



NEUDRUCK

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

138. Sitzung (öffentlich)

16. März 2022

Düsseldorf – Haus des Landtags

15:32 Uhr bis 19:13 Uhr

Vorsitz: Heike Gebhard (SPD)

Protokoll: Sitzungsdokumentarischer Dienst

Verhandlungspunkte und Ergebnisse:

	Vor Eintritt in die Tagesordnung	7
2	Parlamentarischer Bericht der Landesbehinderten- und -patienten-beauftragten	8
	– Bericht der Beauftragten der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten in Nordrhein-Westfalen	
2	Dringliche Frage gemäß § 59 GO LT NRW (beantragt von Mehrdad Mostofizadeh, Fraktion BÜNDNIS 90/Die GRÜNEN [s. Anlage 1])	14
3	Bericht der Landesregierung zum aktuellen Stand zur Ausbreitung des Coronavirus und in diesem Zusammenhang getroffene Maßnahmen (Bericht auf Wunsch der Landesregierung)	26
	– mündlicher Bericht der Landesregierung	
	– Wortbeiträge	

4 Gesetz über den interkollegialen Ärzteaustausch bei Kindeswohlgefährdung – Änderung des Heilberufsgesetzes (HeilBerG) 34

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

Ausschussprotokoll 17/1650 (Anhörung vom 01.12.2021)

– abschließende Beratung und Abstimmung

– Wortbeiträge

Der Ausschuss stimmt dem Gesetzentwurf mit den Stimmen
aller Fraktionen zu.

5 Drittes Gesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes 36

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/16445

Vorlage 17/6562

– Verfahrensabsprache

In Verbindung mit:

Entwurf einer Zehnten Verordnung zur Änderung der Zuständigkeitsverordnung Heilberufe

Unterrichtung
durch den Präsidenten des Landtags
Drucksache 17/16716

Vorlage 17/6567

– Wortbeiträge

Der Ausschuss stimmt dem Gesetzentwurf mit den Stimmen
aller Fraktionen zu.

Der Ausschuss ist zum Entwurf der Verordnung angehört worden.

6 Coronapolitik der Landesregierung individualisieren und endlich auf valide Daten stützen. 37

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/16477

– Verfahrensabsprache

– Wortbeiträge

Es erhebt sich kein Widerspruch, den Antrag in der kommenden Ausschusssitzung abschließend zu beraten.

7 Gesetz zur Änderung des Wohn- und Teilhabegesetzes sowie des Ausführungsgesetzes zum Neunten Buch Sozialgesetzbuch 38

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/15188 (Neudruck)

Vorlage 17/5904

Ausschussprotokoll 17/1682 (Anhörung vom 13.01.2022)

– Auswertung der Anhörung

In Verbindung mit:

Gesetz zur Änderung des Wohn- und Teilhabegesetzes sowie des Ausführungsgesetzes zum Neunten Buch Sozialgesetzbuch

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/6576

– Wortbeiträge

Es erhebt sich kein Widerspruch, den Gesetzentwurf in der kommenden Ausschusssitzung abschließend zu beraten.

8 Viertes Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen 41

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/15517

Ausschussprotokoll 17/1717 (Anhörung vom 02.02.2022)

– Auswertung der Anhörung

– Wortbeiträge

Es erhebt sich kein Widerspruch, den Gesetzentwurf in der kommenden Ausschusssitzung abschließend zu beraten.

9 Prävention und soziale Teilhabe von Seniorinnen und Senioren stärken! Pflegebedürftigkeit und Vereinsamung strukturell entgegenwirken! GemeindegewerkschaftPlus-Modelle in NRW erproben! **42**

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/15641

Ausschussprotokoll 17/1726 (Anhörung vom 08.02.2022)

– Auswertung der Anhörung

– Wortbeiträge

Es erhebt sich kein Widerspruch, den Antrag in der kommenden Ausschusssitzung abschließend zu beraten.

