



Arbeiter-Samariter-Bund  
NRW e.V.



**JOHANNITER**  
Landesverband  
Nordrhein-Westfalen



**Malteser**  
...weil Nähe zählt.

LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
17. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME**  
**17/4840**

A01/1

Arbeiter-Samariter-Bund  
Landesverband Nordrhein-Westfalen  
Landesgeschäftsführer  
Dr. Stefan Sandbrink  
Tel.-Durchwahl: 0221 949707-13  
E-Mail: sandbrink@asb-nrw.de

Johanniter-Unfall-Hilfe  
Landesverband Nordrhein-Westfalen  
Mitglied des Landesvorstands  
Udo Schröder-Hörster  
Tel.-Durchwahl: 0221 99399-100  
E-Mail: udo.schroeder-hoerster@  
johanniter.de

Malteser Hilfsdienst  
Landesverband Nordrhein-Westfalen  
Landesgeschäftsführerin  
Dr. Sophie von Preysing  
Tel.-Durchwahl: 0221 6909-3902  
E-Mail: sophie.preysing@malteser.org

Landtag Nordrhein-Westfalen  
Referat I.A.2 / A 01/1  
Platz des Landtags 1  
40221 Düsseldorf

Per E-Mail an:  
[anhoerung@landtag.nrw.de](mailto:anhoerung@landtag.nrw.de)

**23.02.2022**

**Gemeinsame Stellungnahme von Arbeiter-  
Samariter-Bund NRW e. V.,  
Johanniter-Unfall-Hilfe NRW e. V. und  
Malteser Hilfsdienst NRW  
zur Anhörung des Parlamentarischen Begleitgremiums Covid-  
19-Pandemie zum Pandemie-Rahmenplan für das Land NRW**

Sehr geehrter Herr Kuper,  
sehr geehrter Herr Schmelzter,  
sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns für die Möglichkeit, zum o. g. Thema Stellung nehmen zu können.

Die anerkannten, eigenständigen Hilfsorganisationen Arbeiter-Samariter-Bund, Johanniter-Unfall-Hilfe und Malteser Hilfsdienst verfügen über langjährige, fundierte Erfahrungen im Gesundheitswesen, so etwa im Rettungsdienst, in der ambulanten und stationären Pflege und in den sozialen Diensten.

Sie sind mit ihren zigtausend qualifizierten Helferinnen und Helfern eine tragende Säule des Katastrophenschutzes in NRW. Sie verstehen sich als Partner der Kommunen und des Landes NRW und haben ihre Leistungsfähigkeit nicht zuletzt in der Corona-Pandemie und bei der Hochwasser-Katastrophe unter Beweis gestellt. ASB, JUH und MHD verfügen über eigenständige umfangreiche und weitreichende Kompetenz- und Fähigkeitsprofile, die sich – weit über „klassischen“ Katastrophenschutz hinaus auch in zusätzlichen, spezialisierten Fähigkeiten wie Rettungshunde-Arbeit, Drohnen-Einheiten, Motorradstaffeln oder Psychosozialer Notfallversorgung ausprägen.

Gemeinsam begrüßen die drei Hilfsorganisationen ausdrücklich die Aktualisierung des „Pandemie-Rahmenplans NRW 2006“ aus Sicht ihrer jahrzehntelangen Erfahrungen im Katastrophenschutz im Allgemeinen sowie den Erfahrungen aus der Covid-19-Pandemie seit 2020 und der Hochwasser-Katastrophe im Juli 2021 im Besonderen.

