Begleitgremiums führt der Vorsitzende aus, das Ausschussesekretariat habe auf der Grundlage der Ausschussprotokolle in Abstimmung mit dem Vorsitzenden einen Berichtsentwurf erarbeitet und dem Begleitgremium vorgelegt. Die Fraktionen hätten sich darauf geeinigt, dass unterschiedliche Bewertungen nicht in dem Bericht, sondern in Stellungnahmen der Fraktionen zum Ausdruck gebracht

werden sollten. Somit gebe das Begleitgremium einen einvernehmlichen Bericht ab, ohne dass Minderheitenvoten aufzunehmen gewesen wären.

In diesem Zusammenhang sei zu betonen, dass der vorliegende Bericht kein Abschlussbericht, sondern der in dem Einsetzungsbeschluss vorgesehene Jahresbericht sei. In der Beratung stünden noch die Themen zur Datenlage Bildung sowie zur Datenlage Kultur und Sport aus. Die Anhörung zum Pandemierahmenplan für das Land Nordrhein-Westfalen habe noch nicht stattgefunden.

Zu dem Zwischenstand, der im letzten Teil des Berichts dargestellt werde, wolle er, der Vorsitzende, einige Anmerkungen machen, die ihm wichtig erschienen. Die Herstellung eines Mehrwerts für das parlamentarische Handeln und die Bearbeitung der sozialen, wirtschaftlichen und gesundheitlichen Folgen der gegenwärtigen Pandemie sei die Hauptaufgabe gewesen, der sich das Begleitgremium verschrieben habe. Das im Gremium erarbeitete Wissen gelte es in politisches Handeln zu überführen. Inwieweit dies gelingen werde, werde von der Arbeit der Fraktionen im Begleitgremium, im zuständigen Fachausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales, aber auch im Parlament insgesamt abhängen. Dem Landtag der 18. Wahlperiode sei zu empfehlen, wiederum die Einsetzung eines solchen Begleitgremiums zu beschließen.

Der Vorsitzende des Parlamentarischen Begleitgremiums schließt, er persönlich bedauere es, dass für die Beratung über den Bericht in der nächsten Plenarsitzung lediglich eine Redezeit von fünf Minuten je Fraktion vorgesehen werden solle.

Marco Schmitz (CDU) dankt namens seiner Fraktion den Mitgliedern und dem Vorsitzenden des Begleitgremiums für die geleistete Arbeit. Er merkt an, das Gremium habe keine Beschlüsse gefasst; so habe man sehr offen über die Themenbereiche diskutieren und unbefangen darüber sprechen können, was gut gelaufen sei und in welchen Bereichen erhebliche Herausforderungen verblieben und Verbesserungen möglich seien.

Das Begleitgremium habe keine Handlungsempfehlungen verabschiedet, allerdings habe die NRW-Koalition Ideen, die in den Beratungen aufgekommen seien, in die pandemischen Leitlinien aufgenommen, die in der kommenden Woche zu verabschieden seien. Die Arbeit des Gremiums habe somit unmittelbar Früchte getragen. Er freue sich auf die Beratung über den Bericht in der nächsten Plenarsitzung, schließt der Abgeordnete

Josef Neumann (SPD) ist der Auffassung, der Bericht zeige, dass man in Bezug auf die Bekämpfung der Auswirkungen der Pandemie in vielen Bereichen noch am Anfang stehe. Im Rückblick müsse man sich fragen, wie es habe geschehen können, dass man so unbeholfen in die Pandemie hineingelaufen sei und dass man nach zwei Jahren Pandemie geschehen immer noch vor Situationen stehe, in denen der Staat kapituliere. Zentrale Punkte des Berichts seien unzweifelhaft die Behandlung der Long-Covid-Erkrankung und die Situation von Kindern und Jugendlichen. Hierauf gelte es gesellschaftliche und politische Antworten zu geben.

Der Abgeordnete schließt, er halte es für notwendig, die Arbeit des Gremiums in der nächsten Wahlperiode fortzusetzen, weil das Thema Pandemie nicht beendet sei und die Erfahrungen im Hinblick auf mögliche künftige Pandemien ausgewertet werden müssten.

Auch **Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE)** bedankt sich namens seiner Fraktion bei den Mitgliedern und dem Vorsitzenden des Begleitgremiums für die geleistete Arbeit und den vorliegenden Bericht. Die pandemischen Leitlinien, die sozusagen das „Sahnestück“ der Erörterung im Begleitgremium hätten sein sollen, seien dort allerdings kein einziges Mal diskutiert worden.

Susanne Schneider (FDP) findet es bedauerlich, dass trotz der erfolgreichen Arbeit des Begleitgremiums, für die sich auch ihre Fraktion bedanken wolle, nunmehr von manchen Seiten Wasser in den Wein gegossen werde. Sie führt aus, es sei spannend gewesen, viele unterschiedliche Expertinnen und Experten zu den mit der Pandemie verbundenen Problemen zu hören. Sie meine, dass es nun an der Zeit sei, nach vorn zu blicken und die Öffnungsperspektiven wahrzunehmen. Die Entscheidung darüber, ob die Arbeit des Gremiums fortgesetzt werden solle, müsse im Landtag der nächsten Wahlperiode getroffen werden.

Rainer Schmeltzer (SPD) weist darauf hin, dass das Begleitgremium am 8. März 2022 eine weitere Anhörung durchführen werde, ihre Arbeit in der laufenden Legislaturperiode also noch nicht beendet sei. Der Vorsitzende des Begleitgremiums empfiehlt den Mitgliedern des Ausschusses, die Protokolle über die Anhörungen und Expertengespräche im Einzelnen auszuwerten; er gehe davon aus, dass dies im Fachministerium geschehen sei und die gewonnenen Erkenntnisse in die weitere Arbeit einfließen würden.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zustimmend zur Kenntnis und beauftragt den Vorsitzenden des Begleitgremiums, in der Plenarsitzung über die Arbeit des Begleitgremiums zu berichten.

3 Dringliche Frage gemäß § 59 GO LT NRW (beantragt von Josef Neumann [SPD]
[s. Anlage 2])

AL Gerhard Herrmann (MAGS) trägt in Beantwortung der Dringlichen Frage Folgendes vor:

Es steht außer Frage, dass sich alle Gesundheitsämter in diesen Wochen allergrößte Mühe geben, die bisher unvorstellbar großen Fallzahlen der Omikron-Welle zu verarbeiten. Leider gelingt das nicht mehr jederzeit und auch nicht mehr vollständig. Auf diese Entwicklung hat der Präsident des Robert-Koch-Instituts bereits Mitte Januar 2022 in der Bundespressekonferenz hingewiesen. Dies lässt sich auch aus der verstärkten Betonung der ergänzten sogenannten syndromischen Surveillance in den Wochenberichten des RKI als alternativem Instrument erkennen. Auch aus den Kommunen wurde in den vergangenen Tagen immer wieder auf diese ernste Lage hingewiesen.

Ich möchte aber mit einigen wenigen Zahlen verdeutlichen, was dies praktisch für die Gesundheitsämter bedeutet. Bezogen auf das Meldedatum des Erfassungsfalls lag der Höhepunkt der ersten Welle am 2. April 2021 bei 1.203 Fällen am Tag. In der zweiten und dritten Welle lagen die entsprechenden Höchstwerte alle noch unter 7.000 Fällen, maximal bei 6.801 Fällen am 23. Dezember 2021. Der bislang höchste Wert in der Omikron-Welle wurde für das Meldedatum am 2. Februar 2022 mit 49.065 Fällen erreicht. Das ist fast das 50-Fache des Höhepunkts der Fallzahlen aus der ersten Welle und das Siebenfache des Höchstwertes aus der Delta-Welle. Einschließlich der Nachmeldungen für voraufgegangene Meldetage lag der letzte Höchstwert am 4. Februar 2022 sogar bei 53.626 neuen Covid-19-Fällen.

Aus der Sicht des MAGS ist es nicht angebracht, in diesem Zusammenhang Kritik an den Gesundheitsämtern zu üben. Vielmehr ist das Gegenteil festzustellen. Wir schulden allen Gesundheitsämtern höchsten Dank und größte Anerkennung für das, was sie in den letzten Jahren und Monaten, aber insbesondere in den letzten Wochen geschafft haben und was sie noch immer schaffen.

Wir werden aus dieser Entwicklung, die im Übrigen ganz Deutschland betrifft, Schlussfolgerungen spätestens für das nächste Winterhalbjahr ziehen müssen. Auch hierzu drei Zahlen: In den Jahren 2017 bis 2019 wurden von den Gesundheitsämtern pro Jahr jeweils zwischen rund 70.000 und 90.000 Infektionsfälle gemäß Infektionsschutzgesetz übermittelt. Im Jahr 2021 waren es allein an Covid-19-Fällen rund 994.000 Fälle. Im laufenden Jahr sind es schon in den ersten viereinhalb Wochen bis einschließlich 7. Februar 2022 rund 943.000 Fälle.

Die Dringliche Frage: „Wie sorgt die Landesregierung für eine ordnungsgemäße Ermittlung, Übertragung und Auswertung der Coronafälle?“, ist natürlich berechtigt und verständlich. Aber sie greift vor diesem Hintergrund auch etwas zu kurz. Die wichtige Frage ist daneben: Brauchen wir in einer solchen pandemischen Infektionswelle die Vollerfassung aller Infektionen eigentlich genauso, wie wir das bei den anderen, weit- aus selteneren Infektionskrankheiten gewohnt sind? Macht dieser Aufwand Sinn? Oder müssten wir in einem solchen Fall nicht vermehrt auf andere Erhebungsinstrumente

und auf qualifizierte Stichproben setzen, die wir aus vielen anderen Politikbereichen kennen und die anerkannte Methoden darstellen, um Ergebnisse zu erzielen, die für die Beantwortung aller Fragen, die uns bewegen, genutzt werden können?

Die Frage, ob wir die Vollerfassung noch brauchen, ist wichtig und richtig. Die Antworten helfen uns aber leider kurzfristig nicht; das MAGS wird dieses Thema allerdings im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz vorantreiben und hat dazu einen Beschlussentwurf vorbereitet.

Eines ist aber auch klar: Die Meldedaten, so wie wir sie jetzt vorliegen haben, bieten trotz aller Einschränkungen auch jetzt noch eine grundsätzlich taugliche Orientierung hinsichtlich der Entwicklung der Fallzahl und ihrer Struktur. Trotzdem müssen wir dafür Sorge tragen – das tun wir auch –, dass das möglichst lange und möglichst weitgehend so bleibt.

Dazu handelt das MAGS auf drei Ebenen. Erstens. Wir haben den Kommunen eine pragmatische Priorisierung bei der Verarbeitung der Meldungen vorgeschlagen. Die erste Regel heißt „Erstmeldung vor Folgemeldung“. Denn man muss sich vorstellen, dass der einzelne Fall der Infektion in der Regel mehrere Meldungen beinhaltet, wenn zusätzliche Informationen hinzukommen. Für die Inzidenz ist aber nur die Erstmeldung von Bedeutung. Die zweite Regel lautet „neue Meldung vor älterer Meldung“. Uns interessiert das aktuelle Geschehen; daher haben wir den Gesundheitsämtern gesagt, sie sollen prioritär die neuen Meldungen eingeben, bevor sie sich den älteren Meldungen zuwenden, die möglicherweise liegen geblieben sind.

Zweitens. Wir kümmern uns auch um konkrete Schwachstellen, die unter der Extrembelastung noch einmal besonders hervorgetreten sind. Auch dazu einige Beispiele: Alle Labore müssen digital melden, aber manche senden ihre Befunde zusätzlich parallel per Telefax. Die Meldung kommt somit sowohl digital über das System als auch per Telefax an. In normalen Zeiten ist das nur ärgerlich. In der gegenwärtigen Lage ist das oftmals der Tropfen, der das Fass zum Überlaufen bringt. Das LZG hat diese Praxis in dieser Woche dankenswerterweise bei einem nicht ganz kleinen Labor beenden können, sodass bei den Tausenden von Fällen, die die Labore bearbeiten, eine Hilfestellung erreicht werden konnte.

Ein weiteres Beispiel: Die Ämter, die auf Sormas umgestiegen sind, berichten zum Teil aktuell von erheblichen Leistungsproblemen. Sormas war nur eingeschränkt nutzbar. Wenn sich eine große Zahl von Meldern angemeldet und versucht hat, die Fälle einzugeben, ist das nicht durchgängig möglich gewesen. Die Sormas-Projektpartner – die Federführung für das vom Bundesgesundheitsministerium geförderte Projekt liegt beim Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung und seinen Partnern – haben in den letzten Tagen offenbar eine mögliche Problemursache finden können, sodass die Gesundheitsämter demnächst wieder einen ungehinderten Zugriff auf das System haben werden.

Ein letztes Stichwort: Die digitalen Labormeldungen über Demis brauchen dringend eine Sortierung nach Erst- und Folgemeldung. Die Erst- und Folgemeldungen sind sozusagen unsortiert; wir brauchen eine klare Sortierung, damit die Gesundheitsämter

leichter Prioritäten in der Bearbeitung setzen können. Das werden wir gegenüber dem RKI nachdrücklich unterstützen.

Drittens. Wir werden in Nordrhein-Westfalen weiterhin das umfangreiche und Ihnen bekannte Indikatorenset zur Beurteilung der Lage nutzen. Die Hospitalisierungsdaten sind zum jetzigen Zeitpunkt eine besonders relevante Datenbasis, die verlässlich und umfangreich ausgewertet werden kann und von unserer Seite aus kontinuierlich beobachtet und bewertet wird.

Josef Neumann (SPD): Ich fühle mich ein bisschen wie bei einem Déjà-vu. Ich habe am 8. Dezember 2021 die Frage im Gesundheitsausschuss gestellt, wie es mit den Testkapazitäten in Nordrhein-Westfalen angesichts der anrückenden Omikron-Welle aussieht. In der Antwort hat das Ministerium berichtet, es gebe keine Testprobleme. – Vier Wochen später kam der Offenbarungseid.

Dass wir diese Infektionszahlen erreichen werden, war bereits im Herbst 2021 klar, spätestens nachdem die Infektionszahlen in Großbritannien und Frankreich hochgeschwungen sind. Es war klar, weil es alle vorhergesagt haben. Jetzt sagen Sie, am 4. Februar 2022 hatten wir den Höchststand. Dass es diesen Höchststand geben wird, war absehbar. Warum haben Sie nicht im Vorfeld darauf reagiert?

AL Gerhard Herrmann (MAGS): Wir haben insofern reagiert, als wir es den Gesundheitsämtern ermöglicht haben, das Personal deutlich aufzustocken. Dazu gab es einen entsprechenden Antrag im Haushalts- und Finanzausschuss. Die Kommunen konnten und können – sie sind noch dabei – zusätzliches Personal einstellen, um die erforderlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Verfügung zu haben.

Josef Neumann (SPD): Mich würde interessieren, wie gehen Sie insbesondere mit den Daten von Kindern und Jugendlichen in den Schulen um, die aus meiner Sicht prioritär behandelt werden müssen? Wird sichergestellt, dass zumindest diese Daten mit Priorität erfasst werden? Denn diese zu erfassen ist ja im Grunde genommen wesentlich einfacher als bei den Einzelfällen. Kann die Landesregierung klar sagen, wie hoch die Inzidenzwerte bei Kindern und Jugendlichen in diesem Land sind?

AL Gerhard Herrmann (MAGS): Die Frage nach den Kindern und Jugendlichen hat zwei Ebenen. Das Schulministerium hat eigene Auswertungen dazu. Die Inzidenzen werden separat ausgewiesen. Die Landesregierung erhält jeden Tag eine entsprechende Auswertung, der sich entnehmen lässt, wie hoch die Inzidenz in den einzelnen Altersgruppen ist. Das ist auch auf dem Dashboard des LZG zu sehen. Wir können allerdings nicht garantieren, dass jeder einzelne Infektionsfall bei Kindern und Jugendlichen von den Kommunen bevorzugt eingegeben wird. Aber wir haben an dieser Stelle eine sehr gute Übersicht, was sich auch daran ablesen lässt, dass die Inzidenz bei den Kindern deutlich höher ist als bei anderen Altersgruppen. Das liegt sicherlich auch an den seriellen Testsystemen, die es in diesen Bereichen gibt.

MR Dr. Christoph Schürmann (MSB): Die PCR-Lolli-Testungen werden vom Universitätsklinikum Köln wissenschaftlich begleitet und ausgewertet. Dieser Bericht liegt im Moment noch nicht vor, wird aber für die nahe Zukunft erwartet.

Josef Neumann (SPD): Herr Herrmann, wann hat Ihnen das LZG erstmalig dieses Chaos, das wir jetzt erleben, mitgeteilt? Wann haben Sie zum ersten Mal die Meldung bekommen, dass die Erfassung nicht funktionieren wird?

AL Gerhard Herrmann (MAGS): Die Frage kann ich Ihnen so konkret nicht beantworten, wann das zum ersten Mal vom LZG an uns herangetragen worden ist. Es ist aber in den letzten Wochen von verschiedenen Akteuren an uns herangetragen worden. Wir haben das LZG beauftragt, mit den Gesundheitsämtern in die Diskussion zu gehen, um Lösungen zu finden, um die Datenerfassung wieder auf einen besseren Weg zu bekommen. Ich glaube, mit den Beispielen, die ich eben geschildert habe, wird uns das auch gelingen.

Britta Altenkamp (SPD): Herr Herrmann, Sie haben vorhin dargestellt, dass es auch mit Sormas wiederum erhebliche Probleme gibt. Die Frage, die sich mir dabei stellt, ist: Die Sormas-Probleme sind in anderen Bundesländern auch aufgetreten. Welchen Schluss ziehen eigentlich die Gesundheitsminister aus dieser Problematik? Wenn man nach vorn blickt, muss es ja auch darum gehen, wie der öffentliche Gesundheitsdienst IT-technisch ins 21. Jahrhundert gehoben werden kann. Wir sind jetzt im dritten Jahr der Pandemie und haben vielfach Hoffnungen mit Sormas verbunden, die sich so nicht erfüllt haben. Wie geht das weiter?

Ich habe gelesen, die Bemühungen hinsichtlich der Medikamentenforschung sind das eine. Aber es wäre vielleicht den Schweiß der Edlen wert, der Frage nachzugehen, ob man nicht den öffentlichen Gesundheitsdienst IT-technisch ertüchtigen kann. Der gegenwärtige Zustand ist für mich nicht hinnehmbar. Nordrhein-Westfalen kann möglicherweise allein wegen der Größe und der Menge der Daten ein Feld sein, um die Ausstattung weiterzuentwickeln. Meine Frage ist an dieser Stelle: Gibt es irgendwelche Initiativen aus Nordrhein-Westfalen, damit die IT-Problematik im öffentlichen Gesundheitswesen, die sich während der Pandemie dramatisch gezeigt hat, anders als mit den bisherigen Mechanismen und Systemen aufgearbeitet wird?

AL Gerhard Herrmann (MAGS): Ich möchte noch einmal auf den einen Punkt hinweisen, den ich in meinen Vortrag genannt habe: Wir werden überlegen müssen, ob die vollständige Fallzahlerfassung noch sinnvoll ist. Sie bindet unheimlich viele Kräfte und Ressourcen in den Gesundheitsämtern und bietet in Wirklichkeit kein besseres Ergebnis als ein vernünftig durchgeführtes Panel, eine Befragung oder eine sonstige Erhebung. Das wollen wir in die Diskussion der Gesundheitsminister der Länder einbringen mit der Zielstellung, letztlich das Bundesgesundheitsministerium aufzufordern, in dieser Richtung tätig zu werden. – Zum Thema Sormas wird sich Frau Reinecke äußern.

MR'in Heike Reinecke (MAGS): Zu Sormas und der Frage der Digitalisierung der Gesundheitsämter. Sormas ist eine spezielle Software, die ausschließlich im Kontext von Covid entwickelt worden ist. Von dem Wohl und Wehe von Sormas – wobei die Qualitätsprobleme, die bei Sormas immer wieder auftauchen, ärgerlich genug sind – wird am Ende die notwendige Digitalisierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes nicht abhängen. Wir haben immer gesagt, Sormas ist wichtig – dem entsprach auch der Beschluss der Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten –, um den Austausch von Daten zwischen den Gesundheitsämtern während der Pandemie zu gewährleisten. Das ist aber wirklich nur ein klitzekleiner Baustein.