10 Lebenswerte Quartiere in Städten und Gemeinden **44**

Antrag
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/16267
Stellungnahme 17/4926
Stellungnahme 17/4928
Stellungnahme 17/4931
Stellungnahme 17/4939
Stellungnahme 17/4949
Stellungnahme 17/4953 (Neudruck)

– Auswertung der schriftlichen Anhörung

– Wortbeiträge

11 Angsträume beseitigen, Sicherheit erhöhen – die Verkehrswende braucht attraktive Bahnhöfe und Haltepunkte! **47**

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/15462

Ausschussprotokoll 17/1719 (Anhörung vom 03.02.2022)

- Auswertung der Anhörung
- abschließende Beratung und Abstimmung
- Votum an den federführenden Ausschuss

– Wortbeiträge

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

12 Initiative zur Stärkung der Sicherheit in öffentlichen Räumen im Rahmen der kommunalen Kriminalprävention **49**

Antrag
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/15631

Ausschussprotokoll 17/1719 (Anhörung vom 03.02.2022)

- Auswertung der Anhörung
- abschließende Beratung und Abstimmung
- Votum an den federführenden Ausschuss

– keine Wortbeiträge

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

13 Spezialfall Tönnies? Behörden erlaubten laschere Regeln für infizierte Mitarbeiter *(Bericht beantragt von der Fraktion der SPD [s. Anlage 2])* **50**

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/6492

In Verbindung mit:

Erfolgte eine behördliche Bevorzugung von Tönnies? *(Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 3])*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/6493
Vorlage 17/6590

– Wortbeiträge

14 Sachstand Lieferengpass beim Wirkstoff Tamoxifen (*Bericht beantragt von der Fraktion der SPD [s. Anlage 4]*) **51**

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/6564

– Wortbeiträge

15 Sachstand der Arbeit des Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V (*Bericht beantragt von der Fraktion der SPD [s. Anlage 5]*) **52**

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/6573

– keine Wortbeiträge

16 Verschiedenes **53**

* * *

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Vorsitzende Heike Gebhard informiert, die heutigen Abstimmungen würden entsprechend der bis zum 19. März 2022 geltenden Regelung des Ältestenrats in Fraktionsstärke durchgeführt. Außerdem bestehe dieser Regelung zufolge für Ausschussmitglieder die Möglichkeit, sich per Video zu dieser Sitzung zuzuschalten.

Des Weiteren werde die Dringliche Frage in Absprache mit dem Antragsteller nach dem Bericht der Landesbehinderten- und -patientenbeauftragten aufgerufen.

2 **Parlamentarischer Bericht der Landesbehinderten- und -patientenbeauftragten**

– Bericht der Beauftragten der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten in Nordrhein-Westfalen

Claudia Middendorf (Beauftragte der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten in Nordrhein-Westfalen) [per Video zugeschaltet]) berichtet wie folgt:

Sehr geehrte Frau Ausschussvorsitzende, liebe Frau Gebhard! Meine sehr verehrten Damen und Herren Abgeordneten! Ich wäre jetzt lieber in Präsenz bei Ihnen, um meinen Abschlussbericht über meine Tätigkeit als Beauftragte der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten in Nordrhein-Westfalen zu geben, die ich viereinhalb Jahre lang sein durfte. Leider war mein Coronatest heute Morgen aber immer noch positiv, obwohl ich schon sieben Tage in Quarantäne bin.

Zunächst möchte ich zurückspiegeln. Meine Mitarbeiter*innen haben Ihnen am Montag den Bericht ins Fach gelegt, aus dem hervorgeht, dass das Amt der Landesbehinderten- und der -patientenbeauftragten neu formiert wurde. Das heißt, Herr Minister Laumann hat beide Ämter zusammengelegt, um in dieses Amt Schlagkraft zu bringen.

Mir war in dieser Legislaturperiode besonders die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit kognitiven Einschränkungen und damit die Düsseldorfer Erklärung wichtig, die wir mit den Länderkollegen und mit dem Bundesbehindertenbeauftragten im Jahr 2019 in Düsseldorf auf die Agenda gesetzt haben.