Ferner basieren unsere nachfolgenden Ausführungen auf folgenden relevanten Dokumenten:

- Ergänzung zum Nationalen Pandemieplan – COVID-19 – neuartige Coronaviruserkrankung ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Ergaenzung\\_Pandemieplan\\_Covid.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ergaenzung_Pandemieplan_Covid.html))
- Abschlussbericht des „Kompetenzteams Katastrophenschutz“ des Ministeriums des Innern NRW ([https://www.im.nrw/system/files/media/document/file/berkompetenzteam2\\_0.pdf](https://www.im.nrw/system/files/media/document/file/berkompetenzteam2_0.pdf))
- Key changes to pandemic plans by Member States of the WHO European Region based on lessons learnt from the 2009 pandemic (<https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/publications/2012/key-changes-to-pandemic-plans-by-member-states-of-the-who-european-region-based-on-lessons-learnt-from-the-2009-pandemic>)
- A checklist for pandemic influenza risk and impact management: building capacity for pandemic response (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241513623>)

Vor diesen Hintergründen empfehlen die drei Hilfsorganisationen Arbeiter-Samariter-Bund, Johanniter-Unfall-Hilfe und Malteser Hilfsdienst in NRW folgende Erwägungen bei einer Neufassung des NRW-Pandemieplans verstärkt in Betracht zu ziehen:

### **Einstufung**

Definition und Einführung verschiedener Stufen der Pandemieplanung und -abarbeitung nach Intensität der Pandemie, bspw. leichter, moderater und schwerer Verlauf – daraus erfolgt dann die Ableitung geeigneter Maßnahmen.

### **Ständiger Experten-/innen-Stab**

Definition und Einführung eines ständigen Fachrats im Bereich Infektionskrankheiten, der die interministerielle Koordinierungsgruppe im Ereignisfall zu Fachfragen berät; weiterhin Handlungsempfehlungen erarbeitet, die fachliche Bewertung aktuell getroffener Maßnahmen vollzieht und versucht, eine Lageentwicklung vorzunehmen. Eine niederschwellige Einbindung bei kurz andauernden Lagen mit dem Ziel einer routinierten Einbindung in komplexen und weitreichenden Lagen wäre zu begrüßen. Eine entsprechende Aufgabenbeschreibung, Ertüchtigung und Beübung müssen mit der Einführung einhergehen, ebenso wie die regelmäßige Revision des Planes auf Grund von Erkenntnissen aus Übungen und Praxis.

Ferner wäre die verstetigte Einbindung der Hilfsorganisationen als Fachberatung in die Stäbe der verschiedenen Verwaltungsebenen wünschenswert.

### **Schutzmaterial**

Einführung der verbindlichen Bevorratung von Schutzmaterialien, Desinfektionsmitteln usw. auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte sowie in Landeslagern der Hilfsorganisationen und regelmäßige Evaluation der vorgehaltenen Materialien.

### **Kapazitäten**

Wir empfehlen die Einführung einer kontinuierlichen Erfassung der vorhandenen Laborkapazitäten inkl. der Parameter Art/Anzahl/Zeit von durchführbaren Tests inklusive Beobachtung der Versorgungslage notwendiger Laborchemie, die für die Auswertung benötigt wird; ferner die Vorplanung ausreichender Kapazitäten zum Transport, zur Lagerung und Bestattung Verstorbener.

### **Kommunikation mit der Bevölkerung**

- Fortführung und Ausbau des digitalen Informationshubs „Dashboard der Landesregierung Nordrhein-Westfalen zur Corona-Pandemie“ \* auch in pandemiefreien Zeiten zur Ermittlung aller lagerelevanten Daten („NRW-Landeslagebild Brand- und Katastrophenschutz“). Ziel ist die zentrale Ablage aller relevanten Lageinformationen an einer Stelle, unabhängig von der Federführung und dem Ereignis.
- Verbesserung der personellen und technischen Redundanz und Ausfallsicherheit der kommunalen Leitstellen.
- Ansiedlung einer aufwuchsfähigen Bürgerhotline beim Land.
- Aktives Sichten (Screening/Monitoring) insbesondere im Bereich der Sozialen Medien, um Falschmeldungen zu identifizieren und frühzeitig zu berichtigen.
- (Entwicklung und/oder) Fortschreibung einer App, die für weitere pandemische Lagen genutzt werden kann inkl. Bürgerinformationen, Meldung von positiven Testungen (PoC oder PCR), Kontaktaufnahme zum zuständigen Gesundheitsamt und das Kontaktmanagement, wodurch z. B. aufwändige Telefonate wegfallen. Im nächsten Schritt digitale Verteilung aller notwendigen Dokumente durch das zuständige Gesundheitsamt wie z. B. Genesennachweis.
- Vorbereitung der Krisenkommunikation auf die eingeschränkte Resilienz der Bevölkerung, die durch (soziale) Medien/-Berichterstattung zusätzlich herausgefordert wird. Dies

\* <https://www.giscloud.nrw.de/corona-dashboard.html>

wirkt sich auch auf die kritische Infrastruktur und das Ehrenamt im Bevölkerungsschutz aus.