Neben dem Personal ist das Thema der Digitalisierung im öffentlichen Gesundheitsdienst einer der Schwerpunkte des Paktes für den ÖGD mit wissenschaftlicher Begleitung, mit erarbeiteten Reifegradmodellen. Wir stehen noch am Anfang dieses Prozesses; aber ich denke, es wird im Laufe dieses Jahres einen erheblichen Schritt weitergehen müssen – auch im Hinblick auf die Zielsetzung, die Verwendung von Softwareprogrammen so weit wie möglich zu vereinheitlichen. Denn die Schnittstellenproblematik und die fehlende Interoperabilität haben bisher erhebliche Schwierigkeiten verursacht.

Wenngleich es im praktischen Prozess Qualitätsprobleme mit Sormas gibt, die nun gerade wieder ausgeräumt sind, muss man konstatieren, dass der Prozess der Digitalisierung sicherlich weitergehen muss. Die Digitalisierung wird sich nicht auf den Infektionsschutz beschränken dürfen; sie wird sich vielmehr auf ganz unterschiedliche Aufgabenbereiche der Gesundheitsämter beziehen müssen.

Vorsitzende Heike Gebhard: Herr Herrmann, Sie hatten gesagt, in Bezug auf Kinder und Jugendliche können wir die Entwicklung der Inzidenz gut verfolgen. Ich frage mich, wie das funktioniert, wenn wir in den Grundschulen PCR-Tests nur noch in Form von Pooltests anwenden. Wenn der Pooltest einer Klasse mit 25 Schülerinnen und Schülern positiv ist, weiß ich noch nicht, wie viele Kinder von einer Infektion betroffen sind. Wie wird dieses Testergebnis auf die Zahl der infizierten Schülerinnen und Schüler heruntergebrochen? Wie belastbar sind angesichts dessen die Zahlen, die von den Schulen gemeldet werden?

AL Gerhard Herrmann (MAGS): Zur Auflösung der Pools müsste der Vertreter des Schulministeriums nähere Auskünfte geben. Aber es ist so, dass die Zahl der Fälle, die sich im Zuge der Auflösung der Pools ergibt, in das System eingegeben wird. Deshalb werden in einzelnen Altersgruppen Inzidenzen von 2.500 oder über 3.000 festgestellt. Hieran kann man erkennen, dass die ermittelten Fälle in das System eingegeben werden.

MR Dr. Christoph Schürmann (MSB): Die Ergebnisse der Pooltestungen werden von den Laboren über eine Schnittstelle an das Universitätsklinikum Köln geliefert und dort erfasst.

Vorsitzende Heike Gebhard: Der positive Pooltest einer Schulklasse lässt doch nicht erkennen, wie viele infizierte Schülerinnen und Schüler in der Klasse sind.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Der Pool wird durch PCR-Tests aufgelöst.

Vorsitzende Heike Gebhard: Aus den Schulen höre ich, dass die Auflösung des Pooltests durch PCR-Tests nicht mehr stattfindet.

MR Dr. Christoph Schürmann (MSB): Es gab eine Phase, in der die Pooltests anschließend durch Einzelproben aufgelöst wurden. In den letzten Wochen ist das Verfahren an den Grundschulen umgestellt worden; danach wird ein positiver Pooltest durch Antigen-Schnelltests aufgelöst. In den Förderschulen werden die Pools weiterhin durch Einzelproben aufgelöst. Die Ergebnisse, die im Labor bei der Auflösung der Pooltests gewonnen werden, werden über die Meliora-Schnittstelle an das Universitätsklinikum Köln weitergeleitet und dort wissenschaftlich ausgewertet.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Ich nehme zur Kenntnis, dass auch bei Sormas wieder gesagt wurde, dass es vielleicht im Einzelfall nicht ganz so schlimm ist. Wir hatten in der letzten Sitzung danach gefragt, dass die Gesundheitsämter regelmäßig am Montag nicht melden. Das wurde dann so eingeordnet, dass die Zahlen nachgemeldet würden und somit wieder stimmig seien. Ich nehme das zur Kenntnis.

Sie haben jetzt auch gesagt, dass nach anderen Systemen gesucht wird. Wir hatten im letzten Jahr die Methoden des Abwassermonitorings und der Querschnittsanalysen empfohlen. Ich würde der Einschätzung zustimmen, dass wir mit der Vollerfassung aller Fälle an das Ende gekommen sind. Wir haben mehrfach empfohlen, darüber nachzudenken, bestimmte Kohorten fallunabhängig zu testen, um auf diese Weise die Infektionsentwicklung abzubilden. Diese Methode ist in England gang und gäbe und wird mit relativ hoher Präzision durchgeführt. Wäre das eine mögliche Alternative?

MR'in Sandra Dybowski (MAGS): Zunächst zum Thema Abwassermonitoring. Aktuell geht der Bund mit einem Pilotprojekt an den Start. Wir haben darauf gedrungen, dass NRW in diesem Projekt möglichst stark vertreten ist. Hierüber können wir den Ausschuss in den nächsten Tagen im Einzelnen unterrichten. Zunächst einmal muss der Bund entscheiden, welche Standorte gefördert werden können.

Wir bekommen von den Standorten, die ein solches Monitoring bereits durchführen, zum Teil Berichte, die darauf hindeuten, dass aus den Ergebnissen heute noch keine belastbaren Erkenntnisse gewonnen werden können. Die Zahlen schwanken noch so stark, dass hieraus keine verlässlichen Rückschlüsse gezogen werden können. Wir hoffen natürlich, dass dies aufgrund des Pilotprojekts etwa in einem halben Jahr anders sein wird.

Die Diskussion über die Umstellung des Erhebungsverfahrens auf die Einrichtung von Panels hat Nordrhein-Westfalen in der Gesundheitsministerkonferenz angestoßen. Eine solche Umstellung muss auf Bundesebene herbeigeführt werden. Eine Reihe von

Panels werden im Wochenbericht des RKI bereits wiedergegeben. Diese Form der Erhebung müsste man ausbauen, um einen vollständigen Überblick zu bekommen. Bei dieser Aufgabe müsste zunächst der Bund aktiv werden.

AL Gerhard Herrmann (MAGS): Die Schaffung eines zusätzlichen Instruments mag grundsätzlich sinnvoll sein; die Diskussion hierüber wird aber nicht kurzfristig abgeschlossen werden können. Vielmehr gibt das Infektionsschutzgesetz die Maßgabe vor, dass jeder Infektionsfall gemeldet werden muss. Aus meiner Sicht wäre es nicht sinnvoll, weitere, zusätzliche Instrumente mit einem erheblichen Aufwand zu starten, ohne bei den anderen Instrumenten handhabbare Änderungen vorzunehmen. Hierüber muss diskutiert werden. NRW möchte den Bund hierzu auffordern. Eine eventuelle Lösung wird jedoch für die gegenwärtige Phase der Pandemie nicht mehr nutzbar sein und könnte allenfalls in Vorbereitung auf den Herbst entwickelt werden.

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

In Verbindung mit:

15 Was hat die Landesregierung zur Umsetzung der sogenannten einrichtungsbezogenen Impfpflicht unternommen? (Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 3])

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/6404

In Verbindung mit:

17 Wie sieht die neue zwischen den Ministerien abgestimmte Teststrategie in der Corona-Pandemie aus? (Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 4])

In Verbindung mit:

18 Wie locker geht die Landesregierung angesichts dramatisch steigender Inzidenzen und einer erkennbar deutlich zunehmenden Belegung der Krankenhäuser mit der Bekämpfung der Corona-Pandemie um? (Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 5])

Im Rahmen der **Berichterstattung zu Tagesordnungspunkt 4** führt **Minister Karl-Josef Laumann (MAGS)** aus, die Inzidenz liege bei knapp 1.500. Der R-Faktor liege geringfügig unterhalb von 1. Die Unsicherheiten bei diesen Zahlen seien im Zusammenhang mit der Beantwortung der Dringlichen Frage deutlich geworden.

Über den Umstand, dass die PCR-Tests knapp würden, sei erst in der letzten Sitzungswoche diskutiert worden. Bis heute habe der Bund keine neue Testverordnung erlassen; an der Praxis sei nichts geändert worden. Auch der Bund habe das Problem, dass er nicht wisse, wie eine Datenerhebung außerhalb von PCR-Tests in das System integriert werden könne. Deswegen werde in Nordrhein-Westfalen genauso wie in ganz Deutschland weiterhin nach der alten Bundestestverordnung gearbeitet. Hier stünden unterschiedliche staatliche Ebenen vor großen Problemen.

Man dürfe gespannt sein, wann die neue Bundestestverordnung erlassen werden werde, welche Priorisierungen sie vorsehen werde und wie die Infektionszahlen erfasst werden sollten, wenn man sich nicht mehr ausschließlich auf PCR-Tests stützen und auf eine Vollerhebung, wie sie das Infektionsschutzgesetz vorsehe, verzichten wolle. Ob man zu anderen Methoden der Erhebung komme, könne nicht auf Landesebene entschieden werden; Nordrhein-Westfalen sei insoweit an das Infektionsschutzgesetz gebunden.

Was das Impfgeschehen angehe, seien mittlerweile 79,9 % der Menschen in Nordrhein-Westfalen einmal geimpft, 77,5 % zweimal. Bei den über 18-Jährigen seien 89,5 % der

Menschen geimpft, rund zwei Drittel auch geboostert. Nordrhein-Westfalen liege hinsichtlich der Impfquote im Vergleich der Bundesländer im oberen Drittel.

In der letzten Woche seien in Nordrhein-Westfalen 714.709 PCR-Tests durchgeführt worden. Davon seien 42,1 % positiv gewesen. Ferner würden am Tag rund eine Million Bürgertests, an den meisten Tagen sogar 1,1 Millionen Bürgertests durchgeführt. In der Vorwoche sei eine Positivrate von 3,36 % festgestellt worden. Am Montag habe sie sogar bei 4 % gelegen. Diese Zahlen ließen erkennen, dass das Virus bei einem nicht geringen Teil der Bevölkerung vorhanden sei.

Die Situation in den Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen sei allgemein bekannt. 4.813 Menschen – dies seien 849 mehr als vor einer Woche – würden mit oder wegen Covid im Krankenhaus behandelt. Zunehmend werde bei Menschen, die wegen einer anderen Erkrankung ins Krankenhaus kämen, eine Covid-Infektion festgestellt.

Auf den Intensivstationen würden mit Stand heute 512 Patienten behandelt; dies seien 49 Patienten mehr als vor einer Woche. Beatmet würden 275 Patienten; dies seien 27 Patienten mehr als vor einer Woche.

Die Landesregierung verfüge insgesamt über eine Menge von Daten, auf deren Grundlage sie die Lage einschätze. Hierbei handle es sich zunächst um die Fallzahlen, die trotz aller Unsicherheiten eine eindeutige Richtung angäben. Ferner handele es sich um die Krankenhausdaten, die sehr verlässlich seien und detaillierte Informationen über die Schwere der Fälle gäben. Aufgrund der Daten des RKI habe das Land eine gute Übersicht über die Impfquote und den täglichen Impffortschritt, was die Erstimpfungen, die Zweitimpfungen und die Drittimpfungen angehe. Darüber hinaus lägen Angaben über den Anteil der positiven Testungen vor. Des Weiteren würden die Daten der Sterblichkeitsstatistik und Daten aus den Bereichen, in denen Menschen mit Vorerkrankungen lebten, ausgewertet.

Das MAGS verfüge darüber hinaus über eine relativ gute Erfassung der Daten in den Altenheimen und in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Über die Entwicklung bei den pflegebedürftigen Menschen lägen umfangreiche Daten vor. Verfügbar seien schließlich auch Daten zur altersgruppenspezifischen Entwicklung sowie Rückmeldungen aus der Wirtschaft, was die Krankheitsquoten bei den Beschäftigten angehe.

Wenn man sich ein Bild aufgrund dieser Fülle von verfügbaren Daten mache, sei die Beurteilung der Frage, inwieweit Grundrechtseinschränkungen vertretbar und notwendig seien, nicht nur für die Politik, sondern auch für die Gerichte relativ klar. Die Gerichte entschieden darüber, inwieweit angeordnete Grundrechtseinschränkungen im Hinblick auf die erkennbare Lage noch verhältnismäßig seien.

Im Laufe der Pandemie seien rund 860 Gerichtsverfahren gegen die Coronaschutzverordnung angestrengt worden; in lediglich 16 Verfahren sei die Position des Landes nicht bestätigt worden. Vor diesem Hintergrund könne man sagen, dass nach Auffassung der Gerichte die Verhältnismäßigkeit in Nordrhein-Westfalen insgesamt gewahrt worden sei. Dass das Land in lediglich 1,8 % der angestregten Verfahren unterlegen sei, zeige, dass die Landesregierung in Bezug auf die Verhältnismäßigkeit eine gute Arbeit geleistet habe.

Der Minister erklärt, seines Erachtens sei es beruhigend, dass jede Coronaschutzverordnung gerichtlich überprüft werde. In den Gerichtsverfahren werde dem MAGS der Spiegel vorgehalten, inwieweit die verordneten Maßnahmen dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit entsprächen. Er, der Minister, habe gestern in einer Pressekonferenz ausgeführt, man dürfe sich nicht an Grundrechtseinschränkungen gewöhne, sondern Messe diese als außergewöhnliche Maßnahmen betrachten, die angepasst oder revidiert werden müssten, wenn die tatsächliche Lage in dieser Hinsicht Spielräume eröffne.

Der Minister fährt fort, vor diesem Hintergrund sei die Debatte, inwieweit die Ausbreitung der Omikron-Variante Grundrechtseingriffe weiterhin rechtfertige, sehr verständlich. Ungeachtet der sehr unterschiedlichen Regierungskonstellationen werde in allen Bundesländern über die Frage diskutiert, ob der im Vergleich zur Delta-Variante im Allgemeinen leichtere Verlauf einer Infektion mit der Omikron-Variante Perspektiven für Öffnungen biete. Diese Diskussion werde naturgemäß auch zwischen den Ressorts der nordrhein-westfälischen Landesregierung sowie zwischen den Parteien und den Fraktionen im Landtag geführt.

Bei der gestrigen Entscheidung über die Verlängerung der Coronaschutzverordnung sei die Landesregierung übereingekommen, zunächst nur kleine Veränderungen vorzunehmen und eine weitere Überarbeitung nach der am 16. Februar 2022 stattfindenden Ministerpräsidentenkonferenz ins Auge zu fassen.

Nach dem Regierungswechsel in Berlin sei durch das Bundesgesundheitsministerium in Bezug auf die Pandemiebekämpfung eine wesentliche Änderung insofern herbeigeführt worden, als Entscheidungen nicht durch die politische Ebene, sondern unmittelbar durch die Wissenschaft getroffen würden. Eine Rahmenordnung, die der Deutsche Bundestag und der Bundesrat verabschiedet hätten, sehe vor, dass die von den wissenschaftlichen Institutionen empfohlenen Maßregeln Gesetzeskraft entfalteteten. Hierauf sei es zurückzuführen gewesen, dass über Nacht die Dauer des Genesenenstatus von sechs Monaten auf drei Monate herabgesetzt worden sei. Auch in Bezug auf die ausstehende Testverordnung werde auf die Entscheidungen des RKI gewartet.

Den Ministerpräsidentenkonferenzen würden nunmehr Expertenrunden vorgeschaltet, die zu einer Meinungsbildung kämen. Bei den letzten beiden Konferenzen hätten sich die Ministerpräsidenten an der Meinung des Expertengremiums orientiert. Dies stelle gegenüber der Praxis unter der vorherigen Bundesregierung eine erhebliche Änderung dar. Seinerzeit seien die Entscheidungen – nach Beratung durch die wissenschaftlichen Institutionen – durch vom Bundesgesundheitsministerium politisch zu verantwortende Erlasse und Verordnungen getroffen worden.

Der Minister merkt an, er wolle diese geänderte Vorgehensweise nicht bewerten; er stelle sie lediglich dar. Bundesgesundheitsminister Lauterbach lege sehr großen Wert darauf, an diesem Weg festzuhalten. Die Gesundheitsminister der Länder teilten diese Auffassung einhellig nicht. Sie hätten einstimmig die Empfehlung beschlossen, zu politisch verantworteten Verordnungen zurückzukehren, weil sie der Auffassung seien, dass die abrupte Verkürzung der Dauer des Genesenenstatus vielleicht nicht die klügste Entscheidung gewesen sei. An dem Beispiel der Testverordnung werde erkennbar,

dass das vom Bundesgesundheitsministerium bevorzugte Verfahren unter Umständen auch zeitraubend sei.

Der Minister vertritt die Auffassung, es sei richtig und wichtig, dass sich ein Ministerium durch die Wissenschaft eingehend beraten lasse. Das MAGS habe beispielsweise Professor Kracht aus Münster beauftragt, Modellierungen im Hinblick auf das Infektionsgeschehen zu erstellen. Allerdings sollten die Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie durch politisch verantwortete Entscheidungen eingeleitet werden; in diesem Zusammenhang sei zu klären, welche Entscheidungen durch die Exekutive getroffen werden könnten und inwieweit ein Parlamentsvorbehalt bestehe. In Nordrhein-Westfalen seien in dieser Hinsicht klare Spielregeln entwickelt worden.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) legt dar, die Fraktionen seien daran gewöhnt, dass sie von der Landesregierung – in der Regel auch zeitgerecht – ausgesprochen fachkundige Antworten auf ihre Berichtsansforderungen erhielten. Hierfür wolle er sich bedanken. Eine Ausnahme stelle allerdings der schriftliche Bericht der Landesregierung zur Umsetzung der sogenannten einrichtungsbezogenen Impfpflicht unter Tagesordnungspunkt 15 dar. Die Fragen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN seien überwiegend nicht beantwortet worden.

Der Abgeordnete fährt fort, aus seiner Sicht habe der bayerische Ministerpräsident aus rein parteipolitischen Erwägungen und ohne jegliche fachliche Fundierung eine Debatte vom Zaun gebrochen, ein geltendes Bundesgesetz, das im Bundesrat einstimmig verabschiedet worden sei, faktisch außer Vollzug zu setzen. Er habe nicht davon gesprochen, dass das Gesetz geändert werden müsse; er habe vielmehr angekündigt, dass das Gesetz in Bayern nicht umgesetzt werden werde.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS) wirft ein, er habe eine solche Erklärung nicht abgegeben.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) entgegnet, Minister Laumann habe am gestrigen Tag lediglich geäußert, dass er diese Ankündigung nicht kommentiere. Stattdessen wäre es angezeigt gewesen, dass die nordrhein-westfälische Landesregierung eindeutig erklärt hätte, dass das Gesetz selbstverständlich vollständig umzusetzen sei.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS) merkt an, genau dies habe er getan.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) führt weiter aus, wer öffentlich die Suspendierung eines Bundesgesetzes erwäge – wie zuletzt auch der Ministerpräsident des Saarlandes –, lege die Axt an das Prinzip des Föderalismus. Durch ein solches Vorgehen werde die Verlässlichkeit des rechtsstaatlichen Systems in Deutschland infrage gestellt.

Der Abgeordnete fährt fort, seines Erachtens sei das Gesetz sehr wohl vollziehbar. Bei allen Schwierigkeiten, die damit verbunden sein mögen, müsse man konstatieren, dass für die Arbeitgeber der Branche, die die Verabschiedung des Gesetzes nicht unbedingt freudig begrüßt hätten, das Schlimmste eine unklare rechtliche Situation wäre.

Ein Arbeitgeber, der angekündigt habe, dass ein Mitarbeiter, der bis zum 15. März 2022 einen entsprechenden Nachweis nicht vorlegen könne, von seiner Tätigkeit freigestellt werden werde, müsse sich getäuscht fühlen, wenn die gesetzliche Regelung dann nicht vollzogen werde. Besonders bedenklich sei, dass sich auch der Vorsitzende der CDU Friedrich Merz an diesem Spiel beteilige.