Während meiner Beauftragung hatte ich in zwei Gremien den Vorsitz. Eines dieser Gremien war der Landesbehindertenbeirat. Den Landesbehindertenbeirat habe ich anders als meine Vorgänger formiert, um den Experten in eigener Sache mehr Stimme zu verleihen. In meiner Arbeit stärkten mich deshalb zum Beispiel bei den Themen aus den Bereichen Arbeit, Schule oder Wohnen, die wir in der Legislaturperiode auf den Weg gebracht haben, neun Experten mit unterschiedlichen Beeinträchtigungsbildern.

Die Zusammensetzung des Fachbeirats „Partizipation“ ist ebenfalls eine andere als in den Jahren zuvor, weil diesem Fachbeirat 90 Vertreterinnen und Vertreter sowohl aus dem Bereich der Menschen mit Behinderung als auch aus dem Patientenbereich angehören. Hier möchte ich einen Appell an die Abgeordneten richten: Sie wissen, dass wir im Inklusionsbeirat im Moment ein wenig Schwierigkeiten haben, Beschlüsse umzusetzen. In meinem Fachbereich „Partizipation“ liegen noch drei Beschlüsse, die ich auf den Weg bringen möchte. Diesbezüglich hoffe ich auf Sie, damit eine Änderung des Inklusionsgrundsatzgesetzes herbeigeführt werden kann.

Ich möchte jetzt ein wenig zurückblicken, weil die Hälfte meiner Amtszeit von Corona geprägt war. Welche Themen waren dafür wichtig?

Als Corona im März 2020 begann, war für mich die Triage ein wichtiges Thema, und die Experten gingen dazu letztendlich in eigener Sache ins Klageverfahren. Ich glaube, dass wir seither wissen, wie wichtig es ist, die Triage genau zu beobachten und die Menschen mit Beeinträchtigungen hier nicht zu vergessen. Wenn wir jetzt ein entsprechendes Bundesgesetz auf den Weg bringen, ist das der richtige Weg.

Am 5. Juni 2020 haben wir bei mir im Büro die Dialogstelle installiert. Damals waren alle Einrichtungen geschlossen und Besuche in Seniorenheimen, in Behinderteneinrichtungen, in Krankenhäusern und in Rehakliniken nicht möglich. Von daher hat die Dialogstelle eine besondere Bedeutung. Das habe ich erst heute wieder durch eine E-Mail erfahren, die im Ministerbüro eingegangen ist, in der sich viele Menschen für die tatkräftige Unterstützung bedanken, damit sie ihre Angehörigen im Krankenhaus oder im Seniorenheim besuchen können. Wenn es um Menschen geht, die in ihre letzte Lebensphase kommen oder die aufgrund einer schweren Erkrankung ihre An- und Zugehörigen benötigen, kämpfen wir hier tagtäglich,

In der Coronazeit war auch die Maskenpflicht ein großes Thema. Allerdings haben wir Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankung oder aufgrund ihrer Behinderung keine Maske tragen können und dann ausgeschlossen sind. Das war daher ebenfalls ein wichtiges Thema, das bei mir im Büro angekommen ist.

Letztendlich war es für mich wichtig, die Coronazeit noch einmal Revue passieren zu lassen und darauf zu schauen, wie die gesellschaftliche Teilhabe der Menschen mit Behinderung aussah. Das Gutachten, das wir in der letzten Sitzung kurz gestreift haben, ist jetzt auf dem Weg und wird im Juli veröffentlicht, sodass wir dann resümieren können, welche Lehren aus der Pandemie zu ziehen sind.