- Zu prüfen wäre eine „Impfdosisbörse“: Im Zuge der fortschreitenden Pandemie und damit Kompletierung der Impfung von vulnerablen Gruppen und dem Rückgang der Impfanfragen, könnten vorhandene Impfdosen dynamisch, unter Aufhebung der regionalen Zuständigkeit, den Bürger/-innen landesweit angeboten werden.

### **Kontaktnachverfolgung**

- Vollständige Digitalisierung der Gesundheitsämter
- Digitale Vernetzung der Kreis-, Bezirks- und Landesbehörden
- Einbindung ins digitale Informationshub und App (s.o.)

### **Berichtswesen**

- Durchgängige Berücksichtigung der Hilfsorganisationen (Rettungsdienst/Katastrophenschutz) in allen Lagebildern und -berichten analog zur Feuerwehr zur Erfassung von einsatzfähigen Material- und Personalressourcen.
- Digitalisierung des Lageberichts des MAGS im passwortgeschützten Bereich

### **Katastrophenschutz**

- Die Erlasse des Ministeriums des Innern zu Beginn der Pandemie bezüglich des Einsatzes der Einsatzeinheiten heben eine wesentliche Hürde bei der Bewältigung dieser schwerwiegenden Krise hervor. Die Verantwortlichen sprechen stets vom Einsatz „außerhalb des Katastrophenschutzes“ während der aktuellen Gesundheitslage. Es ist aus unserer Sicht zunächst richtig, dass die Lage nicht als Katastrophe oder Großereignis im Sinne des BHKG eingestuft wurde, da durch den Begriff „Katastrophe“ im öffentlichen Diskurs auch stets ein vermeintlicher Kontrollverlust der Regierung einhergehen könnte. Dennoch ergaben sich in der Praxis bei zahlreichen Einsätzen rechtliche Unsicherheiten (z. B. hinsichtlich der Freistellung von Einsatzkräften, welche ausschließlich im BHKG geregelt ist), nachdem die Einheiten doch flächendeckend zum Einsatz kamen und bis heute kommen (z. B. in Altenpflegeeinrichtungen in Wuppertal und Münster). Unser Vorschlag ist es daher, den Begriff der „epidemischen Lage von landesweiter Tragweite“ in § 1 Abs. 1 BHKG aufzunehmen. Hieraus ergeben sich die nachfolgenden notwendigen Überlegungen.
- Einführung einer Katastrophenschutzbedarfsplanung mit verbindlichen Risikoanalysen, Szenarien und Warnkonzepten auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte zur Leistungssteigerung und Harmonisierung des Katastrophenschutzes; unter besonderer Berücksichtigung von Massen-Impfungen mit stationären Impfstellen und mobilen Impfteams
- Neukonzeption und Ertüchtigung der 230 Katastrophenschutz-Einsatzeinheiten der Hilfsorganisationen in NRW – siehe paralleler Prozess des Ministeriums des Innern „Katastrophenschutz-Einsatzeinheit 2030“ bzw. „Kompetenzteam Katastrophenschutz“ mit u. a. folgenden beispielhaften Fragestellungen: Wie können die Einsatzeinheiten bei der Pandemiebekämpfung unterstützen? In welchem Umfang wird die eigene Betroffenheit der Einsatzkräfte und die Überschneidung mit weiteren kritischen Infrastrukturen in der Vorplanung berücksichtigt? Kann eine Einsatzeinheit eine mobile Impf- oder Teststelle aufbauen? Dazu bedarf es aber Material, Einsatzkonzepten und Schulung der Mitarbeitenden.
- Etablierung einer landeseigenen „Crisis Response Unit“ zur Beobachtung und Unterstützung bei Großereignissen und Katastrophen (ebd.).
- Stärkung der Autarkie von Katastrophenschutz-Einheiten: Ausstattung mit Unterkunftsmaterialien für Einsatzkräfte, Konzept für die Bevorratung und Verlastung der Helferverpflegung sowie Gepäck in den ersten 24h im Einsatzgebiet. Denkbar sind auch mobile Wasch- und Hygieneeinheiten bzw. Toiletten (Anhänger, Abrollbehälter etc.). Insbesondere im Kontext der Pandemie benötigen Einsatzkräfte eigene, immer verfügbare sanitäre Einrichtungen, die eine mögliche Infektionsverschleppung verhindern.