Der Abgeordnete hält fest, er hätte erwartet, dass sich der Gesundheitsminister des Landes Nordrhein-Westfalen von dieser Politik distanzieren. Der Ministerpräsident werde auf der nächsten Ministerpräsidentenkonferenz Gelegenheit haben klarzustellen, dass eine solche Vorgehensweise für Deutschland nicht in Ordnung sei.

Der Ministerpräsident habe mehrfach öffentlich erklärt, dass er sich die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht wünsche. Dies passe logisch nicht mit der Einschätzung zusammen, dass man eine einrichtungsbezogene Impfpflicht nicht für durchsetzbar halte. Ebenso wenig logisch sei es, wenn man auf der einen Seite Lockerungen für möglich halte, die das Gesundheitssystem belasten würden, auf der anderen Seite aber die einrichtungsbezogene Impfpflicht nicht für durchsetzbar halte, weil es zu wenig Pflegekräfte gebe.

Festzustellen sei, dass es aufgrund der Quarantänebestimmungen und des Umstandes, dass Kräfte im Gesundheitswesen die Impfung abgelehnt hätten und erkrankt seien, zu größeren Personalausfällen komme. Hierzu wolle er, Mehrdad Mostofizadeh, wenn möglich nähere Zahlenangaben vom MAGS erfahren. Gestern sei im WDR über die mutmaßliche Impfquote bei den Beschäftigten in Pflegeheimen und Krankenhäusern berichtet worden. Es sei von Quoten von 90 bis 100 % beim pflegerischen Personal die Rede gewesen. Er bitte das MAGS, über die dort vorhandenen Kenntnisse zu berichten.

Der Abgeordnete schließt, die Relevanz des Umstandes, dass ein Teil der mit Covid-19 infizierten Patienten wegen anderer Krankheiten in das Krankenhaus eingeliefert worden sei, sei ihm nicht recht verständlich, da alle infizierten Patienten unabhängig von der am schwersten wiegenden Erkrankung gleichermaßen isoliert werden müssten. Er bitte hierzu um eine Einschätzung des Ministeriums.

Josef Neumann (SPD) führt aus, er hoffe, dass die Landesregierung in Bezug auf die Debatte über die einrichtungsbezogene Impfpflicht über eine klare Datenlage verfüge. Diese werde benötigt, um in den Einrichtungen, in denen bei den Beschäftigten eine niedrige Impfquote bestehe, die Betreuung sicherzustellen.

Wenn die einrichtungsbezogene Impfpflicht falle, weil einige Ministerpräsidenten damit ein Spiel betrieben, brauche man sich über die Durchführung einer allgemeinen Impfpflicht nicht mehr zu unterhalten. Dann werde man sich aber fragen müssen, welche Glaubwürdigkeit der Deutsche Bundestag und der Bundesrat noch besäßen und von wem diese Institutionen noch ernst genommen werden sollten. Die Weigerung von Landesregierungen, ein demokratisch beschlossenes Gesetz umzusetzen, sei Wasser auf die Mühlen all derjenigen, die den Staat in Sachen Pandemiebekämpfung unglaubwürdig machen wollten. Die Landesregierung müsse sich klar positionieren, um solchen Tendenzen entgegenzutreten.

Sollte die Datenlage zeigen, dass die Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht zu Schwierigkeiten führe, müsse man über die Modalitäten sprechen. Dies gelte auch die Fairness im Umgang mit den Einrichtungsträgern. Der Minister und die Landesregierung müssten allerdings die klare Botschaft aussenden, dass das Gesetz umgesetzt werde.

Peter Preuß (CDU) macht geltend, der Gesundheitsminister habe in der gestrigen Pressekonferenz klar erklärt, dass das Bundesgesetz zur Einführung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht in Nordrhein-Westfalen umgesetzt bzw. ausgeführt werden werde. Eine Diskussion, die hieran Zweifel zu wecken versuche, entbehre jeder Grundlage.

Ministerpräsident Söder habe sich bei seiner diesbezüglichen Erklärung nicht hinreichend klar geäußert. Er habe von einer Verlängerung oder Ausgestaltung der Übergangsfristen gesprochen, dann aber betont, dies komme einer Aussetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht gleich. Der Abgeordnete möchte wissen, ob für die Länder ein rechtlicher Spielraum im Hinblick darauf bestehe, das Gesetz nicht umzusetzen oder durch die Gestaltung von Übergangsfristen auszuhebeln.

Im Hinblick auf die Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht spiele nicht so sehr die Datenlage als vielmehr die Frage eine Rolle, welche konkreten Folgen daran geknüpft würden, dass ein Beschäftigter einer Einrichtung die Impfung ablehne. In dieser Hinsicht seien viele Fragen offen, die durch das Land nicht zu klären seien und die durch den Bund beantwortet werden müssten.

Dies gelte namentlich für die arbeitsrechtlichen Folgen sowie für die Fragen der Lohnfortzahlung und des Arbeitslosengeldes. Offen sei auch die Frage, wie die Einzelfallprüfung durchzuführen sei, welche Abwägungen hierbei vorzunehmen seien und innerhalb welches Zeitraums die Entscheidung fallen müsse, ein Betretungsverbot für die betroffenen Beschäftigten der jeweiligen Einrichtung auszusprechen. Diese praktischen Fragen würden auch an die Gesundheitspolitiker des Landes herangetragen. Sie müssten letztlich durch den Bund beantwortet werden, was leider bislang nicht geschehen sei.

Der Abgeordnete führt weiter aus, den Zusammenhang zwischen der Durchsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht und der Einführung einer allgemeinen Impfpflicht sehe er in der umgekehrten Richtung: Da der Bund in Sachen allgemeiner Impfpflicht keine klare Kante zeige, werde die einrichtungsbezogene Impfpflicht mehr und mehr in Zweifel gezogen. Für die von der einrichtungsbezogenen Impfpflicht Betroffenen sei es emotional bedeutsam, dass die allgemeine Impfpflicht auf sich warten lasse.

In diesem Zusammenhang sei zu betonen, dass es in erster Linie Sache der Bundesregierung wäre, taugliche Vorschläge für die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht vorzulegen. Dies könnten Gruppen von Abgeordneten des Deutschen Bundestags nicht leisten. Um zu einem geeigneten Gesetzentwurf zu kommen, bedürfe es der Zusammenarbeit der betroffenen Bundesministerien in arbeits- und sozialrechtlicher Hinsicht.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) wirft ein, angesichts dieser Einwände müsse man sich fragen, warum die unionsgeführten Bundesländer dem Gesetz über die einrichtungsbezogene Impfpflicht zugestimmt hätten. Ein irgendwie geartetes Junktim zwischen einrichtungsbezogener und allgemeiner Impfpflicht habe jedenfalls zu keinem Zeitpunkt bestanden.

Peter Preuß (CDU) entgegnet, es handle sich um eine politische Frage. Eine formale Betrachtung, wie sie der Vorredner angestellt habe, werde der Sache nicht gerecht. Der Abgeordnete bekräftigt, er sei dankbar dafür, dass der Gesundheitsminister die klare Absicht bekundet habe, das Gesetz zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht in Nordrhein-Westfalen umzusetzen.

Susanne Schneider (FDP) macht darauf aufmerksam, dass alle Beteiligten in der Pandemie sehr viel gelernt hätten und oftmals auf eine veränderte Situation hätten reagieren müssen. Naturgemäß sei zunächst der Ruf nach einer einrichtungsbezogenen Impfpflicht laut geworden. Dies sei unter dem Eindruck der Infektionswelle durch die Delta-Variante der Fall gewesen, die große Besorgnisse ausgelöst habe. Die Omikron-Variante zeichne sich durch wesentlich mildere Verläufe aus, insbesondere wenn vollständig Geimpfte infiziert würden.

Diese Umstände gäben Anlass, die einzusetzenden Instrumente und deren Verhältnismäßigkeit zu überdenken. Dies betreffe sowohl die Impfstrategie als auch die Diskussion über Lockerungen, die wieder angezeigt seien, als auch den Blick auf eine Exit-Strategie. Die Datenlage könnte nach übereinstimmender Einschätzung aller Beteiligten besser sein.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) wirft ein, der Minister habe betont, dass die Datenlage exzellent sei.

Susanne Schneider (FDP) macht geltend, über die zuverlässigsten Daten verfüge man hinsichtlich der Belegung der Intensivstationen. Ansonsten gebe es weder ein Impfreister noch uneingeschränkt verlässliche Informationen im Hinblick auf die Hospitalisierungsrate.

Zu begrüßen sei, dass die wesentlichen Entscheidungen im Hinblick auf die Pandemiebekämpfung nunmehr wieder im Parlament und nicht auf der Ebene der Exekutive getroffen würden. In dieser Beziehung befinde man sich auf einem guten Weg. Man dürfe nicht aus den Augen verlieren, dass sich die Entscheidungsgrundlagen weiter veränderten und die Politik dem Rechnung tragen müsse.

In Beantwortung der von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN unter **Tagesordnungspunkt 15** gestellten Fragen trägt **StS Dr. Edmund Heller (MAGS)** Folgendes vor:

Lassen Sie mich zunächst betonen, dass bei dem Thema der Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht noch vieles im Fluss ist. Das zeigt sich zum Beispiel

bei der bereits im Bericht angesprochenen Bund-Länder-AG, die auf der Grundlage eines Beschlusses der Gesundheitsministerkonferenz eingesetzt wurde, und beim Austausch der Länder im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden.

Erst nach Abfassung des schriftlichen Berichts vom 4. Februar 2022, dessen mangelnde Detailliertheit der Abgeordnete Mehrdad Mostofizadeh beklagt hat, hat es eine neuerliche Einladung des Bundesgesundheitsministeriums zur Weiterführung der Bund-Länder-Gespräche gegeben und hat das Vorsitzland in der Gesundheitsministerkonferenz die Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitsministerien der Länder zu einem Austausch über die Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht eingeladen.

Für Nordrhein-Westfalen nimmt Professor Stollmann an diesen Gesprächen teil. Nach den letzten Informationen hat gestern wiederum eine Sitzung hierzu stattgefunden. Es kann also durchaus sein, dass Ergebnisse aus diesen Gesprächen die Umsetzung auch in Nordrhein-Westfalen noch beeinflussen werden, weil die Länder das Ziel verfolgen, im Verwaltungsvollzug möglichst einheitlich vorzugehen. Auch ist es durchaus möglich, dass vereinheitlichende Hinweise des Bundes ergehen. Möglicherweise kommt es noch zu einem einheitlichen Vorgehen der Länder beim Verwaltungsvollzug. Das ist im Moment in der Diskussion.

Eine einheitliche digitale Meldemöglichkeit für die Einrichtungen ist ebenfalls Teil der genannten Gespräche. Dies länderübergreifend zu bewerkstelligen wird nach Einschätzung des MAGS aufgrund der Zeitschiene schwierig werden. Daher wird derzeit unabhängig davon geprüft, wie die Verwaltungsverfahren digitalisiert oder jedenfalls so aufwandsarm wie möglich gestaltet werden können.

Ungeachtet dieser nicht abgeschlossenen Gespräche zwischen den Ländern sowie zwischen Bund und Ländern wird derzeit ein umfassender Erlass zur einheitlichen Umsetzung des § 20 a IfSG erarbeitet und es werden weiterhin auf Landesebene mit allen Beteiligten Gespräche geführt, um die Problemlagen bei der Umsetzung besser und umfassend einschätzen zu können. Der im Entwurf befindliche Erlass kann aber je nach den Ergebnissen der laufenden Gespräche zwischen den Ländern sowie zwischen Bund und Ländern noch Änderungen und Präzisierungen erfahren.

Die Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht in Nordrhein-Westfalen soll den Willen des Bundesgesetzgebers wirksam, zielgerichtet und möglichst aufwandsarm realisieren. In die Umsetzungsstrategie für Nordrhein-Westfalen sollen neben den Ergebnissen der Abstimmung zwischen Bund und Ländern auch die Erkenntnisse aus mehreren Gesprächsrunden mit den kommunalen Spitzenverbänden einfließen, die bereits durchgeführt worden sind bzw. noch stattfinden sollen.

Das Gesundheitsministerium wird den Kreisen und kreisfreien Städten mittels dieses Erlasses eine verbindliche Handlungsanleitung zur Durchsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht in Nordrhein-Westfalen geben. Dabei kann eine verantwortungsvolle Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht in der Praxis nur

schrittweise erfolgen. Der Erlass wird daher ein gestuftes Verfahren vorgeben, nach dem die Kreise und kreisfreien Städte vorgehen werden.

In einer ersten Stufe sollen auf Behördenebene eingehende Benachrichtigungen der Arbeitgeber über Beschäftigte oder Tätige – schon bei dieser Unterscheidung gibt es ein Problem –, die der Nachweispflicht nicht oder unzureichend nachgekommen sind, zunächst gesammelt, gesichtet, gegebenenfalls nach Fallgruppen – zum Beispiel Art der Einrichtung, Größe der Einrichtung, Anteil der Geimpften bzw. Ungeimpften in der Einrichtung – differenziert, strukturiert und dann – naturgemäß zeitlich gestaffelt – systematisch abgearbeitet werden. Denn um sich über die gesundheitliche und pflegerische Versorgung vor Ort und hinsichtlich des Impfstatus der Beschäftigten einen verbindlichen Gesamtüberblick verschaffen zu können, ist es unerlässlich, dass die Gesundheitsämter zunächst die eingegangenen Meldungen strukturiert aufarbeiten.

Die damit zusammenhängenden vorbereitenden Maßnahmen wie die Anforderung von Nachweisen und die gegebenenfalls erforderliche Anordnung sowie Durchführung einer ärztlichen Untersuchung sind ebenfalls auf dieser ersten Stufe des Verwaltungsvollzugs durch das örtlich zuständige Gesundheitsamt abzuschließen.

In einer zweiten Stufe sind entsprechende Verwaltungsverfahren mit dem Ziel des Erlasses von Untersagungsverfügungen nach § 20 a Abs. 5 Satz 3 IfSG einzuleiten. Dies bedeutet, dass zahlreiche Verwaltungsverfahren eingeleitet und abgeschlossen werden müssen – inklusive der Anhörung aller Beteiligten sowie der Abwägung und Entscheidung im Gesundheitsamt.

Das MAGS geht für Nordrhein-Westfalen davon aus, dass im Moment etwa 50.000 bis 100.000 in den Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen Tätige noch nicht über einen vollständigen Impfschutz gemäß § 20 a IfSG verfügen. Zu der Situation bei bestimmten Einrichtungen kann Ministerialdirigent Udo Diel nähere Ausführungen machen. Beratungsbedarf besteht zu der Definition des Begriffs „Tätige“; daher rührt der relativ große Spielraum zwischen den Zahlenangaben 50.000 und 100.000.

Bei alledem soll die einrichtungsbezogene Impfpflicht, die notfalls auch Betretungs- und Beschäftigungsverbote vorsieht, durchgesetzt werden, ohne die Versorgung vor Ort zu gefährden. Auch dafür wird das MAGS den Gesundheitsämtern die notwendigen Rahmenbedingungen für ihr Ermessen an die Hand geben. Auch das ist eine Frage, bei der wir – wie andere Länder auch – an einer bundeseinheitlichen Bestimmung der Ausübung des Ermessens sehr interessiert sind.

Festzuhalten ist daher, dass nicht sofort am 16. März mögliche Betretungs- oder Beschäftigungsverbote ausgesprochen werden. Dies ist inhaltlich und administrativ nicht verantwortbar zu leisten. Das MAGS geht davon aus, dass die Verfahren eine gewisse Zeit in Anspruch nehmen werden und mit möglichen Betretungs- und Beschäftigungsverboten im Wesentlichen nicht vor Ablauf des Frühjahrs bzw. vor Beginn des Sommers zu rechnen ist. Das Gesundheitsministerium wird über die Details rechtzeitig sowohl die Öffentlichkeit als auch die Kommunen informieren.

Im Rahmen der Gespräche wird darüber hinaus auch die Möglichkeit erörtert und geprüft, abweichend zu bestimmen, dass die Benachrichtigung durch die Leitung

der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens nicht gegenüber dem Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, sondern gegenüber einer anderen staatlichen Stelle erfolgen kann. Die schon seit zwei Jahren bestehende Überlastung der Gesundheitsämter ist wohl bekannt; die meisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dort arbeiten seit langem an der Belastungsgrenze oder darüber hinaus.

Die Bestimmung der Gesundheitsämter als Aufgabenträger wäre auf jeden Fall eine sachgerechte und tragfähige Lösung, wie sie auch der Bundesgesetzgeber aus guten Gründen vorsieht. Die Gesundheitsämter kennen die lokalen und regionalen Strukturen, kennen die Einrichtungen vor Ort, haben die fachliche und vor allem infektiologische Expertise. Darüber hinaus gibt es bestehende Vernetzungen, zum Beispiel die enge Verzahnung von Gesundheitsämtern und WTG-Behörden. Es erscheint sinnvoll, auf bestehende Verzahnungen und Kooperationen mit anderen Behörden aufzubauen sowie die bereits bekannten Meldestrukturen weiterhin zu nutzen.

Zur allgemeinen Impfpflicht. Die Landesregierung steht der Einführung einer allgemeinen Impfpflicht – das ist bekannt und ist vorhin bekräftigt worden – befürwortend gegenüber. Die Entscheidung über die allgemeine Impfpflicht muss jedoch im Lichte der aktuellen Entwicklung der Pandemie und auf der Basis eines konkreten Gesetzesentwurfs erfolgen.

Auch die Fragen zur Umsetzung einer allgemeinen Impfpflicht können erst dann geklärt werden, wenn die gesetzlichen Rahmenbedingungen auf Bundesebene festgelegt sind. Regelungen hierzu stehen seitens der Bundesregierung weiterhin aus; dies betrifft ebenso mögliche Regelungen zur Einführung eines zentralen Impfregisters. Auch der erste bekannt gewordene Gruppenantrag im Deutschen Bundestag vom 4. Februar 2022 lässt noch nahezu alle für den Vollzug entscheidenden Fragen offen. Er lässt eine abschließende Positionierung der Landesregierung zu den sich ergebenden Problemen mit Stand von heute nicht zu.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) macht geltend, es gebe wohl kein Gesetz, das am Tag des Inkrafttretens in vollem Umfang durchgesetzt werden könne. Auch bei der Masernimpfpflicht hätten im Hinblick auf die Durchsetzung vergleichbare rechtliche Fragen bestanden. Der Staatssekretär habe deutlich gemacht, dass in Bezug auf die Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht Gespräche auf allen Ebenen geführt würden. Es sei nicht recht nachvollziehbar, wie man angesichts dieser Sachlage zu der Forderung gelangen könne, die Umsetzung des Gesetzes zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht müsse ausgesetzt werden.

Der Abgeordnete hält es auch für fragwürdig, wenn man eine allgemeine Impfpflicht befürworte, wie Ministerpräsident Wüst es getan habe, sich aber zu der denkbaren inhaltlichen Ausgestaltung nicht verhalte und insoweit allein auf den Bund verweise.

Er möchte wissen, inwieweit das MAGS über Kenntnisse hinsichtlich des Impfstatus der Beschäftigten in den Einrichtungen verfüge, und fährt fort, die Datenlage in Bezug auf das Impfen weltweit sei exzellent. Studien aus Israel belegten eindeutig, dass die

Booster-Impfung für Menschen über 60 Jahre das Risiko eines schwerwiegenden Infektionsverlaufes um das Zehnfache reduziere und dass die Belastung für das Gesundheitswesen auf diese Weise deutlich verringert werde. Vor diesem Hintergrund sei dringend zu empfehlen, an der einrichtungsbezogenen Impfpflicht festzuhalten. Dankenswerterweise habe der Staatssekretär zum Ausdruck gebracht, dass das MAGS diese Auffassung teile.

In Bezug auf die allgemeine Impfpflicht seien sicherlich noch einige Fragen der rechtlichen Begründung zu klären. Diese würde bei einer Impfpflicht ab 18 Jahren sicherlich anders aussehen müssen als bei einer Impfpflicht ab 50 Jahren, schließt der Abgeordnete.