Was waren die wichtigsten Akzente, die ich in meiner Amtszeit gesetzt habe? Viele von Ihnen wissen, dass ich während meiner Zeit als Abgeordnete sehr gerne im Petitionsausschuss war, denn die Bürgernähe ist für mich das höchste Gut, das wir als Politiker haben. In meinem jetzigen Amt habe ich deshalb versucht, Bürgersprechstunden in den Rathäusern zu installieren. Daran anknüpfend habe ich in der Coronazeit natürlich Coronasprechstunden angeboten. Im Zuge dessen standen einmal monatlich sechs Stunden zur Verfügung, in denen mir die Bürgerinnen und Bürger ihre Ängste, ihre Nöte und ihren Unterstützungsbedarf mitteilen konnten.

Ich komme aus der großen kommunalen Familie und muss feststellen, dass die Kommunal- und Landespolitik immer wieder vernetzt werden müssen. Deswegen habe ich die kommunalen Behindertenbeauftragten und die Behindertenbeiräte einmal im Jahr zu aktuellen Themen zusammengerufen. Wir haben zum Beispiel den Masterplan „Sport und Inklusion“ oder die Landesbauordnung diskutiert und dann erwogen, welche Umsetzungsprozesse wir auf die Agenda nehmen können, die ich meinerseits in Gang setzen kann.

Des Weiteren müssen wir in den Krankenhäusern – das sehen wir auch aufgrund des Krankenhausgestaltungsgesetzes, das heute noch ein Thema sein wird – Patientenfürsprechende etablieren, denn es gilt, neben dem Beschwerdemanagement eine neutrale Person zu haben, an die sich die Patientinnen und Patienten letztendlich wenden können. Für uns bzw. für mich war deshalb wichtig, dass wir das

Curriculum, das Zertifikat für die Patientenfürsprechenden installieren konnten und sie so eine Qualifizierung und Fortbildung erfahren können. Dafür möchte ich mich auch noch einmal herzlich bei Herrn Laumann und bei der Fachabteilung bedanken.

Lassen Sie mich noch auf die Werkstatträte und auf die Frauenbeauftragten und in diesem Zusammenhang auf die Mitbestimmung und die Mitwirkung zu sprechen kommen. Wir haben im März die Betriebsratswahlen. Von November bis Ende März werden aber auch die Werkstatträte und Frauenbeauftragten neu gewählt. Deren Stärkung ist ganz entscheidend. Außerdem gab es vor Kurzem von der Landesarbeitsgemeinschaft gemeinsam mit uns und mit den Abgeordneten das Positionspapier „Arm trotz Arbeit“. Auch das sind Schwerpunkte, die ich in dieser Legislaturperiode gesetzt habe.

Was die Koordinierungsstelle anbelangt, bedanke ich mich herzlich bei Ihnen als Abgeordnete, denn diese Koordinierungsstelle wäre nicht im Inklusionsgrundsatzgesetz, wenn Sie sie nicht im Juli 2019 etabliert hätten.

Was ist die Aufgabe der Koordinierungsstelle? Die Koordinierungsstelle soll die Wahrnehmung von Beteiligungsformen sowie die Rechte der Menschen mit Beeinträchtigung und der Patientinnen und Patienten gewährleisten. Das Ziel ist, über Gesetzesvorhaben zu informieren, um dann eine Stellungnahme abgeben zu können. Das ermöglicht eine aktive Beteiligung am Gesetzgebungsprozess. Des Weiteren gibt es bei Anhörungen – ich hoffe, dass Sie das eine oder andere Mal mitbekommen haben – nun viel mehr Stellungnahmen, weil in allen Bereichen eine Weiterleitung durch die Koordinierungsstelle erfolgt. Das ermöglicht wiederum, sich auch bei Anhörungen des Parlaments einzubringen. Dafür bedanke ich mich herzlich, denn wir benötigen in politischen Prozessen viel Transparenz, um die Bürgerinnen und Bürger gut mitzunehmen.