- Freistellung: Solange die Freistellung von Einsatzkräften im BHKG und seine Anwendbarkeit nicht eindeutig geregelt ist: Etablierung von präventiven Freistellungen auch außerhalb der Katastrophenschutzeinheiten für einen bestimmten Zeitraum ab einer bestimmten Pandemie-Stufe gegen Lohnfortzahlung zur Sicherstellung der Einsatzbereitschaft für schnelle Verfügbarkeit bspw. zur Unterstützung in Pflegeeinrichtungen, bei nächtlichen Materialtransporten oder ad hoc Einrichtung von Teststellen bei lokalen, hohen Ausbruchsgeschehen.
- Übungen: Stärkung der Handlungssicherheit aller Ebenen des Bevölkerungsschutzes und Krisenmanagements durch regelmäßige und verpflichtende ebenen- und bereichsübergreifende (Rahmen-)Übungen von komplexen Szenarien für den administrativen sowie den operativen Bereich („NRW-LÜKEX“) sowie niedrigschwellige Einbindung auch von Teileinheiten in lokale Einsätze.

### Kompetenzverteilung

- Während der Pandemie haben wir erlebt, dass bei Verordnungen und Erlassen der Rettungsdienst teilweise schlichtweg vergessen wurde. Im Prozess vor dem EuGH zur Bereichsausnahme im Rettungsdienst stellten die Hilfsorganisationen und die Bundesrepublik Deutschland fest, dass der Rettungsdienst ein Teil des Systems der Gefahrenabwehr in Deutschland ist. Das aufwuchsfähige System der Gefahrenabwehr in NRW wird stets von allen Seiten betont. Dem vorgenannten Umstand wird jedoch aus unserer Sicht die Ressortzuteilung in NRW nicht gerecht: Der Rettungsdienst ist dem Gesundheitsressort zugeteilt, der Katastrophenschutz dem Innenressort. In der Praxis stellt diese Ressorttrennung eine weitere Hürde dar, sodass wir vorschlagen, den Bereich Rettungsdienst in das für das Innere zuständige Ministerium zu integrieren.
- Mindestens aber wünschen wir eine deutlich bessere Vernetzung und Abstimmung von Ministerium des Innern (Katastrophenschutz) und Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (Rettungsdienst) im Krisenfall.
- Klärung der Kompetenzen von Bund (BMG, BBK), Land NRW (MAGS, IM) und 54 Kommunen im Kontext Pandemie (Zivilschutz  $\neq$  Katastrophenschutz).

Wir hoffen, Ihnen, sehr geehrte Abgeordnete im „Parlamentarischen Begleitgremium Covid-19-Pandemie“, mit diesen Stichworten wichtige Anregungen für die Aktualisierung des Pandemie-Rahmenplans für das Land NRW gegeben zu haben und stehen für den weiteren Austausch gerne zur Verfügung.

Mit vorzüglicher Hochachtung



Dr. Stefan Sandbrink  
Landesgeschäftsführer  
des Arbeiter-Samariter-Bundes  
Nordrhein-Westfalen



Udo-Schröder-Hörster  
Mitglied des Landesvorstands  
der Johanniter-Unfall-Hilfe  
Landesverband Nordrhein-Westfalen



Dr. Sophie von Preysing  
Landesgeschäftsführerin  
des Malteser Hilfsdienstes  
Landesverband Nordrhein-Westfalen