Dr. Martin Vincentz (AfD), der per Videoübertragung zugeschaltet ist, bemerkt einleitend, er würde gern persönlich an der Sitzung teilnehmen; dies lasse aber die aktuelle Quarantäneschutzverordnung nicht zu.

Zur Sache führt er aus, ein beschlossenes Gesetz nicht umzusetzen wäre sicherlich der falsche Weg. Angesichts der aktuellen Lage stelle sich jedoch die Frage, ob das Gesetz in der vorliegenden Fassung geeignet sei, die intendierten Ziele zu erreichen. Es sei auch deutlich, dass die Umsetzung schwierige Fragen aufwerfe und dass gewisse Protagonisten durch die Verabschiedung des Gesetzes Handlungsfähigkeit hätten demonstrieren wollen.

Die Omikron-Welle führe zu einer veränderten Lage. Die befürchtete Überlastung des Gesundheitswesens sei stets einer der tragenden Gründe für Grundrechtseinschränkungen gewesen; nunmehr habe die Deutsche Krankenhausgesellschaft erklärt, dass eine Überlastung der Krankenhäuser oder auch der kritischen Infrastruktur nicht mehr zu erwarten sei. Der Höhepunkt der Infektionszahlen sei möglicherweise bereits überschritten; zumindest eine weitere Zunahme sei in den nächsten Wochen vermutlich nicht zu erwarten. Man befinde sich am Scheitelpunkt der Welle.

Der Abgeordnete möchte wissen, welche Öffnungsschritte die Landesregierung für die nächsten Wochen plane bzw. welche Gründe bestünden, die Grundrechte nicht in vollem Umfang wiederherzustellen.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) weist darauf hin, dass die Vorsitzende des AOK-Bundesverbandes vorgeschlagen habe, den Impfstatus über die Krankenkassen abzufragen. Der Abgeordnete möchte wissen, ob das Gesundheitsministerium dies für einen praktikablen Weg halte.

Er fragt des Weiteren, ob das Gesundheitsministerium von der im Infektionsschutzgesetz gegebenen Möglichkeit Gebrauch gemacht habe, bei den Einrichtungen Daten zu erheben.

StS Dr. Edmund Heller (MAGS) merkt an, was den Impfstatus der Beschäftigten angehe, würden bei einer großen Zahl von Einrichtungen Abfragen durchgeführt. Man müsse allerdings berücksichtigen, dass in den Einrichtungen viele Menschen tätig seien, die nicht Beschäftigte der Einrichtungen seien und über die die Einrichtungen

keine Auskunft geben könnten. Von der einrichtungsbezogenen Impfpflicht sei auch der Bereich der niedergelassenen Ärzte betroffen. Insoweit gebe es keine einfache Möglichkeit, zu einer belastbaren Einschätzung hinsichtlich des Impfstatus zu kommen.

MDgt Udo Diel (MAGS) berichtet, der Impfmelder in den WTG-Einrichtungen sei am 13. Januar 2022 an den Start gegangen. Entsprechend dem Infektionsschutzgesetz des Bundes würden die Daten bezüglich der Impfsituation der Beschäftigten in den WTG-Einrichtungen abgefragt. Drei Wochen nach Start des Impfmelders lägen Rückmeldungen von 84 % der Einrichtungen vor. Vermutlich hätten viele kleine Pflegedienste ihre Meldungen noch nicht abgegeben. In Bezug auf die vollstationären Pflegeeinrichtungen liege die Rückmeldequote bei 91 %. Die Abfrage werde monatlich vorgenommen; die nächste Meldung werde von den Einrichtungen am 15. Februar 2022 abzugeben sein.

Nach den erhobenen Daten liege eine Immunisierung entsprechend § 20 a des Infektionsschutzgesetzes bei mehr als 91 % der pflegenden Beschäftigten vor. Allerdings sei die Spannweite im Land Nordrhein-Westfalen sehr groß; die Quote liege in einigen Kreisen bei 70 %, in anderen bei 96 %.

Was die Einrichtungen der Pflege und der Eingliederungshilfe angehe, verfüge das Ministerium somit über recht genaue Angaben. Nordrhein-Westfalen sei wohl das einzige Land in Deutschland, das ein solches digitalisiertes Erhebungsverfahren aufgebaut habe, in dem inzwischen 9.000 Einrichtungen erfasst seien.

AL Gerhard Herrmann (MAGS) macht darauf aufmerksam, dass der Pflegebereich nur einen Teil der von der einrichtungsbezogenen Impfpflicht betroffenen Beschäftigten umfasse. Etwa zu den Diätassistenten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten oder freiberuflichen Hebammen lägen dem Ministerium keine Daten vor. Aufgrund einer qualifizierten Schätzung sei man zu einer Zahl von 50.000 bis 100.000 ungeimpften Personen gelangt, die von der einrichtungsbezogenen Impfpflicht betroffen seien.

Das MAGS hoffe allerdings, dass sich diese Zahl noch reduzieren werde. Voraussichtlich am 21. Februar 2022 werde die Auslieferung des Novavax-Impfstoffes beginnen. Es sei bekannt, dass in den Einrichtungen eine gewisse Nachfrage nach diesem Impfstoff bestehe. Auch vor dem Hintergrund der einrichtungsbezogenen Impfpflicht werde der Novavax-Impfstoff – dies sei per Erlass festgelegt worden – prioritär bei diesen Gruppen eingesetzt werden. Man hoffe, dass sich aufgrund dessen der Anteil der Ungeimpften reduzieren werde.

Die Ständige Impfkommission werde in den nächsten Tagen die Empfehlung zur vierten Impfung aussprechen. Dies bedeute, dass es einen neuen Angang geben werde, die Bewohner durch eine weitere Impfung zu schützen und den Pflegekräften, wenn die entsprechende Frist verstrichen sei, ein weiteres Impfangebot zu machen.

Eine Abfrage des Impfstatus über die Krankenkassen sei kurzfristig nicht möglich. Sie würde vermutlich auch mittelfristig nicht zu einem tragfähigen Ergebnis führen, weil die

Möglichkeit bestehe, dass Versicherte keine Meldung abgäben oder die Auskunft verweigerten.

Das MAGS gehe davon aus, dass sich die Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht wie folgt gestalten werde: Am 15. März 2022 müssten alle Beschäftigten der jeweiligen Einrichtungsleitung den Impfstatus genannt haben. Ab dem 16. März müssten die Einrichtungen die Zahl der ungeimpften Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bzw. der Tätigen an die Behörde melden. Dies würden sie innerhalb weniger Tage tun. Das MAGS werde hierzu eine zeitliche Vorgabe machen. Danach werde die Zahl der ungeimpften Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Zahl derjenigen, die aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden könnten, vorliegen.

Auch in diesem Zusammenhang werde es sicherlich Meldeprobleme geben. Wenn ein niedergelassener Arzt selbst nicht geimpft sei, werde er sich möglicherweise schwer tun, für seine Praxis eine Meldung an das Gesundheitsamt abzugeben. Das MAGS gehe davon aus, dass man zumindest aus den Einrichtungen ein verlässliches Bild vorliegen haben werde. Hierüber werde es den Ausschuss im Einzelnen unterrichten.

Der Vertreter des Gesundheitsministeriums geht sodann auf den vom Abgeordneten Dr. Martin Vincentz genannten Gesichtspunkt ein, eine Überlastung des Gesundheitswesens sei nicht mehr zu erwarten. Er weist darauf hin, dass sich die Sachverständigen nicht einig darüber seien, wann der Höhepunkt bei der Inzidenz erreicht sein werde. Man könne vermuten, dass dies in der nächsten Zeit der Fall sein werde. Eine verlässliche Vorhersage, wann der Höhepunkt der Belastung der Krankenhäuser erreicht sein werde, sei derzeit jedoch nicht möglich. Die Zahl der infizierten Patienten in den Krankenhäusern nehme deutlich zu, nicht jedoch die Belegung auf den Intensivstationen. Ob sich diese Situation in den nächsten vier Wochen ändern werde, könne heute niemand sicher prognostizieren. Es könne auch niemand vorhersagen, welche Auswirkungen die Verbreitung der Omikron-Variante BA.2 haben werde.

Zu der Frage des Abgeordneten Peter Preuß hinsichtlich der rechtlichen Möglichkeiten des Landes Bayern, durch längere Übergangsfristen die Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht faktisch auszusetzen, führt **LMR Prof. Dr. Frank Stollmann (MAGS)** aus, er vermute, dass im bayerischen Gesundheitsministerium derzeit an der Frage gearbeitet werde, wie den nachgeordneten Behörden durch Verwaltungsvorschriften Anweisungen gegeben werden könnten, die gesetzlichen Regelungen umzusetzen.

Den Termin des 15. März, an dem die nicht geimpften Tätigen zu melden seien, könne das Land Bayern rechtlich nicht außer Kraft setzen. Was danach komme, sei unsicher und auch durch die Verwaltung ausfüllungsbedürftig. Das Gesetz spreche davon, dass die Einrichtungsleitungen „unverzüglich“ den Gesundheitsämtern Meldung zu machen hätten. Danach sei das Gesetz durch Verwaltungsverfahren umzusetzen.

Das Grundgesetz bestimme, dass der Vollzug der Bundesgesetze Ländersache sei. Das Land Nordrhein-Westfalen beabsichtige, das Gesetz verantwortungsbewusst und mit Augenmaß umzusetzen. Welches Vorgehen das Land Bayern wählen werde, lasse sich im Einzelnen nicht vorhersehen. Es sei durchaus normal, dass die obersten

Verwaltungsbehörden der Länder in den Verwaltungsvorschriften, die an die nachgeordneten Behörden gerichtet seien, Prioritäten setzen. Die Einschätzung, ob dabei der Rahmen des rechtlich Zulässigen überschritten werde, müsse in Bezug auf die konkreten Verwaltungsvorschriften getroffen werden. Es sei schwierig, hierzu abstrakt eine abschließende Rechtsmeinung zu äußern.

Zu der unter **Tagesordnungspunkt 17** zu behandelnden Fragestellung – „Wie sieht die neue zwischen den Ministerien abgestimmte Teststrategie in der Corona-Pandemie aus?“ – berichtet **MDgt Markus Leßmann (MAGS)** wie folgt:

Natürlich gibt es zwischen den Ressorts der Landesregierung einen intensiven Austausch zu den Testfragen, damit eine einheitliche infektiologische und medizinische Bewertung zugrunde gelegt wird. Die konkrete Umsetzung der Teststrategie hat neben diesen medizinischen Fragen sehr viel mit den organisatorischen Abläufen in den Bereichen zu tun, in denen die jeweiligen Testsysteme umgesetzt werden. Hierbei müssen die infektiologischen Zielsetzungen und die organisatorische Umsetzung aufeinander abgestimmt werden; daher wird dies in den einzelnen Ressorts verantwortet. Hierüber haben die Ressorts in den Fachausschüssen des Landtags im Einzelnen berichtet.

Für das MAGS kann ich zunächst etwas zu den Kapazitäten der PCR-Tests sowie zur Teststrategie für die Bereiche Isolierung/Quarantäne, den Schutz vulnerabler Gruppen und die Coronaschutzverordnung sagen. Ich werde gerne auch über unseren Kenntnisstand zur geplanten Testverordnung des Bundes berichten. Über die Teststrategie in den Schulen könnte, wenn es hierzu Rückfragen gibt, der Vertreter des Schulministeriums etwas sagen.

Zunächst zu den Kapazitäten. Ich kann die Sorge bezüglich Engpässen bei den Testkapazitäten durchaus verstehen, kann Sie aber beruhigen. In NRW sind wir – Stand heute – nicht an der Grenze der Kapazitäten der Testungen angekommen, und zwar weder bei den Schnelltests noch bei den PCR-Tests.

Seit Jahresbeginn werden wöchentlich zwischen 6,5 und 7,5 Millionen Antigen-Schnelltests – Tendenz steigend – durchgeführt. An Schnellteststellen ist ein flächendeckendes Angebot vorhanden. Bei weiterem Bedarf stehen ausreichend interessierte Antragsteller und Materialien bereit.

Die Zahl der durchgeführten PCR-Tests betrug in der 5. Kalenderwoche 714.709, davon waren 42,1 % positiv. In der 4. Kalenderwoche betrug die Anzahl der durchgeführten PCR-Tests 721.600. Laut Meldungen des Interessenverbandes der akkreditierten Labore bestand in der 4. Kalenderwoche für NRW eine Kapazität von insgesamt rund 960.000 Tests; davon wurden rund 75 % genutzt. In der 5. Kalenderwoche konnte die Kapazität auf 1.065.000 Tests pro Woche gesteigert werden; davon wurden rund 67 % genutzt. Nach Auskunft der Labore wird in der 6. Kalenderwoche eine Kapazität von rund 1.070.000 Tests erwartet. Alle Labore sind derzeit sehr belastet, aber es gibt durchaus noch Kapazitäten. Daher sind die PCR-Kapazitäten in Nordrhein-Westfalen derzeit nicht erschöpft.

In der ersten Phase der Pandemie wurden auch die chemischen und veterinärmedizinischen Untersuchungsämter in Anspruch genommen, um rasch PCR-Kapazitäten zu schaffen. Dort können derzeit ca. 3.000 Proben pro Woche ausgewertet werden. Angesichts der Gesamtzahl der wöchentlich durchgeführten PCR-Tests handelt es sich hierbei nicht um eine nennenswerte Größenordnung. Bei den Schnelltests bestehen, wie gesagt, keinerlei Kapazitätsengpässe.

Unabhängig von den Kapazitäten, die technisch und vom Material her möglich sind, ist bei den PCR-Tests die Frage der Bearbeitungsdauer zu betrachten. Hierzu gibt es keine konkreten Daten, aber faktisch ist festzustellen, dass der Zeitraum bis zur Übermittlung der Testergebnisse heute größer ist als zu den Zeiten mit geringeren Testzahlen. Das liegt einfach an der derzeitigen Belastung der Labore, wobei die Ursache nicht bei fehlenden Apparaturen oder Reagenzien, die ausreichend vorhanden sind, sondern bei fehlendem qualifizierten Personal liegt. Auf dieses Zeitproblem will der Bund durch Priorisierungen in der Coronavirus-Testverordnung reagieren, so wie es die Ministerpräsidentenkonferenz verabredet hat.

Ein wesentlicher Schritt zur Entlastung der PCR-Testkapazitäten, der in Nordrhein-Westfalen unternommen worden ist, war die Umgestaltung der Pooltestungen in den Grundschulen. Die Auflösung der positiven Pooltests geschieht nun nicht mehr durch PCR-Tests, sondern durch Antigen-Schnelltests. Die Auflösung der Pooltests ist durch § 13 der Test- und Quarantäneverordnung geregelt. Wenn ein Pooltest positiv ist, kann in den Schulen die Auflösung durch PCR-Tests oder durch beaufsichtigte Selbsttests erfolgen. Wenn der Selbsttest bei einer Schülerin oder einem Schüler positiv ist, besteht nach der Corona-Testverordnung die Verpflichtung, einen PCR-Test oder einen zertifizierten Bürgertest durchzuführen; dessen Ergebnis ist in dem jeweiligen System zu melden.

An dieser Stelle einige Ausführungen zur Bundestestverordnung. Man muss sich zunächst einmal vergegenwärtigen, was zu dem Thema Teststrategie auf welcher Ebene und in welchen Regelungen festgelegt ist. Die Corona-Testverordnung des Bundes regelt Grundzüge zu den verwendeten Testverfahren und zu den Qualitätsanforderungen sowie zu der Frage, wer welche Verfahren anbieten und abrechnen kann. Es geht also vor allem um Fragen der Finanzierung und um die Frage, wer einen Anspruch auf welche Art von Coronatest hat. Wer hat wann einen Anspruch auf einen finanzierten PCR-Test, wer hat wann Anspruch auf einen Bürgertest?

Über die Frage, ob der Anspruch auf einen PCR-Test zur Schonung der Kapazitäten eingeschränkt werden soll, ist viel diskutiert worden. Was der Bund jetzt konkret plant, wissen wir noch nicht. Denn bis zur Stunde ist uns die neue Testverordnung nicht bekannt. Hierbei geht es zum Beispiel um das Thema, wann man einen Anspruch auf die finanzierte Durchführung eines PCR-Tests haben soll. Wir warten seit längerem darauf, dass wir an dieser Stelle Klarheit bekommen.

Was der Bund aber wohl plant – genau wissen wir es nicht, aber es gibt eine entsprechende EntschlieÙung der Ministerpräsidentenkonferenz dazu –, ist eine Priorisierung bei der Testauswertung. Bei Personen mit einem signifikant erhöhten Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf bei einer Infektion mit dem Coronavirus, bei Gesundheitspersonal in Krankenhäusern, Arztpraxen, Pflegeheimen

oder Einrichtungen der Eingliederungshilfe sowie bei relevanten Ausbrüchen und Aufnahmen in eine stationäre Einrichtung sollen die PCR-Tests mit einer zeitlichen Priorität ausgewertet werden. Die testende Stelle muss gegenüber dem Labor kommunizieren, ob es sich um eine priorisierte Person handelt.

Von der Frage, wer Anspruch auf einen Test hat, ist strikt die Frage zu trennen, in welchen Bereichen welche Tests eingesetzt werden müssen oder sollen. Das ist zum einen eine Frage der Bundesteststrategie und zum anderen eine Frage der konkreten rechtlichen Regelungen zu Isolierung, Quarantäne und Schutzmaßnahmen. Zur gesamten Teststrategie gibt es einen engen Austausch mit dem Bundesgesundheitsministerium. Auch hier kennen wir die aktuellen Planungen des Bundes aber noch nicht. Wir gehen davon aus, dass dies im Kontext der Testverordnung klargestellt werden soll.

Grundsätzlich ist es so, dass wesentliche Eckpfeiler der Teststrategie bereits durch die bundesweit verbindlichen Vorgaben, wo getestet werden muss, geregelt sind, zum Beispiel zu 3G am Arbeitsplatz durch Schnelltests, die Testpflichten nach § 28 b IfSG für vulnerable Einrichtungen und die Testerfordernisse für Quarantäne, Isolierung etc. All diese Anforderungen werden durch Bundesregelungen vorgegeben.

Die maßgeblichen Vorgaben für die Teststrategie, die wir in Nordrhein-Westfalen umsetzen müssen, sind somit bundesrechtlich vorgeprägt. Der einzige Bereich, in dem NRW von Beginn der Pandemie an eigene Akzente gesetzt hat, ist aus guten Gründen die Fleischindustrie. Hier haben wir sehr frühzeitig damit begonnen, die 3G-Regelung zu praktizieren, als in anderen Bereichen hiervon noch niemand geredet hat. Im Moment haben wir hier eine wöchentliche Testpflicht auch für immunisierte Personen, um in diesem sensiblen Bereich nach Möglichkeit jede Infektionsquelle auszuschließen. Zum Glück ist es gelungen, nach den großen Ausbrüchen, die zu Beginn der Pandemie zu verzeichnen gewesen sind, in diesen wichtigen Versorgungsbereich Ruhe hineinzubringen, obgleich die Infektionszahlen hoch sind.

Für das Land NRW sind die Fragen, welche Tests es im Bereich Isolierung und Quarantäne braucht, eindeutig in der Test- und Quarantäneverordnung geregelt. Auch dabei sind wir an die Vorgaben der Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung – das ist die Rahmenverordnung, von der der Minister eben gesprochen hat – gebunden. Dort ist durch einen Verweis auf das RKI geregelt, welche Voraussetzungen für die Anordnung einer Quarantäne oder Isolierung bzw. das Verlassen derselben vorliegen müssen. Die wichtige Botschaft ist: Es reicht ein zertifizierter Schnelltest. Inzwischen reicht sogar für die vorzeitige Beendigung der Quarantäne bei im Pflegebereich tätigen Personen der zertifizierte Schnelltest; ein PCR-Test wird hierfür nicht mehr benötigt.