Was ist das Ziel für die Menschen mit Behinderung? Das Ziel ist die vollständige Inklusion. Ich bin mir sicher, dass wir durch das Bundesteilhabegesetz dazu einen weiteren wichtigen Schritt gegangen sind. Allerdings sage ich auch immer wieder, dass dabei das schwächste Glied in unserer Gesellschaft, nämlich die schwer mehrfachbehinderten Menschen, nicht vergessen werden darf, denn eine Inklusion muss für alle Menschen möglich sein und umgesetzt werden.

Welche Ziele gibt es für die Zukunft? Wir haben den Aktionsplan „NRW inklusiv“, der jetzt auf den Weg geht. Des Weiteren gibt es den Inklusionsscheck, der bei den Menschen, bei den Vereinen und bei den Verbänden sehr gut ankommt. Außerdem wird im Rahmen des Programms „Inklusion vor Ort“ die Inklusionspolitik in vier Modellkommunen in allen Bereichen des Lebens umgesetzt.

Die Ziele für die Patientinnen und Patienten sind natürlich die Patientenrechte. Es darf nicht nur beim Tag des Patienten am 26. Januar bleiben, an dem Patientenrechte im Fokus stehen, sondern die Patientenrechte müssen allumfänglich ausgeübt werden können.

Die Angehörigen müssen für uns immer eine wichtige Säule sein. Wenn wir die pflegenden Angehörigen zum Beispiel in der Pandemie nicht gehabt hätten, wäre das Thema „Pflegebedürftigkeit“ ein großes und brisantes Thema gewesen.

Was die Barrierefreiheit im Gesundheitssystem anbelangt, nenne ich den Krankenhausplan. Damit wollen wir die Barrierefreiheit – sprich: die Inklusion in allen Krankenhäusern – allumfänglich umsetzen.

Darüber hinaus dürfen wir die Selbsthilfe niemals vergessen. Die Selbsthilfe müssen wir stetig unterstützen und ausbauen. Sie als Abgeordnete und ich als Beauftragte haben ein gemeinsames Projekt, bei dem es um das Fatigue-Syndrom geht. Wir haben aber auch die Long-COVID-Patienten, für die es immer mehr Selbsthilfereverbände gibt – in Nordrhein-Westfalen sind es derzeit 12 Verbände –, die wir in den Dialog einbeziehen können.

Abschließend möchte ich noch einmal herzlich für die Unterstützung danken, die Sie mir als Abgeordnete gegeben haben. Ich bedanke mich aber auch herzlich bei den in dieser Zeit amtierenden Ministerpräsidenten Herrn Laschet und Herrn Wüst. Herrn Staatssekretär Heller und Herrn Minister Laumann danke ich, dass ich als Beauftragte so viele Gestaltungsräume hatte. Von meinen Vorgängern weiß ich, dass ein Staatssekretär und ein Minister dem Beauftragten nicht immer so viele Möglichkeiten gaben. Allen Abteilungsleitern und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Ministerium möchte ich natürlich ebenfalls danken.

Mein letzter Dank gilt den Akteuren in meinem Büro und damit den neun Personen, die mich stetig unterstützen und die das Projekt „Der Mensch steht im Mittelpunkt“ mit mir gegangen sind und noch weitergehen werden. – Danke schön.

(Beifall)

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) stellt fest, es sei immer möglich gewesen, mit der Beauftragten Themen zu besprechen. Darüber hinaus habe sie, wie beispielsweise beim Fatigue-Syndrom, auch auf die Hinweise von Selbsthilfegruppen reagiert. Außerdem habe die Beauftragte ihre Tätigkeit unparteiisch ausgeübt, aber bei Themen wie der Assistenz im Krankenhaus dann richtigerweise doch Partei ergriffen. Wünschenswert wäre, auch in der neuen Legislaturperiode geeignete Ansprechpartner zu haben, die sich gerade um die unmittelbar Betroffenen kümmern, denn diese Personen benötigen ein Sprachrohr, um ihre Belange vorzutragen.