Einen PCR-Test sollten aus unserer Sicht nur noch diejenigen machen, die aus therapeutischen Gründen gesichert wissen müssen, ob eine Corona-Infektion vorliegt, also Menschen mit Vorerkrankungen oder in einem hohen Lebensalter, weil das Vorliegen einer Infektion einen therapeutischen Ansatz nach sich ziehen kann.

Des Weiteren gilt dies für Personen, die einen Genesenennachweis benötigen. Es ist noch unklar, ob auch in diesen Fällen zukünftig ein Schnelltest genügen soll. Auf

EU-Ebene knüpft der Genesenennachweis noch immer am PCR-Test an. Da der Genesenennachweis ohnehin erst nach 28 Tagen wirksam wird, hat man in diesen Fällen genügend Zeit, einen PCR-Test durchführen zu lassen und auf das Ergebnis zu warten.

Dies sind die beiden Personengruppen, die noch einen PCR-Test durchführen sollten. Für alle anderen ist nach Auffassung des MAGS der Schnelltest die bessere, weil vor allem schnellere Lösung. Es ist zugleich die Lösung, die die PCR-Testkapazitäten möglichst weitgehend schont.

Zuletzt noch einige Worte zu den von Ihnen angesprochenen kombinatorischen Pooltests und zu dem sogenannten Wiener Modell. Diese Verfahren werden in NRW derzeit nicht angewandt. Einzeln eingehende Tests in den Laboren zu poolen würde einen weiteren Bearbeitungsschritt in den Laboren erfordern. Dies führt zu einer zusätzlichen personellen Belastung und würde damit die Möglichkeiten zur Auslastung der Apparaturen eher senken als steigern; denn der begrenzende Faktor sind nicht die Apparaturen und Materialien, sondern die Verfügbarkeit geeigneten Personals.

Zudem sind Pooltests ein gutes Mittel bei niedrigen Inzidenzen. Bei hohen Inzidenzen wird durch die entsprechend häufigere Notwendigkeit der Nachtestung der Zeitraum, bis ein Auswertungsergebnis vorliegt, eher ausgeweitet. In der jetzigen Phase ist nach Auffassung des MAGS ein qualitativ hochwertiger Antigentest die bessere Lösung, weil er das Vorliegen einer Infektion, die weiterverbreitet werden könnte, relativ schnell und sicher anzeigt.

Dies trifft auch auf das sogenannte Wiener Modell zu. Das Verfahren basiert auf einer videoüberwachten Selbstbeprobung mittels Gurgellösung. Das Material kann beispielsweise in Drogeriemärkten erworben und nach durchgeführtem Test in speziell dafür aufgestellte Briefkästen eingeworfen werden. Hierfür ist eine aufwendige Testlogistik im Hinblick auf Transport und Datenübermittlung erforderlich.

Nach Aussage des RKI kann das Verfahren bei einer niedrigen Positivquote gegebenenfalls interessant sein, mit der zunehmenden Notwendigkeit der Auflösung von Pooltestungen schwindet der Vorteil jedoch und der Aufwand übersteigt den Nutzen. Deshalb hält das Bundesgesundheitsministerium dieses Verfahren in der aktuellen Phase nicht für zielführend. In einer Situation, in der man sich fragt, ob die Vollerfassung der Infektionen noch das Mittel der Wahl ist, ist es wahrscheinlich auch praktisch kaum möglich, ein neues Testverfahren einzuführen.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) merkt an, der Bericht mache deutlich, dass es sich um fachlich fundierte Entscheidungen handle. Diese wolle er jedoch in zwei Punkten hinterfragen.

Man müsse konstatieren, dass sich das Wiener Modell bewährt habe und die Leistung von täglich 800.000 Tests sehr beachtlich sei. Dass man ein neues Verfahren in der jetzigen Phase der Pandemie nicht einführen wolle, sei jedoch eine zu respektierende strategische Entscheidung.

Der Abgeordnete fährt fort, für nicht sinnvoll halte er allerdings die Veränderung des Testsystems in den Grundschulen. Seines Wissens sei die Sensitivität der Antigen-Schnelltests insbesondere bei einer beginnenden Infektion geringer als die der PCR-Tests. Angesichts dessen habe er keine Bedenken dagegen, dass das Freitesten mittels der Antigen-Schnelltests erfolge. Wenn der Test nicht anschlage, sei die Ansteckungsgefahr so gering, dass das Restrisiko vernachlässigt werden könne; zumindest zeigten dies die Studien.

In der Anfangsphase einer Infektion könne die Verwendung des Antigen-Schnelltests aber dazu führen, dass die Infektion später erkannt werde. Wenn ein PCR-Pooltest positiv sei, sollte daher die Auflösung durch PCR-Tests erfolgen. Der zeitliche Aspekt sei sicherlich zu würdigen. Dennoch sei die Verunsicherung bei den Eltern so groß, dass sie, soweit sie es sich finanziell leisten könnten, auf eigene Kosten einen PCR-Test veranlassten.

Der Abgeordnete erklärt, vor diesem Hintergrund halte er die Entscheidung der Landesregierung, in den Grundschulen positive PCR-Pooltests durch Antigen-Schnelltests aufzulösen, für falsch. Er bitte die Landesregierung, diese Entscheidung zu überdenken und wieder die Auflösung durch PCR-Einzeltests vorzusehen.

MDgt Markus Leßmann (MAGS) räumt ein, dass Österreich durch die Nutzung einer alternativen Testtechnik eine außerordentlich hohe Testkapazität erreicht habe. Im Rahmen der Aufarbeitung der Pandemie werde man sich fragen müssen, warum in Österreich andere Techniken schneller Einzug gehalten hätten als in Deutschland.

Das Land sei in erster Linie für den Aufbau der Schnelltestinfrastruktur verantwortlich gewesen; mit dem erreichten Stand könne man durchaus zufrieden sein. Die Frage, warum die Kapazität der Labore, die die PCR-Tests auswerteten, so deutlich limitiert sei, werde man zu gegebener Zeit untersuchen müssen.

In Bezug auf das Testverfahren bei den Grundschulen müsse man zugestehen, dass es sicherlich der Goldstandard wäre, wenn ein positiver PCR-Pooltest durch PCR-Einzeltests aufgelöst würde, deren Ergebnisse nach wenigen Stunden vorlägen. Dies sei aufgrund der Belastung der Labore derzeit jedoch nicht realisierbar. Im Hinblick auf das Ziel, vorrangig bei solchen Personen PCR-Tests vorzunehmen, denen im Falle einer Infektion eine schwerwiegende Erkrankung drohe, seien die Grundschüler zudem keine priorisierte Gruppe.

Da die Eltern im Falle eines positiven Pooltests naturgemäß möglichst rasch Handlungssicherheit erhalten wollten, sei momentan die Nutzung von Antigen-Schnelltests die bessere Alternative, da diese ein schnelles und zumeist auch das richtige Ergebnis lieferten. Unsicherheiten entstünden in den Fällen, in denen bei einem positiven PCR-Pooltest der Antigen-Schnelltest bei keinem der betroffenen Kinder ein positives Ergebnis aufweise.

Der Vertreter des MAGS merkt an, seines Wissens sei das weitere Vorgehen im Einzelfall nicht vom Geldbeutel der Eltern abhängig. Wenn das Kind nach einem positiven Pooltest den Arzt aufsuche, könne dieser nach der geltenden Testverordnung auf Kosten des Systems einen PCR-Test veranlassen. Ob dies zutrefte, müsse er aber noch einmal prüfen, schließt der Ministerialvertreter.

MR Dr. Christoph Schürmann (MSB) führt aus, nach der Entscheidung über die Priorisierung der PCR-Tests habe durch das Schulministerium ein Beitrag zur Entlastung der Labore geleistet werden müssen. Bei den Grundschulen habe sich die Frage gestellt, ob man weiterhin PCR-Pooltests durchführen oder ob man das Verfahren – wie bei den weiterführenden Schulen – vollständig auf Antigen-Schnelltests umstellen solle.

Das Schulministerium habe sich für die Fortsetzung der PCR-Pooltests entschieden. Dies habe sich als vorteilhaft erwiesen, weil der Anteil der positiven Pooltests trotz der erhöhten Inzidenz nicht über 20 % gestiegen sei. Das bedeute, dass 80 % der Schülerinnen und Schüler noch am Abend des Pooltests die Sicherheit erhielten, dass sie nicht infiziert seien, und den Schulbesuch am nächsten Tag fortsetzen könnten, ohne einen Antigen-Schnelltest durchzuführen.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) vermag den Vorteil dieser Vorgehensweise gleichwohl nicht zu erkennen.

Im Rahmen der Berichterstattung zu **Punkt 18 der Tagesordnung** – „Wie locker geht die Landesregierung angesichts dramatisch steigender Inzidenzen und einer erkennbar deutlich zunehmenden Belegung der Krankenhäuser mit der Bekämpfung der Corona-Pandemie um?“ – legt **MDgt Markus Leßmann (MAGS)** dar, zu dieser Fragestellung sei unter den vorangegangenen Punkten bereits einiges ausgeführt worden. Der Minister habe die Zahlen genannt. Das MAGS prüfe die Situation täglich, und auch die Gerichte hätten sich wiederholt mit der Verhältnismäßigkeit von Grundrechtseinschränkungen befasst.

Bei den Hygieneregeln und der Maskenpflicht handele es sich nach Auffassung des MAGS um relativ geringfügige Grundrechtseinschränkungen. Es gebe aber auch bedeutend einschneidendere Maßnahmen. Der Minister habe zum Ausdruck gebracht, dass man sich an Grundrechtseinschränkungen nicht gewöhnen dürfe und die Angemessenheit und Verhältnismäßigkeit stets zu prüfen sei. Dies entspreche auch der Haltung, die die Landesregierung seit Beginn der Pandemie eingenommen habe.

Das MAGS orientiere sich bei den Entscheidungen an den vorliegenden Daten, nicht an Prognosen. Aus diesem Grund seien noch keine nennenswerten Lockerungen beschlossen worden. Es sei nicht sicher, dass der Höhepunkt der Omikron-Welle überschritten sei.

Das MAGS sei der Auffassung, dass es – auch im Vergleich zu anderen Bundesländern – über eine sehr gute Datenbasis verfüge. Dabei setze man nicht auf eine einzige Zahl. Hierdurch ließen sich Unsicherheiten vermeiden, wie sie etwa in Bezug auf die Zuverlässigkeit der Hospitalisierungsdaten aufgetreten seien.

Die Situation werde durch das MAGS anhand der Faktenblätter täglich geprüft. Mindestens dreimal wöchentlich würden hierzu größere Diskussionsrunden einberufen. Die Staatssekretäre träfen einmal wöchentlich zusammen. Vor diesem Hintergrund könne der Ausschuss sicher davon ausgehen, dass in jeder Woche die Frage gestellt werde, ob die Maßnahmen angemessen seien. Hiermit gehe man nicht locker um; vielmehr sei die Haltung immer noch von einer großen Vorsicht geprägt.

Sicherlich werde im Nachgang zu prüfen sein, ob die Maßnahmen nicht besser und verständlicher hätten kommuniziert werden können. Unter dem Vorbehalt, dass insoweit Verbesserungspotenzial bestehe, sei die Kommunikation zumindest im Ergebnis insoweit gut gelungen, dass die Bereitschaft zur Umsetzung der Regelungen bei der sehr großen Mehrheit der Bevölkerung während der gesamten Dauer der Pandemie vorhanden gewesen sei. Dies gelte nach Auffassung des MAGS auch für das Vertrauen in die zeitliche Begrenzung der Maßnahmen im Sinne einer automatischen Exitstrategie, wenn es die Infektionszahlen zuließen.

Was die Situation an den Schulen angehe, sei auf den umfangreichen Bericht der Landesregierung zur Umsetzung der pandemischen Leitlinien zu verweisen. Dort seien alle Maßnahmen für die Bereiche Schule und Kita ausführlich beschrieben.

Zu der Belastung der Krankenhäuser sei zu sagen, dass die Zahlen insgesamt beherrschbar zu sein schienen. Allerdings berichteten die Krankenhäuser über Personalausfälle; diese Entwicklung bereite dem Ministerium momentan noch Sorge.

Was Lockerungen und eine Exitstrategie angehe, sei in der letzten Coronaschutzverordnung ausdrücklich bestimmt worden, dass die Maßnahmen schon in der nächsten Woche überprüft und wenn möglich gelockert werden sollten. Dies bedeute, dass die Grundrechtseinschränkungen, die den Menschen hätten zugemutet werden müssen, in dem zu verantwortenden Umfang zurückgenommen werden sollten.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) merkt an, die Versuche des stellvertretenden Ministerpräsidenten, die Lage zu relativieren, hätten dem Bericht zufolge nicht gefruchtet; aus den zur Verfügung stehenden Daten habe das Gesundheitsministerium die Konsequenz gezogen, die Maßnahmen einstweilen fortzuführen.

Auf eine Frage des Abgeordneten zu den Infektionszahlen in den Altenpflegeeinrichtungen antwortet **MDgt Udo Diel (MAGS)**, momentan befänden sich 7.346 infizierte Bewohner auf den Stationen. Bei den ambulanten Diensten und im Bereich der Eingliederungshilfe steige die Zahl der Infizierten nicht ganz so stark.

In den vollstationären Pflegeeinrichtungen seien momentan 6.665 Beschäftigte infiziert. Die angespannte Personalsituation führe zu Anfragen von Einrichtungen, die die Besuchsregelungen einschränken wollten. Der Druck sei gerade bei den Einrichtungen besonders groß, die schon vor der erneuten Infektionswelle relativ schlecht aufgestellt gewesen seien, also eine relativ schlechte Fachkräftequote aufgewiesen hätten.

Einer Pressemitteilung zufolge, die er, Udo Diel, am heutigen Tag erhalten habe, forderten einige Einrichtungen die Unterstützung durch Hilfsorganisationen an, weil die gegenseitige personelle Aushilfe nicht mehr ausreiche, um Personalengpässe auszugleichen. Angesichts dessen hoffe das MAGS, dass der Höhepunkt der Infektionswelle bald erreicht werde und die Zahlen danach rasch zurückgingen.

Der Ausschuss nimmt die Berichte der Landesregierung unter den Tagesordnungspunkten 4, 15, 17 und 18 zur Kenntnis.

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

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

Änderungsantrag
der Fraktion der CDU,
der Fraktion der SPD,
der Fraktion der FDP und
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/16493

– Abschließende Beratung und Abstimmung

(Der Landtag hat den Gesetzentwurf nach der ersten Beratung in der Plenarsitzung am 16. Dezember 2021 zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie zur Mitberatung an den Rechtsausschuss und an den Innenausschuss überwiesen. Der Rechtsausschuss hat in der Sitzung am 19. Januar 2022, der Innenausschuss in der Sitzung am 3. Februar 2022 einstimmig für die Annahme des Gesetzentwurfs votiert.)

Der Änderungsantrag in Drucksache 17/16493 wird einstimmig angenommen.

Der Ausschuss empfiehlt dem Landtag einstimmig, den Gesetzentwurf in der geänderten Fassung anzunehmen.

6 Zweites Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/14911

Ausschussprotokoll 17/1639

– Abschließende Beratung und Abstimmung

(Der Landtag hat den Gesetzentwurf nach der ersten Beratung in der Plenarsitzung am 10. September 2021 zur Beratung an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales überwiesen. Der Ausschuss hat in der Sitzung am 7. November 2021 ein Fachgespräch zu dem Gesetzentwurf durchgeführt. Dieses ist in dem Ausschussprotokoll 17/1639 dokumentiert.)

Der Ausschuss empfiehlt einstimmig dem Landtag, den Gesetzentwurf anzunehmen.

7 Vorgaben der nationalen Diabetesstrategie bleiben hinter den Erwartungen zurück – Volkskrankheit Diabetes mellitus muss endlich entschlossen bekämpft werden!

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/10642

– Abschließende Beratung und Abstimmung

(Der Landtag hat den Antrag nach der ersten Beratung in der Plenarsitzung am 26. August 2020 zur Beratung an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales überwiesen. Der Ausschuss hat hierzu am 2. Dezember 2020 eine Anhörung durchgeführt; diese ist in der Sitzung am 20. Januar 2021 durch den Ausschuss ausgewertet worden.)

Josef Neumann (SPD) hebt hervor, der Antrag sei unverändert aktuell, da man seit dem Zeitpunkt der Einbringung in der Diabetesstrategie nicht einen Schritt weitergekommen sei. Die SPD-Fraktion bitte um Zustimmung zu dem Antrag.

Marco Schmitz (CDU) führt aus, die Anhörung der Sachverständigen sei sehr erhellend gewesen; sie sei im Ausschuss eingehend ausgewertet worden. Der Antrag sei im Wesentlichen darauf gerichtet, ein durch die Fraktionen der CDU/CSU und der SPD im Bundestag verabschiedetes Gesetz zu modifizieren. Weil das angesprochene Problem ganzheitlicher betrachtet werden müsse, lehnten die Koalitionsfraktionen den Antrag ab.

Mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, FDP und AfD sowie bei Gegenstimmen der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN empfiehlt der Ausschuss dem Landtag, den Antrag abzulehnen.

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

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/15879

- Abschließende Beratung und Abstimmung
- Votum an den federführenden Ausschuss

(Der Landtag hat den Antrag nach der ersten Beratung in der Plenarsitzung am 17. Dezember 2021 zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Wirtschaft, Energie und Landesplanung sowie zur Mitberatung an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales und an den Ausschuss für Schule und Bildung überwiesen. Der Ausschuss hat in der Sitzung am 19. Januar 2022 mit der Beratung des Antrags begonnen.)

Josef Neumann (SPD) bittet namens seiner Fraktion um Zustimmung zu dem Antrag.

Marco Schmitz (CDU) erklärt, die Koalitionsfraktionen würden dem Antrag nicht zustimmen.

Mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, FDP und AfD sowie gegen die Stimmen der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN empfiehlt der Ausschuss dem federführenden Ausschuss für Wirtschaft, Energie und Landesplanung, den Antrag abzulehnen.

9 Gesetz zur Umsetzung des Gesetzes zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts und zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/16317

Vorlage 17/6407

– Verfahrensabsprache

(Der Gesetzentwurf ist durch den Landtag nach der ersten Beratung in der Plenarsitzung am 26. Januar 2022 zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie zur Mitberatung an den Rechtsausschuss und an den Haushalts- und Finanzausschuss überwiesen worden. Der Rechtsausschuss hat die Mitberatung in der Sitzung am 9. Februar 2022 ohne Votum abgeschlossen.)

Vorsitzende Heike Gebhard teilt mit, sie habe die Landesregierung gebeten, dem Ausschuss die Stellungnahmen aus der Verbändeanhörung zur Verfügung zu stellen und diese in eine Synopse mit den Vorschriften des Gesetzentwurfs einzuarbeiten. Beides sei dem Ausschuss am 2. Februar 2022 per E-Mail zugesandt worden.

In Vorlage 17/6407 sei dem Ausschuss eine Stellungnahme der Landesregierung zu einer Frage des Kommunalausschusses übermittelt worden, die mit dem Gesetzentwurf in Zusammenhang stehe.

Serdar Yüksel (SPD) führt aus, die Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts müsse bis zum 1. Januar 2023 auf der Landesebene umgesetzt werden. Vor diesem Hintergrund sei eine gewisse Eile geboten. Allerdings sei der vorliegende Gesetzentwurf an derartig vielen Stellen klärungs- oder nachbesserungsbedürftig, dass er nicht einfach durchgewinkt werden könne. Die Konnexitätsfrage sei nicht ausreichend geklärt, die anteilige Finanzierung durch das Land werde scharf kritisiert und die Etablierung neuer Rechte und Pflichten für das MAGS sei strittig. Vor diesem Hintergrund beantrage die SPD-Fraktion eine Anhörung zu dem Gesetzentwurf.

Auf Antrag der SPD-Fraktion verständigt sich der Ausschuss darauf, eine Anhörung zu dem Gesetzentwurf durchzuführen. Die Modalitäten sollen in der Obleute-Runde festgelegt werden.

10 Lebenswerte Quartiere in Städten und Gemeinden

Antrag
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/16267

– Verfahrensabsprache

(Der Landtag hat den Antrag nach der ersten Beratung in der Plenarsitzung am 26. Januar 2022 zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Arbeit, Soziales und Gesundheit sowie zur Mitberatung an den Ausschuss für Heimat, Kommunales, Bauen und Wohnen überwiesen.)

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) beantragt namens seiner Fraktion, eine schriftliche Anhörung zu dem Antrag durchzuführen.

Auf Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN verständigt sich der Ausschuss darauf, eine schriftliche Anhörung zu dem Gesetzentwurf durchzuführen. Die Modalitäten sollen in der Obleute-Runde festgelegt werden.

11 Gesetz über den interkollegialen Ärzteaustausch bei Kindeswohlgefährdung – Änderung des Heilberufsgesetzes (HeilBerG)

Gesetzentwurf
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 17/14280

Ausschussprotokoll 17/1650

– Auswertung der Anhörung

(Der Landtag hat den Gesetzentwurf nach der ersten Beratung in der Plenarsitzung am 1. Juli 2021 zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie zur Mitberatung an den Ausschuss für Kinder, Familie und Jugend, an die Kinderschutzkommission, an den Innenausschuss und an den Rechtsausschuss überwiesen. Der federführende Ausschuss hat in der Sitzung am 1. Dezember 2021 eine Anhörung zu dem Gesetzentwurf durchgeführt. Diese ist in dem Ausschussprotokoll 17/1650 dokumentiert. Der Rechtsausschuss hat in der Sitzung am 9. Februar 2022 die Mitberatung zu dem Gesetzentwurf ohne Votum abgeschlossen.)

Peter Preuß (CDU) führt aus, eine Facette des Kinderschutzes sei der interkollegiale Austausch im Falle eines Verdachts auf Missbrauch. Diesen Austausch solle die vorliegende Änderung des Heilberufsgesetzes unterstützen, indem sie den Ärzten, die sich über einen Fall austauschen wollten, Rechtssicherheit gebe.

Die Anhörung habe gezeigt, dass der Gesetzentwurf durch die Sachverständigen begrüßt werde. Vor diesem Hintergrund bitte die CDU-Fraktion um Zustimmung zu dem Gesetzentwurf.

Susanne Schneider (FDP) legt dar, die Anhörung habe gezeigt, dass in dieser Angelegenheit Handlungsbedarf bestehe. Es sei erfreulich, dass man mit dem vorliegenden Gesetzentwurf einen Schritt vorankomme, nachdem sich dies in der vorangegangenen Wahlperiode als schwierig erwiesen habe. Die Sachverständigen hätten deutlich gemacht, dass es sehr wichtig sei, dass den beteiligten Ärzten im Hinblick auf den Austausch über einen vorliegenden Missbrauchsfall Rechtssicherheit gegeben werde. Die FDP-Fraktion werbe daher um Zustimmung für den Gesetzentwurf.

Serdar Yüksel (SPD) hebt hervor, es sei die vornehmste Pflicht des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales, sich dieses Themas anzunehmen. Wenn man sich die Vorfälle von Lügde, Bergisch Gladbach und Krefeld sowie die traurigen Fälle missbrauchter Kinder und die diesbezügliche Statistik des Bundeskriminalamtes vor Augen führe, der zufolge in Deutschland im statistischen Durchschnitt pro Woche zwei Kinder

durch Misshandlung und Vernachlässigung zu Tode kämen, müsse man zu der Überzeugung gelangen, dass in konkreten Fällen der interkollegiale Austausch erleichtert werden müsse.

Die SPD-Fraktion schließe sich der Stellungnahme der Ärztekammer Nordrhein an, die die Klarstellung im Gesetz wünsche. Die SPD-Fraktion begrüße es, dass Nordrhein-Westfalen in dieser Beziehung eine Vorreiterrolle einnehmen solle, und stimme dem Gesetzentwurf zu.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) hebt hervor, die Sachverständigen von ärztlicher Seite hätten die Klarstellung im Gesetz begrüßt, sie hätten allerdings betont, dass die ärztliche Schweigeverpflichtung auch bisher schon nicht daran hindere, Missbrauchsfälle zu melden. Es sei unterstrichen worden, dass sich die Ärzte aufgrund einer Klarstellung im Gesetz sicherer fühlen würden. Aus juristischer Sicht sei diese Klarstellung jedoch nicht unbedingt erforderlich.

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz habe um eine Präzisierung der Tatbestandsvoraussetzungen gebeten bzw. die Erwartung zum Ausdruck gebracht, dass ergänzende Regelungen in einer Ausführungsverordnung getroffen würden. Dieser Forderung schließe sich die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN an. Das Ministerium möge mitteilen, ob der Erlass einer Verordnung vorgesehen sei.

Der Abgeordnete fährt fort, er halte es für problematisch, dass Daten über derartige Fälle von nichtstaatlichen Einrichtungen in Datenbanken gesammelt würden. Darüber müsse im Moment nicht diskutiert werden, da der Gesetzentwurf diesen Bereich nicht betreffe.

Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN stimme dem vorliegenden Gesetzentwurf zu.

MR'in Heike Reinecke (MAGS) bestätigt, dass die Einrichtung einer Datenbank auf der Grundlage des vorliegenden Gesetzentwurfs nicht möglich sei. In der Anhörung habe unter den Sachverständigen weitgehendes Einvernehmen dahin gehend bestanden, dass die vorgesehene Gesetzesänderung für mehr Rechtssicherheit bei denjenigen Ärzten Sorge, die sich über Verdachtsfälle austauschten, und auch diejenigen Ärzte ermuntere, den Austausch zu suchen, die in dieser Hinsicht bislang eher zurückhaltend seien. In den Fällen, in denen bereits ein begründeter Verdacht bestehe, stelle das Bundeskinderschutzgesetz eine ausreichende Rechtsgrundlage dar.

Auf eine Nachfrage der **Vorsitzenden Heike Gebhard** fügt **MR'in Heike Reinecke (MAGS)** hinzu, die Frage, inwieweit es ergänzender Regelungen durch eine Verordnung bedürfe, müsse durch das MAGS noch geprüft werden.

Der Ausschuss stellt die abschließende Beratung über den Gesetzentwurf zurück.

12 Neuaufstellung der Rahmenvorgaben des Krankenhausplans für das Land Nordrhein-Westfalen

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/5764

Ausschussprotokoll 17/1653

– Auswertung der Anhörung

(Mit Schreiben vom 24. September 2021 hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales die Neuaufstellung der Rahmenvorgaben des Krankenhausplans für das Land Nordrhein-Westfalen übermittelt. Der Ausschuss hat am 1. Dezember 2021 eine Anhörung zu dem Thema durchgeführt. Diese ist in dem Ausschussprotokoll 17/1653 dokumentiert.)

Josef Neumann (SPD) geht zunächst auf das Thema Versorgungsplanung ein. Er merkt an, aus seiner Sicht von zentraler Bedeutung sei die Frage, wer die Player seien, die in der Region die Versorgungsplanung aufstellten, und wie die Beteiligung der Vertreter der Patientinnen und Patienten sowie der Kommunen sichergestellt werde. Ferner sei zu fragen, durch wen der Versorgungsbedarf in der Region festgestellt werden solle.

Die Sachverständigen hätten durchgängig kritisiert, dass das System der DRGs in einigen Bereichen der Krankenversorgung nicht mehr den heutigen medizinischen Standards entspreche und dass deshalb etwa im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin oder der Geburtshilfe die Finanzierung nicht nachhaltig gesichert werden könne.

Der Abgeordnete fährt fort, des Weiteren müsse sicherlich noch einmal die Frage aufgegriffen werden, wer den Prozess der Krankenhausplanung moderieren und zu einer Entscheidung führen solle; das gelte insbesondere für den Fall, dass es zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen nicht zu einer Einigung komme.

Wenn es zu abgestimmten regionalen Planungen komme, werde sich die Frage stellen, wie die erforderlichen Übergänge begleitet werden sollten und wie die Übergangsförderung für einen solchen Prozess aussehen solle. Hierbei werde es sich um erhebliche Beträge handeln.

Auf die in der Anhörung aufgeworfenen vielfältigen Fragen müsse das Land Antworten geben. Dies gelte auch für die Frage einer Innovationsklausel im Zusammenhang mit der Gestaltung dieses Prozesses. Am Ende des Tages gehe es für die Patienten um die Versorgungssicherheit in Wohnortnähe. Diese müsse durch die Einbindung der Kommunen und die Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten gewährleistet werden.

Das Ziel sei, die Krankenhauslandschaft in einer Form zu erhalten, die den Bedürfnissen der Bürgerinnen und Bürger gerecht werde und die dem massiven demografischen

Wandel standhalte, dem die Gesellschaft unterliege. Dabei müsse auch dem Umstand Rechnung getragen werden, dass die Zahl der niedergelassenen Allgemein- und Fachärzte in den kommenden Jahrzehnten voraussichtlich massiv zurückgehen werde.

Der Abgeordnete schließt, in Bezug auf die Bewältigung der Herausforderungen im Zusammenhang mit der Krankenhausplanung habe die Anhörung eine Vielzahl von wichtigen und kritischen Impulsen gegeben.

Peter Preuß (CDU) stimmt dem Vorredner darin zu, dass die Anhörung sehr umfassend gewesen sei und eine Vielzahl von Themen im Zusammenhang mit der Krankenversorgung angesprochen worden sei. Vorliegend gehe es jedoch um die Rahmenplanung und in erster Linie um die Frage, wie man von der Planungsgröße Bett wegkommen und zu einer qualitätsorientierten Planung gelangen könne. Alle Sachverständigen seien sich darin einig gewesen, dass der Prozess in diese Richtung vorangetrieben werden müsse. Daher habe es in der Anhörung eine breite Zustimmung zu den von der Landesregierung formulierten Zielen gegeben.

Der noch gültige Krankenhausplan aus dem Jahr 2015 habe den Einstieg in eine qualitätsorientierte Krankenhausplanung dargestellt. Die Ergebnisse seien jedoch nicht zufriedenstellend gewesen. Daher hätten sich die Koalitionsfraktionen schon in der Koalitionsvereinbarung darauf verständigt, dass die Qualitätskriterien verschärft werden sollten und dass die Krankenhauslandschaft in diesem Sinne neu orientiert werden müsse. Dies sei mit der Krankenhausplanung, die vom Krankenhausausschuss nach KHG vorgelegt worden sei, gelungen.

Die vom Abgeordneten Josef Neumann aufgeworfenen Fragen würden im Rahmen der Regionalplanung aufgegriffen werden müssen. In Bezug auf eine Reform der DRGs sei der Bund gefordert. Die Koalitionsvereinbarung der Ampel-Koalition im Bund habe bereits entsprechende Hinweise gegeben und bewege sich auf der Linie dessen, was in Nordrhein-Westfalen angestrebt werde.

Die NRW-Koalition wolle keinen ruinösen Wettbewerb auf dem Gebiet der Krankenhäuser und sie wolle keine Klinikschließungen, die auf der Grundlage der Krankenhausplanung 2015 nicht hätten verhindert werden können. Durch die Spezialisierung und Kooperation der Krankenhäuser – in diesem Zusammenhang könne man auch von Aufgabenteilung sprechen – solle letztlich deren Existenz gesichert werden.

Dabei sei zu berücksichtigen, dass die Grundversorgung insbesondere im ländlichen Raum gewährleistet werden müsse. Einer der Sachverständigen habe darauf hingewiesen, dass die Versorgungssituation im ländlichen Raum sogar verbessert werde, wenn man die von der Landesregierung vorgelegten Kriterien für die Krankenhausplanung zugrunde lege.

Susanne Schneider (FDP) findet es erfreulich, dass in der Anhörung eine große Einigkeit bestanden habe. Das Ziel sei, die Krankenhauslandschaft im Interesse der Menschen im Land zu verbessern. Dies gelte insbesondere für den ländlichen Raum, der in den letzten Jahren das Stiefkind gewesen sei.

Die Abgeordnete fährt fort, Einigkeit habe auch darüber bestanden, dass weiterhin intensiv über eine sektorübergreifende Versorgung nachgedacht werden müsse. Unabdingbar sei auch die Innovationsklausel. Denn es gebe nicht „das“ Krankenhaus. Die vielen kleinen Spezialversorger müssten in anderer Weise in den Blick genommen werden als die großen Krankenhäuser, die sich auf bestimmte Sparten spezialisiert hätten. Daher müssten unterschiedliche Modelle der Aufgabenteilung zugelassen werden.

Sowohl die AOK als auch die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen hätten darauf hingewiesen, dass der Entwurf der Krankenhausrahmenplanung für die Meinungsbildung bei der Bundesregierung als Vorlage gedient habe. Nordrhein-Westfalen befinde sich in Bezug auf die Verbesserung der Krankenhauslandschaft im Interesse der Menschen auf einem guten Weg, schließt die Abgeordnete.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) führt aus, seines Erachtens lägen in dem neuen Krankenhausrahmenplan durchaus Chancen; es gebe aber auch eine Menge Punkte, die noch zu klären seien. Das Vorhaben, nicht mehr die Bettenzahl, sondern qualitätsorientierte Kriterien als wesentliches Planungskriterium heranzuziehen, werde von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN begrüßt.

Noch nicht berücksichtigt seien die Fragen, wie die Barrierefreiheit umgesetzt werden solle, welche Mittel im weiteren Verlauf für die Digitalisierung bereitgestellt würden und wie eine Klimaanpassung bei den Gebäuden – Stichwort überhitzte Patientenzimmer in den Sommermonaten – erreicht werden solle.

Das RWI habe den Landespolitikern ins Stammbuch geschrieben, dass eigentlich noch wesentlich mehr Geld in die Krankenhäuser investiert werden müsse. Ein Vorschlag, wie die Investitionen finanziert werden sollten, sei allerdings nicht mitgeliefert worden.

Zum Thema Innovationsklausel sei positiv zu bemerken, dass zumindest in Grundzügen die Systematik durch die Ampel-Koalition übernommen worden sei.

Die Frage der sektorübergreifenden Versorgung müsse angegangen werden; bislang handele es sich insoweit aber lediglich um Absichtserklärungen. Wie die Leistungen niedergelassener Ärzte in die Krankenhausversorgung einbezogen werden sollten, sei nicht erkennbar. Insoweit schließe er sich der von einigen Sachverständigen geäußerten Auffassung an, dass es sich um ein lernendes System handeln müsse.

Einer weiteren Diskussion bedürfe sicherlich die Frage, ob spezifische Fachabteilungen wie etwa die Geburtshilfe an allen Standorten vorgehalten werden müssten oder inwieweit man es sich leisten könne, an bestimmten Standorten hierauf zu verzichten.

Vorsitzende Heike Gebhard weist darauf hin, dass die regionalen Planungskonzepte auf der Basis konkreter Versorgungsanalysen aufgestellt werden sollten. Sie wirft die Frage auf, wer diese Versorgungsanalysen durchführen solle.

RB Ulrich Langenberg (MAGS) führt aus, die Umsetzung des Krankenhausplans sei im Gesetz geregelt. Da das Gesetz den Vorrang genieße, könnten nicht über den Krankenhausplan vom Gesetz abweichende Bestimmungen getroffen werden.

Der Ablauf sei so geregelt, dass auf der regionalen Ebene die Krankenhäuser mit den Krankenkassen ins Gespräch gingen. Dies sei ein sehr kluger Bottom-up-Ansatz, der die Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen seit vielen Jahren präge. Hierfür sei ein zeitlicher Rahmen von sechs Monaten gesetzt worden. In dieser Phase würden die Partner miteinander reden und sich natürlich auch über die regionale Versorgungssituation und die dazu vorliegenden Daten austauschen.

Wenn sich die Gesprächspartner einig geworden seien oder einen weiteren Verhandlungsfortschritt nicht erwarteten, spätestens jedoch nach sechs Monaten gehe die Verfahrensleitung auf die Bezirksregierung als Planungsbehörde über; das Ministerium werde diesen Prozess jedoch sehr eng begleiten. Die Planungsbehörde werde sich mit den Beteiligten zusammensetzen und die bis dahin erreichten Ergebnisse erörtern. Dabei werde auch festgestellt werden, welche weiteren Aufklärungen in Bezug auf die Versorgungsstruktur noch erforderlich seien.

Der Vertreter des MAGS merkt an, er sehe kein unlösbares Problem darin, in einer Region festzustellen, welche Krankenhäuser welche Leistungen erbrächten. Hierzu lägen auch entsprechende Daten vor. Dabei solle der Blick über die Grenzen der Sektoren hinausgehen. Die Situation im Bereich der niedergelassenen Ärzte solle im Hinblick auf die Frage betrachtet werden, inwieweit in der jeweiligen Region Stärken oder Defizite vorhanden seien. Hiervon ausgehend werde man zu entsprechenden Entscheidungen kommen können.

Vorsitzende Heike Gebhard macht geltend, die Sachverständigen hätten darauf hingewiesen, dass die Datenlage sehr unterschiedlich sei und die Grundlagen für die Analyse zum Teil nicht vorhanden seien. Die Vorsitzende möchte wissen, wer dafür zuständig sein werde, dass die Daten vervollständigt bzw. harmonisiert würden.

RB Ulrich Langenberg (MAGS) erläutert, in der ersten Phase der Umsetzung seien hierfür die Krankenhäuser und die Krankenkassen gemeinsam verantwortlich, weil sie gleichberechtigt die regionalen Planungskonzepte erarbeiten sollten. Ab dem Zeitpunkt, zu dem die Planungsbehörde die Verfahrensleitung übernehme, also spätestens nach sechs Monaten, habe die Planungsbehörde den Hut auf und sei für alles verantwortlich, was an Daten und Analysen erforderlich sei. Das Land warte während dieser sechs Monate nicht tatenlos ab, sondern sei mit den Beteiligten im Gespräch.

Das MAGS habe bereits bei der Aufstellung des Krankenhausplans die Versorgung umfassend analysiert und im Krankenhausplan die notwendigen Festlegungen zur Bedarfsfeststellung getroffen. Hierzu finde sich im Krankenhausplan ein sehr umfassendes methodisches Kapitel. Dabei sei das Ministerium von der sehr umfangreichen Versorgungsanalyse ausgegangen, die bereits im Krankenhausgutachten enthalten sei. Dort könne man für jeden Versorgungsbereich auch regionsbezogen nachlesen, wie sich die Versorgung zum Zeitpunkt der Begutachtung dargestellt habe. Die diesbezüglichen Daten müssten in den Regionen aktualisiert und aufgegriffen werden.

Im Vergleich zu früheren Verfahren liege bei der nun anstehenden Krankenhausplanung eine sehr viel umfangreichere Datengrundlage vor. Dies hänge auch mit dem Paradigmenwechsel weg von einer bettenorientierten und hin zu einer leistungsorientierten Planung zusammen, bei der man über konkrete Leistungen und Fallzahlen spreche. Vor diesem Hintergrund habe das Ministerium keine Sorge, dass die Beteiligten in den regionalen Planungsverfahren mit den Daten nicht zurechtkämen.

Der Ausschuss nimmt von der Neuaufstellung der Rahmenvorgaben des Krankenhausplans für das Land Nordrhein-Westfalen Kenntnis.

13 Mangelnde Barrierefreiheit bei Studie zur Lebenssituation von Menschen mit Behinderung in Coronazeiten *(Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 6])*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/6396

Der Ausschuss nimmt den Bericht der Landesregierung ohne
Aussprache zur Kenntnis.

14 Sachstand Erstellung des neuen Aktionsplans nrw inklusiv (*Bericht beantragt von der Fraktion der SPD [s. Anlage 7])*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/6393

Josef Neumann (SPD) bedankt sich für den Bericht. Er merkt an, in vielen Lebenssituationen zeige sich, dass Teilhabe und Partizipation von Menschen mit Behinderungen nicht möglich seien. Er freue sich, dass es 170 neue Maßnahmen geben werde, und hoffe, dass hiermit ein weiterer Schritt in Richtung auf eine inklusive Gesellschaft im Land Nordrhein-Westfalen gegangen werde.

Der Ausschuss nimmt den Bericht der Landesregierung zur Kenntnis.

16 Entwurf einer Verordnung über die pauschale Krankenhausförderung (PauschKHFVO)

Unterrichtung
durch den Präsidenten des Landtags
Drucksache 17/16402

Vorlage 17/6366

(Der Präsident des Landtags hat die Vorlage am 28. Januar 2022 zur Beratung an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales überwiesen.)

Der Ausschuss nimmt von dem Entwurf der Verordnung Kenntnis.

19 Verschiedenes

Vorsitzende Heike Gebhard weist darauf hin, dass angesichts des noch ausstehenden Beratungsprogramms der 30. März 2022, der als Bedarfstermin vorgesehen worden sei, als Sitzungstermin benötigt werde.

gez. Heike Gebhard
Vorsitzender

7 Anlagen

07.03.2022/07.03.2022

15

Empfehlungen der Expertenkommission „Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe“

erstellt im Auftrag des Ministeriums
für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS)

Dezember 2021

Abschlussbericht der Expertenkommission

[Link zum Abschlussbericht](#)

„Herausforderndes Verhalten und
Gewaltschutz in Einrichtungen
der Behindertenhilfe“

Kurzfassung der Empfehlungen

NRW-Expertenkommission: Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe

08.02.2022

1

1

Anlass und Auftrag

Anlass:

- Vorwürfe und staatsanwaltschaftliche Ermittlungen wegen Verstößen in der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen (FEM) in der Diakonischen Stiftung Wittekindshof

Auftrag:

- Empfehlungen zur **Verbesserung des Gewaltschutzes** in der Eingliederungshilfe an der Schnittstelle zwischen Einrichtung, rechtlicher Betreuung, Justiz und WTG-Behörden einschließlich gesetzlicher Schlussfolgerungen
- Empfehlungen von Lösungsansätzen zur **Weiterentwicklung der Leistungs- und Betreuungsangebote** für erwachsene Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und erheblich herausforderndem Verhalten

NRW-Expertenkommission: Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe

08.02.2022

2

2

Betroffener Personenkreis

Erwachsene Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und erheblich herausforderndem Verhalten

- rund 350.000 Menschen mit **kognitiven Beeinträchtigungen** in NRW; ob ein **Verhalten als herausfordernd** wahrgenommen wird, hängt von Normen, Interaktionen und dem sozialen Kontext ab; je nach Studie: 20-25% (70-90.000); Anteil zusätzlicher psychischer Störungen bei ca. 20% (70.000).
- als **erheblich herausfordernd mit einem intensiven Unterstützungsbedarf** gilt Verhalten mit hohen Risiken für körperliche und psychische Unversehrtheit der betroffenen Menschen mit Behinderung und ihres Umfelds („Selbst- und Fremdgefährdung“); Anteile deutlich niedriger, Zahlen nicht verfügbar
- sehr **heterogener Personenkreis** mit höchst individuellen Problemlagen, hohem Exklusionsrisiko und intensivem multiprofessionellem Unterstützungsbedarf; vor allem: leichter/mittlere kognitive Beeinträchtigung mit erheblich herausfordernden Verhalten

3

Betroffener Personenkreis

Erwachsene Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und erheblich herausforderndem Verhalten

- **Umgang mit Konflikten und Gewalt** als herausragendes Problem für betroffene **Menschen mit Behinderung und Mitarbeitende**
- Einsatz von **freiheitseinschränkenden und -entziehenden Maßnahmen** als Risikofaktor
- **Institutionelle Lebensorte:**
 - >oft spezialisierte Wohnformen in Komplexeinrichtungen (z.B. Wittekindshof)
 - >„eingestreut“ in regulären Wohnformen
 - >selten in ambulanten Settings
 - >zeitweise in psychiatrischen Kliniken (Problem Entlass-Perspektive: fehlende Angebote mit intensiver Unterstützung)
 - >Unterbringung im Maßregelvollzug/Forensik (Problem Entlass-Perspektive in die EGH)

4

Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen (FEM)

- Zur Genehmigungs- und Anwendungspraxis FEM liegen nur sehr rudimentäre Daten vor
- **Freiheitsentziehende Unterbringung, Freiheitsbeschränkende und Freiheitsentziehende Maßnahmen** (geschlossene Wohnformen, Einschlässe, Fixierungen, sonstige)
- Bundesweite BAGüS-Umfrage unter (18 von 23) Trägern der Eingliederungshilfe nach **„vereinbarten geschlossenen Plätzen“** (fakultativ geschlossen)
4.229 Plätze, davon 1.513 (35,8%) für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung
NRW: 1.821 geschlossene Plätze (kognitive, psychische Beeinträchtigung, Sucht, o.A.)
- Auffallend sind für **Westfalen-Lippe**
 - >die meisten Plätze (229) in vollständig geschlossenen Einrichtungen (neben Oberbayern)
 - >die meisten Plätze (1246) in geschlossenen Gruppen ansonsten offener Einrichtungen
 - >eine erhebliche Differenz geschlossen geführter Wohnplätze zwischen Westfalen-Lippe (18,08/100.000 Einw.) und dem Rheinland (3,39/100.000 Einw.)

„Festzustellen ist auch, dass die nicht rechtskonforme Anwendung von freiheitsentziehenden und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen über Jahre nicht aufgefallen ist“ (MAGS, Landtagsdrucksache NRW 17/15188)

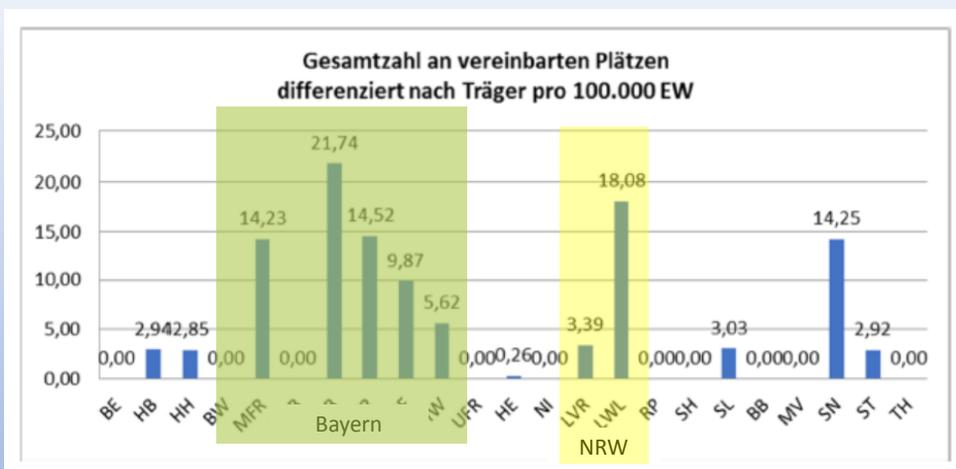
NRW-Expertenkommission: Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe

08.02.2022

5

5

Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen (FEM)



Gesamtzahl an vereinbarten (fakultativ) geschlossenen Plätzen in der EGH, differenziert nach Trägern der EGH pro 100.000 Einwohner
BAGüS-Fachausschuss 2021, S. 11 (5 Träger ohne Antwort)

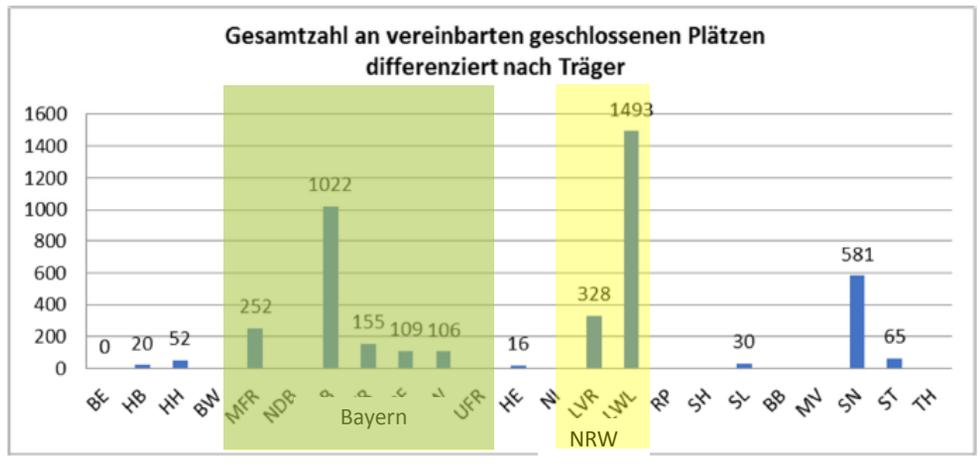
NRW-Expertenkommission: Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe

08.02.2022

6

6

Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen (FEM)



Gesamtzahl an vereinbarten (fakultativ) geschlossenen Plätzen
in der EGH, differenziert nach Trägern der EGH
BAGüS-Fachausschuss 2021, S. 11 (5 Träger ohne Antwort)

Empfehlungen der Kommission im Überblick

Rechte von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und erheblich herausforderndem Verhalten auf Gewaltschutz, Teilhabe und qualifizierte Unterstützung stärken!

- 1. Gewaltschutz im Wohn- und Teilhabegesetz stärken:**
 - > Einheitliche Rechtsanwendung
 - > Aufsicht verstärken
 - > Aufsichtsbehörden qualifizieren
- 2. Schutz, Hilfe und Beratung für betroffene Menschen mit Behinderung sichern:**
 - > Monitoring- und Beschwerdestelle in NRW
 - > aufsuchende Schutzangebote

Empfehlungen der Kommission im Überblick

Rechte von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und erheblich herausforderndem Verhalten auf Gewaltschutz, Teilhabe und qualifizierte Unterstützung stärken!

3. Gewaltschutz im rechtlichen Betreuungsverfahren verstärken:

- > Betreuungsgerichte, rechtliche Betreuer*innen, Betreuungsvereine qualifizieren;
- > Angehörige unterstützen, insbesondere durch Betreuungsvereine
- > Kooperation zwischen Betreuungsgerichten und Eingliederungshilfe verbessern

4. Flächendeckender Aufbau von Konsulentendiensten

- > als regionale Beratungs- und Kompetenznetzwerke in ganz NRW
- > pro Regierungsbezirk ein Konsulentendienst
- > in gemeinsamer Trägerschaft und Finanzierung durch Land, Landschaftsverbände und Freie Wohlfahrtspflege

Empfehlungen der Kommission im Überblick

5. Angebotsstrukturen in der Eingliederungshilfe erweitern:

- > Erweiterte Teilhabepanung
- > geeignete Wohnkonzepte (regional, kleinstrukturiert)
- > bauliche Gestaltung umstellen (Apartmentprinzip, Wohnflächen)
- > qualifiziertes Fachkonzept (multiprofessionell, Gewaltprävention)
- > qualifiziertes Personalkonzept (Fachkräfte, Zusatzqualifizierung)

6. Medizinisch-psychiatrische Versorgung verbessern:

- > Fallmanagement zwischen Psychiatrie und Eingliederungshilfe
- > Auf- und Ausbau von Medizinischen Zentren für Erwachsene Menschen mit Behinderung (MZEBS) beschleunigen
- > mehr spezialisierte ambulante und stationäre psychiatrische Angebote

Empfehlungen der Kommission im Überblick

7. Regionale Strukturplanung und Vernetzung im Sozialraum steuern:

- > Ausbau und Steuerung regionaler ambulanter Regelangebote der Eingliederungshilfe und des Gesundheitsbereichs mit Beratung, Behandlung, intensiver Assistenz
- > strukturierte Kooperation der regionalen Akteure der Eingliederungshilfe und psychosozialer bzw. psychiatrischer Angebote

8. Erkenntnis- und Datenlage verbessern:

- > Praxisnahe Forschung
- > Evaluierung von Angebotsstrukturen und Gewaltschutzkonzepten
- > Monitoring freiheitsentziehender Unterbringung und Maßnahmen

Regionale Angebotsstruktur

Erwachsene Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und erheblich herausforderndem Verhalten

Bedarfe nach Schätzungen von Experten

- **Die BAGÜS-Erhebung: 1.821 fakultativ geschlossene Plätze** (mit kognitiver, psychischer Beeinträchtigung, Sucht, o.A.) in NRW; entspricht auf 100.000 Einwohner*innen: **18,08 Plätze für Westfalen-Lippe bzw. 3,39 Plätze für Rheinland** (Empfehlungen, S. 111)
- **Möglicher Richtwert** für regionale Angebotsgestaltung bei kognitiver Beeinträchtigung, intensivem Unterstützungsbedarf, z.T. fakultativ geschlossen, aber mit Öffnungsperspektive: **10-12 Wohneinheiten mit intensiver Assistenz pro 100.000 Einwohner*innen** d.h. für NRW ca. 1.800-2.100 Plätze (Steinhart, Empfehlungen, S. 180)
- **Schätzperspektive:** Personen mit einer geistigen Behinderung oder psychischen Beeinträchtigung oder einer substanzbedingten Erkrankung, die **regelmäßig besonders herausforderndes Verhalten** zeigen, die in den letzten 12 Monaten Gegenstand der Fallbearbeitung oder regionalen Hilfeplanung waren: **16-20 Personen pro Region** (Neise/Magaletta, LVR-Studie; Empfehlungen, S. 50/51)

Regionale Angebotsstruktur

Erwachsene Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und erheblich herausforderndem Verhalten

Vorschlag der Expertenkommission

- Erprobung von je zwei Best-Practice-Modellen
- in Regionen beider Landschaftsverbände
- unter Berücksichtigung der Empfehlungen der Kommission
- unter Beteiligung der Träger der Eingliederungshilfe, der Krankenkassen und des Landes
- mit Erprobung neuer Finanzierungsformen

Abschließende Hinweise und Links

[Abschlussbericht](#) der Expertenkommission

Literaturverzeichnis: am Ende des Abschlussberichts

[Zusammenfassung](#) der Empfehlungen des Abschlussberichts

[Handlungsempfehlungen](#) der Kommission in Übersicht

[Anhänge](#) (Präsentationen zu einzelnen Themen des Abschlussberichts)

[Gesetzentwurf der Landesregierung](#) zur Änderung des Wohn- und Teilhabegesetzes sowie des Ausführungsgesetzes zum IX. Buch SGB (24.09.2021)



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

08.02.2022

Dringliche Frage zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 09.02.22: „Wie sorgt die Landesregierung dafür, dass die Meldedaten der Corona-Fälle ordnungsgemäß ermittelt, übertragen und ausgewertet werden?“

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die SPD-Landtagsfraktion beantrage ich gemäß § 59 der Geschäftsordnung des Landtags für die Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 09.02.22 eine Dringliche Frage.

Ausweislich aktueller Medienberichterstattung (siehe auch: https://rp-online.de/podcasts/aufwacher/aufwacher-wie-gross-die-corona-meldeprobleme-in-nrw-sind_aid-66047985) kommen viele Kommunen in NRW mit der Meldung der Corona-Fälle nicht hinterher. Demnach berichtet das Landeszentrum für Gesundheit in NRW von Problemen bei der Erfassung der Meldedaten von den Gesundheitsämtern. Konkret soll es da um überlastete Softwares, veraltete Geräte und schlicht eine Flut von Daten gehen.

#SozialerFortschritt
Für die Vielen,
nicht die Wenigen.



Vor dem Hintergrund der Aktualität und der Bedeutung des Themas für das Land Nordrhein-Westfalen wird die Landesregierung gebeten in der Ausschusssitzung am 09.02.22 zu erklären, wie Sie die o.g. Entwicklungen bewertet und welche Konsequenzen sie aus der vorgenannten Berichtserstattung zieht?

Ich bitte daher um Zulassung der Dringlichen Frage.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Josef Neumann MdL

**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, 28.01.2022

Berichts-anforderung

Schriftlicher Bericht: Was hat die Landesregierung zur Umsetzung der sogenannten einrichtungsbezogenen Impfpflicht unternommen?

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 09. Februar 2022 beantrage ich einen schriftlichen Bericht zum Thema

„Was hat die Landesregierung zur Umsetzung der sogenannten einrichtungsbezogenen Impfpflicht unternommen?“

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates die Verschärfung des Infektionsschutzgesetzes zur Einführung der sogenannten einrichtungsbezogenen Impfpflicht beschlossen. Am 12. Dezember 2021 ist diese Regelung in Kraft getreten. Gemäß dem neu gefassten § 20a IfSG müssen Personen, die in den im Abs. 1 aufgezählten medizinischen bzw. pflegerischen Einrichtungen und Unternehmen oder vergleichbaren Einrichtungen der Pflegedienste tätig sind, bis zum 15. März 2022 entweder geimpft oder genesen sein. Menschen, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können, sind von dieser Pflicht ausgenommen. Ein entsprechender Nachweis über den Genesenen- oder Impfstatus muss ebenfalls spätestens bis Ablauf des 15. März 2022 (im Regelfall) der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens vorgelegt werden.

Wird ein entsprechender Nachweis nicht erbracht, müssen die Einrichtungen bzw. Unternehmen dies dem Gesundheitsamt mitteilen und ihm die personenbezogenen Daten übermitteln. Die oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle kann bestimmen, dass der Nachweis dem örtlichen zuständigen Gesundheitsamt oder auch einer anderen staatlichen Stelle gegenüber zu erbringen ist. Verliert ein Nachweis ab dem 16. März 2022 aufgrund Zeitablaufs seine Gültigkeit so verlängert sich die Frist zur Erbringung eines neuen Nachweises um einen Monat nach Ablauf der Gültigkeit. Erfolgt die Vorlage eines entsprechenden Nachweises trotz entsprechender Aufforderung nicht, so kann das Gesundheitsamt ein Tätigkeitsverbot aussprechen.

Während Ministerpräsident Wüst auf eine zeitnahe Einführung einer allgemeinen Impfpflicht und der zeitnahen Einrichtung eines Impfreisters hierfür drängt, gibt es laut Medienberichten in den Kommunen in NRW Zweifel an und Unklarheiten bezüglich der Umsetzbarkeit, Durchsetzbarkeit und Kontrollierbarkeit der einrichtungsbezogenen Impfpflicht. Gesundheitsminister Laumann hat in der letzten Sitzung des AGS am 19.01.2022 ausgeführt, dass das Land keine eigene Landesstruktur dafür habe, die Gesundheitsämter aber nicht allein lassen werde. Eine Arbeitsgruppe im Ministerium erarbeite zurzeit Handreichungen oder Leitfäden. Ferner fügte er hinzu – obwohl auch die Landesregierung von Nordrhein-Westfalen dem entsprechenden Gesetz seine Zustimmung gegeben hat, dass es aus seiner Sicht einfach sei, eine solche Impfpflicht ins Gesetz zu schreiben. Die Umsetzung der Impfpflicht aber eine andere Sache sei.¹

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

1. Was hat die Landesregierung seit dem Inkrafttreten der einrichtungsbezogenen Impfpflicht unternommen, um diese umzusetzen? Welche Schritte sind für die Umsetzung der Pflicht in Nordrhein-Westfalen notwendig? Hat die Landesregierung hierfür einen Plan erarbeitet? Wenn ja, wird um Darstellung des Plans gebeten. Hat die Landesregierung einheitliche Vorgaben zur Umsetzung der o.g. Impfpflicht erarbeitet?
2. Welche technischen und digitalen Voraussetzungen müssen vorhanden sein, um die einrichtungsbezogene Impfpflicht durchzusetzen? Verfügen die zuständigen Stellen über die notwendigen Voraussetzungen hierzu? Was muss die Landesregierung in dieser Hinsicht noch tun? Ist die Errichtung eines einrichtungsbezogenen Impfreisters zur Umsetzung der Impfpflicht in NRW erforderlich? Wie würde ein solches Register aussehen?
3. Wurden alle (privaten sowie staatlichen) Einrichtungen und Unternehmen im Gesundheits- und Pflegebereich angeschrieben bzw. auf andere Art über ihre Rechte, Pflichten und die notwendigen Schritte zur Impfpflicht informiert? Wurden einheitliche Hinweise für die Arbeitgeber und Träger der Einrichtungen zur Umsetzung der Impfpflicht erarbeitet? Um Erläuterung wird gebeten.
4. Wie wird die Landesregierung die Durchsetzung der Impfpflicht kontrollieren? Wie und wo werden die notwendigen Daten erfasst, dokumentiert und ausgewertet? Es wird gebeten ggf. auf Unterschiede beim Vorgehen gegenüber privaten und staatlichen Einrichtungen und Unternehmen einzugehen.
5. Hat das Gesundheitsministerium von der o.g. Möglichkeit zur Entlastung der Gesundheitsämter Gebrauch gemacht und eine andere staatliche Stelle als das Gesundheitsamt zur Wahrnehmung der Aufgaben nach § 20a IfSG errichtet bzw. ermächtigt? Wenn nein, warum nicht? Welche Maßnahmen hat die Landesregierung sonst getroffen, um die Gesundheitsämter zu entlasten?

¹ https://www.haeusliche-pflege.net/artikel/2022/1_2022/impfpflicht-wird-sache-der-gesundheitsaemter

6. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung über den Impfstatus der Beschäftigten in allen privaten und staatlichen Einrichtungen und Unternehmen, einschließlich Praxen und sonstigen ambulanten Einrichtungen, vor? Wie viele der Tätigen sind zahlen- und quotenmäßig ungeimpft bzw. verfügen über keinen gültigen Genesenennachweis? Wie viele Beschäftigte gelten als geboostert? Liegen hinsichtlich der vorherigen Fragen regionale bzw. sektorale Unterschiede?
7. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung über den Impfstatus der behandelten, betreuten, gepflegten und untergebrachten Personen in den unterschiedlichen Einrichtungen vor?
8. Was hat die Landesregierung unternommen, um die Quote der Erst- Folge- und Auffrischimpfung bei den Tätigen in den Gesundheits- und Pflegebereichen zu erhöhen?

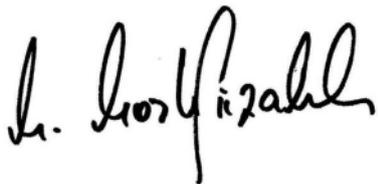
Ministerpräsident Hendrik Wüst hat sich nunmehr bereits zweimal im Vorfeld der letzten beiden Konferenzen der Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten mit dem Bundeskanzler (MPK) für die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht gegen COVID-19 ausgesprochen. Da gerade die Länder üblicherweise für die verwaltungsmäßige Umsetzung von Gesetzen zuständig sind, ist davon auszugehen, dass der Landesregierung entsprechende Pläne zur Umsetzung einer allgemeinen Impfpflicht vorliegen. Wir bitten daher um Darstellung dieser Pläne. Dabei bitten wir insbesondere auch um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Sollte ein zentrales Impfreister eingeführt werden? Welche alternativen Konzepte sind hier denkbar und werden von der Landesregierung bevorzugt und auch für rechtlich wie operativ umsetzbar bewertet? Welche gesetzlichen wie organisatorischen Voraussetzungen sind aus Sicht der Landesregierung hierfür zu treffen?
2. Inwiefern könnten Krankenkassen oder andere Institutionen - unter Wahrung des Datenschutzes - Partner zum Aufbau und zur Umsetzung eines Impfreisters sein?
3. Wird die Landesregierung – ggf. mit anderen Bundesländern einen eigenen Vorschlag zur Umsetzung der Forderung des Ministerpräsidenten zur Einführung einer allgemeinen Impfpflicht vorlegen? Wie sehen die Eckpunkte dieses Vorschlages aus? Sollte ein solcher Vorschlag nicht vorliegen, bitte ich um Darlegung, mit welcher Motivlage die Landesregierung die Einführung einer COVID 19 – Impfung verfolgt und was sie darunter konkret versteht. Bereits in der Stellungnahme des Ethikrates von Dezember 2021 wurden unterschiedliche Modelle erörtert und beschrieben, ebenso die Voraussetzungen, die der Ethikrat dafür sieht. Daher bitten wir auch um Darlegung, welcher Variante die Landesregierung bei der Einführung der Impfpflicht verfolgt und wie sie dies begründet. Namentlich bitten wir um Darlegung, ob sie eine allgemeine Impfpflicht beispielsweise ab 18 Jahren oder eher ab 50 Jahren verfolgt bzw. für umsetzbar

und vertretbar hält. Bitte begründen sie auch die Vor- und Nachteile, die die Landesregierung hierbei sieht. Gibt es zur Frage einer solchen Impfpflicht eine abgestimmte Haltung der Landesregierung?

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

Mit freundlichen Grüßen

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, 01.02.2022

Berichtsanhforderung

Wie sieht die neue zwischen den Ministerien abgestimmte Teststrategie in der Corona-Pandemie aus?

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 09. Februar 2022 beantrage ich einen Bericht zum Thema

„Wie sieht die neue zwischen den Ministerien abgestimmte Teststrategie in der Corona-Pandemie aus?“

In der vergangenen Woche musste der Landtag und die Öffentlichkeit mit großem Erstaunen zur Kenntnis nehmen, dass weder das Gesundheitsministerium noch das Schulministerium sich in der Lage sah, rechtzeitig vor einem Engpass u.a. bei den PCR-Tests hinzuweisen. Eine besonders groteske Folge dieser mangelnden Planung ist der Umstand, dass nunmehr PCR-Pools mittels PoC-Tests „aufgelöst“ werden sollten oder sollen. In mehreren berichteten Fällen kam es dann dazu, dass ganze Testreihen „negativ“ ausfielen, obwohl mindestens ein Proband hätte positiv sein müssen.

Neben dieser Skurrilität ist aber auch nach den Ausführungen in der Fragestunde nicht erkennbar, wie künftig die Teststrategie der Landesregierung aussehen soll. Soll weiterhin in ganz besonderem Maße auf PoC-Tests gesetzt werden oder dafür gesorgt werden, dass in besonders sensiblen Bereichen ausreichend die besonders sensitiven PCR-Tests zur Verfügung stehen.

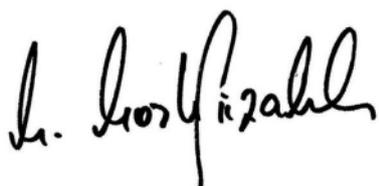
Wir bitten daher insbesondere um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Bitte legen Sie die aktuelle Lage bezogen auf die derzeit ausschöpfbaren Testkapazitäten dar. Wie viele PoC Tests sind in NRW täglich verfügbar und mit welchen Kapazitäten ist hier in den nächsten Wochen zu rechnen? Wie viele PCR Tests sind in NRW täglich verfügbar und mit welchen Kapazitäten ist hier in den nächsten Wochen zu rechnen? Mit welchen Auswertungszeiten ist dabei zu rechnen?
2. Welche verbindliche Priorisierung der PCR-Tests wird seitens der Landesregierung verfolgt? Bitte erläutern Sie auf welcher Annahme und unter welchen Bedingungen diese Priorisierung greifen soll. Wie wird die Priorisierung konkret im Alltag umgesetzt? Für wen besteht noch einen Anspruch auf einen PCR-Test und wie wird dies praktisch durchgesetzt?

3. Wird weiterhin daran festgehalten, dass in Schulen PCR-Pools mittels PoC-Tests „verifiziert“ und aufgelöst werden? Welche medizinische Überlegung steht hinter dieser Strategie? Konnten mittlerweile zusätzliche PoC-Tests beschafft werden, die wieder die gleiche oder eine höhere Sensitivität besitzen, wie die bis Ende 2021 beschafften Siemens-Tests?
4. In den Schulen herrscht zunehmende Verwirrung im Umgang mit den bzw. in der Anwendung der Quarantäne – Regeln. So wird von Fällen berichtet, dass Kindern, die 7 oder mehr Tage nach dem Nachweis einer Infektion zwar einen negativen PCR-Test vorweisen konnten aber dennoch nicht die Schule besuchen durften, da ein zur gleichen Zeit infiziertes Elternteil noch keinen negativen PCR-Test vorweisen konnte. Bitte erläutern sie die verschiedenen Fallkonstellationen der sogenannten Freitestung im Infektionsfall einer ganzen Familie. Bitte erläutern sie ferner, inwieweit dafür Sorge getragen wird, dass die Coronaregeln einheitlich in den Schulen angewendet werden. Welche Maßnahmen ergreift das Land zur Sicherstellung einer einheitlichen Rechtsanwendung? An welche Stellen kann sich im Beratungsfall seitens der Schulen gewendet werden? Mit welcher personellen Ausstattung arbeitet diese Institution?
5. Welche Schritte hat die Landesregierung unternommen, um die Testkapazitäten insbesondere im Bereich der hoch sensitiven PCR-Tests auszuweiten? Konnten zusätzliche Zusammenarbeiten beispielsweise mit Laboren der Veterinärmedizin oder der Humangenetik erreicht werden? Welche Potenziale sieht die Landesregierung hier und welche Schritte sind zur Ausnutzung dieser Potenziale zu gehen?
6. Inwieweit hat die Landesregierung den Einsatz von sogenannten kombinatorischen Pooltests geprüft und in Erwägung gezogen? Gab es oder gibt es dazu Kontakte mit dem Bundesgesundheitsministerium?
7. Immer wieder wird auf die sehr hohe Zahl von ausgewerteten PCR-Tests in Wien verwiesen. Was kann NRW (oder auch andere Bundesländer) von der Strategie dort lernen? Dem Vernehmen nach sollen dort Abstriche auch in häuslicher Umgebung gemacht werden können. Die Proben werden dann in spezielle Briefkästen oder Abgabeorte verbracht von wo aus die Labore zügig beliefert werden. Lange Zeit konnten binnen Tagesfrist eine extrem hohe Zahl an PCR-Tests ausgewertet werden. Bitte beschreiben Sie, ob die in Wien erhobenen Zahlen zutreffend sind und warum diese hier nicht erreicht werden können.

Ich bitte um einen Bericht – gerne unter dem ständigen Tagesordnungspunkt zur Corona-Berichterstattung - mit der Möglichkeit zur mündlichen Erläuterung der Landesregierung und zur Beratung durch den Ausschuss vorzusehen.

Mit freundlichen Grüßen



**Mehrdad Mostofizadeh MdL**

Sprecher für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Sprecher für Kommunalpolitik

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, 01.02.2022

Berichts-anforderung

Wie locker geht die Landesregierung angesichts dramatisch steigender Inzidenzen und einer erkennbar deutlich zunehmenden Belegung der Krankenhäuser mit der Bekämpfung der Corona-Pandemie um?

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 09. Februar 2022 beantrage ich einen Bericht zum Thema

„Wie locker geht die Landesregierung angesichts dramatisch steigender Inzidenzen und einer erkennbar deutlich zunehmenden Belegung der Krankenhäuser mit der Bekämpfung der Corona-Pandemie um?“

Trotz steigender Corona-Infektionszahlen führt die FDP nicht etwa eine Debatte darüber, wie Kinder besser in Schulen geschützt werden können oder wie Ausfälle in der kritischen Infrastruktur vermieden werden können, sondern darüber, wann endlich die Lockerungen bei den Kontaktbeschränkungen oder vielleicht auch beim Nutzen von Schutzmaßnahmen kommen.

Der stellvertretende Ministerpräsident Dr. Joachim Stamp wird in der WAZ vom 31.1.22 mit folgenden Worten zitiert: „Wir müssen alle Maßnahmen permanent überprüfen.“ Und weiter: „Täglich auf den Zeitpunkt für Lockerungen schauen.“

Er habe mit NRW-Ministerpräsident Hendrik Wüst (CDU) vereinbart, täglich darauf zu schauen, „wann der richtige Zeitpunkt gekommen ist, dass wir Maßnahmen anpassen oder beenden können“.

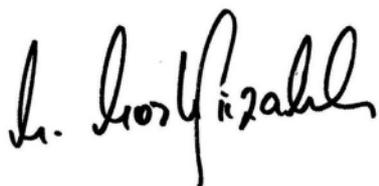
Wir bitten daher insbesondere um die Beantwortung folgender Fragen:

1. In welchem Gremium wird täglich geprüft, ob der Zeitpunkt für Lockerungen gekommen ist? Nach welchem Mechanismus und vor allem nach welchem Kriterienkatalog wird täglich geprüft, ob der Zeitpunkt für sogenannte Lockerungen gekommen ist?

2. Ist es die Haltung der gesamten Landesregierung, dass tatsächlich nun prioritär geprüft werden müsse Kontaktbeschränkungen und Schutzmaßnahmen abzubauen?
3. Wenn ja, welche kommunikative Strategie wird mit dieser Haltung verbunden? Glaubt die Landesregierung dadurch die Akzeptanz für die bisherigen Maßnahmen erhöhen zu können?
4. Auf der Basis welcher Prognose erarbeitet die Landesregierung die Corona-Schutzverordnungen? Mit welcher Entwicklung rechnet die Landesregierung bezüglich der Zahl der Inzidenzen und der Belegung der Krankenhäuser oder weiterer wichtiger Indikatoren? Bitte benennen sie dies für die nächsten sechs Wochen. Teilt die Landesregierung die Prognose, dass der Höhepunkt dieser Entwicklung noch gar nicht erreicht ist und frühestens Mitte bis Ende Februar zu erwarten ist? Ist diese Haltung innerhalb der Landesregierung abgestimmt?
5. Geht die Landesregierung angesichts dieser Entwicklung davon aus, dass schon innerhalb der nächsten Tage mit substantiellen Lockerungen der Schutzmaßnahmen zu rechnen ist?
6. Dem Vernehmen nach beklagen zahlreiche Krankenhäuser einen hohen Ausfall von Beschäftigten aufgrund von Krankheit und Quarantäne. Kann die Landesregierung einen solchen Trend zumindest lokal oder regional bestätigen oder würde sie insgesamt eher von einer entspannten Lage ausgehen?
7. Welche Prioritäten setzt die Landesregierung bei der Prüfung der Rücknahme von Maßnahmen?
8. Die Landesregierung hat immer wieder betont, Kinder und Jugendliche sollen bei der Pandemiebekämpfung Priorität haben. Wie stellt die Landesregierung sicher, dass die möglichst sichere Aufrechterhaltung des Präsenzbetrieb in Schule und Kita Vorrang, vor der weiteren Rücknahmen von Schutzmaßnahmen zur Senkung der Infektionen in der Gesellschaft insgesamt, haben.

Ich bitte um einen Bericht – gerne unter dem ständigen Tagesordnungspunkt zur Corona-Berichterstattung - mit der Möglichkeit zur mündlichen Erläuterung der Landesregierung und zur Beratung durch den Ausschuss vorzusehen.

Mit freundlichen Grüßen



**Mehrdad Mostofizadeh MdL**

Sprecher für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Sprecher für Kommunalpolitik

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, 24.01.2022

Berichts-anforderung

Schriftlicher Bericht: Mangelnde Barrierefreiheit bei Studie zur Lebenssituation von Menschen mit Behinderung in Coronazeiten

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 09. Februar 2022 beantragen wir einen schriftlichen Bericht zum Thema

„Mangelnde Barrierefreiheit bei Studie zur Lebenssituation von Menschen mit Behinderung in Coronazeiten“

Im Zusammenhang mit der von der Beauftragten für die Belange von Menschen mit Behinderung sowie Patientinnen und Patienten Claudia Middendorf in Auftrag gegebene Umfrage äußerte die Hauptschwerbehindertenvertretung der Polizei des Landes NRW ihren Unmut über die nicht hinreichend berücksichtigte Barrierefreiheit. Sie kündigte an, das Vorhaben aus diesen Gründen nicht zu unterstützen.

Das Forschungsvorhaben der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen „Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die soziale Teilhabe von Menschen mit Behinderung“ zielt darauf ab, Erkenntnisse über die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung während der Pandemie zu sammeln, um daraus ggf. politische Schritte ableiten zu können. Dabei werden sowohl geschlossene als auch offene Fragen gestellt, deren Beantwortung etwa 30 Minuten beanspruchen soll. Das genutzte PC-gestützte Umfragetool sei beispielsweise nicht mit allen Screen Readern lesbar, weitere Schwierigkeiten bestünden aber auch für Personen mit einer Lernbehinderung.

Die Kritik an mangelnder Barrierefreiheit ist generell – also bei allen Forschungsvorhaben – berechtigt, wiegt aber insbesondere bei einer Erhebung schwer, deren Zielgruppe Menschen mit Behinderung sind. Die Aussagefähigkeit des sonst sehr zu begrüßenden Forschungsvorhabens wird dadurch sehr eingeschränkt.

Gerade auch die technischen und anderen kommunikativen Barrieren könnten ja selbst einen wichtigen Punkt der Benachteiligung oder verschärften Problemlage während der Pandemie darstellen. Umso wichtiger erscheint es diesen Aspekt mit möglichst niedrigschwelligem Zugang in dieser Studie beleuchten zu können.

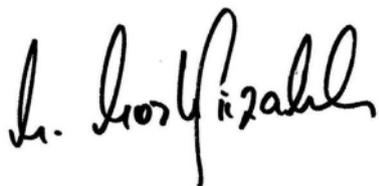
Die Katholische Hochschule NRW hatte bereits angekündigt, weitere technische Möglichkeiten zu prüfen, um die Barrierearmut bzw. -freiheit zu erhöhen und ggf. um Interviews zu ergänzen.

Vor diesem Hintergrund bitte ich die Landesregierung für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 09. Februar 2022 um einen schriftlichen Bericht, in dem besonders auf die folgenden Fragen eingegangen wird:

1. Wie bewertet die Landesregierung die vorgebrachte Kritik der Hauptschwerbehindertenvertretung der Polizei NRW und die Erklärung durch das Forschungsinstitut, die mangelnde Barrierefreiheit sei den begrenzten Zeitressourcen geschuldet?
2. Inwieweit und von welchen Stellen wurde die Studie im Vorhinein auf verschiedene Aspekte der Barrierefreiheit hin geprüft?
3. Wie beabsichtigen die Landesregierung und die Beauftragte des Landes NRW für die Belange von Menschen mit Behinderungen und Patientinnen und Patienten, die genannten Mängel abzustellen?
4. Welche Rahmenrichtlinien wird die Landesregierung zukünftig für alle PC-gestützten Umfragetools anlegen, um ein Höchstmaß an Barrierefreiheit zu garantieren? Welche technischen und inhaltlichen Hilfestellungen werden hierfür vorgesehen?

Wir bitten diesen Punkt mit der Möglichkeit zur mündlichen Erläuterung der Landesregierung und zur Beratung durch den Ausschuss vorzusehen.

Mit freundlichen Grüßen





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

24.01.2022

**Bitte um Aufnahme eines Tagesordnungspunkt - Sachstand
Erstellung des neuen Aktionsplans nrw inklusiv zur Sitzung des
Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 09. Februar
2022**

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

das Ministerium für Arbeit, Gesundheit hat im Rahmen der Sitzung des AGS vom 08. Dezember 2021 (siehe auch APr 17/1669) ausgeführt, dass ein Prozess zur Aufstellung eines neuen Inklusionsplans in Gang gesetzt worden ist. Der Aktionsplan sei nach mehreren Abstimmungsrunden innerhalb der Ressorts und mit Verbänden zur Verbändeanhörung verschickt worden. Der neue Aktionsplan soll vermutlich im April dieses Jahres vorgelegt werden. Dies würde eine Beratung in dieser Legislaturperiode ausschließen. Die Beauftragte der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten, Frau Middendorf, führte in derselben Sitzung aus „die Verbände hätten – unter Beteiligung aller Fachbeiräte, der Monitoringstelle in Berlin und ihrer eigenen Expertise – bis zum 21. Januar Zeit, um die Stellungnahmen des neuen Aktionsplans auf den Weg zu bringen und dann in den parlamentarischen Prozess zu geben.“ Aufgrund der Bedeutung des Themas bittet die SPD Fraktion

#SozialerFortschritt
Für die Vielen,
nicht die Wenigen.



darum, den „neuen Aktionsplans nrw inklusiv“ zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 09. Februar 2022 als Tagesordnungspunkt aufzurufen. Um eine möglichst fundierte Diskussion über den neuen Inklusionsplan zu ermöglichen, bitten wir das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales darum, den Mitgliedern des Ausschusses den Entwurf des Aktionsplans sowie die dazu eingegangenen Stellungnahmen aus der Verbändeanhörung zur Verfügung zu stellen.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Josef Neumann MdL