Angela Lück (SPD) konstatiert, Rückmeldungen zufolge seien die Menschen mit Behinderung während der Coronapandemie eigentlich vergessen worden, und mit dem Lockdown habe man ihnen die Struktur des täglichen Lebens entzogen. Von Interesse sei daher, ob es in dieser Zeit Kontakt zu Werkstätten oder Behinderteneinrichtungen gegeben habe. Wie sei der Umgang mit den Menschen in der Eingliederungshilfe gewesen?

Peter Preuß (CDU) bezeichnet die Arbeit der Beauftragten als eine Direkthilfe, denn es sei jederzeit möglich gewesen, mit der Beauftragten Sachverhalte zu klären und Hilfestellungen zu geben. Darüber hinaus trage zum Beispiel der Krankenhausplan nicht nur im Hinblick auf die medizinische Leistung die Handschrift der Landes-

behindertenbeauftragten, sondern vor allem auch, wenn es darum gehe, diese medizinische Leistung – sprich: das Krankenhaus – barrierefrei zu erreichen.

In den letzten Wochen sei es gelungen, das wichtige Thema des Inklusionsstärkungsgesetzes im Sinne der Selbsthilfe zu regeln, und über den entsprechenden Gesetzentwurf werde in der kommenden Plenarsitzung ein Beschluss gefasst. Gleichwohl gebe es aber sicherlich noch eine Menge zu tun.

Stefan Lenzen (FDP) ist der Auffassung, die Zusammenlegung der Funktion der Patienten- und der Behindertenbeauftragten ermögliche, die Sichtweise beider Personengruppen im Blick zu haben. Das bewähre sich besonders im Hinblick auf die Assistenz im Krankenhaus, aber auch beim Thema „Corona“. Gebe es darüber hinaus weitere Situationen, in denen diese Zusammenlegung einen Synergieeffekt bewirkt bzw. einen besonderen Nutzen erzielt habe?

Claudia Middendorf (Beauftragte der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten in Nordrhein-Westfalen) [per Video zugeschaltet] bezieht zu den Redebeiträgen Stellung. Die Neutralität sei das höchste Gut, das die Beauftragte habe. Als Beauftragte sei sie die Stimme für die Menschen mit Behinderung sowie für die Patientinnen und Patienten und müsse für deren Rechte dann auch politisch kämpfen.

Bei den Menschen mit Behinderung sei in der Coronazeit Zeit das größte Problem gewesen, dass sie medial nicht in Erscheinung getreten seien. In allen Nachrichten und bei jedem aktuellen Geschehen sei immer über die Menschen in den Pflegeheimen gesprochen worden, und der Blick auf die Menschen, die zum Beispiel in einer vollstationären Behinderteneinrichtung oder selbstbestimmt zu Hause lebten, habe gefehlt. Beim Thema „Triage“ hätten diese Personen daher gesagt, dass sie für ihre Rechte kämpfen und das juristisch auf den Weg bringen müssten.

Während der Coronazeit sei der Kontakt zu allen Menschen vorhanden gewesen, und sie habe mit den Werkstatträtern, der Frauenbeauftragten, den Inklusionsbetrieben und den Landesarbeitsgemeinschaften der Behindertenräte stets im Austausch gestanden. Wichtig sei ihr auch der regelmäßige Austausch mit dem Landesbehindertenbeirat gewesen. Interessant werde, welche Ergebnisse das von ihr in Auftrag gegebene Gutachten bringe. Wie hätten die Menschen die Zeit der Pandemie empfunden, und welche Schlussfolgerungen ergäben sich daraus? Vieles könne dann möglicherweise noch einmal ganz anders in den Blick genommen werden.

Die Assistenz im Krankenhaus sei während der gesamten Legislaturperiode ein wichtiges Thema gewesen. Über die nun erfolgte Verankerung im Tierarzneimittelgesetz sei sie dennoch dankbar, weil es sich dabei um die letzte Möglichkeit gehandelt habe, der Assistenz im Krankenhaus auf Bundesebene einen gesetzlichen Rahmen zu geben.

In diesem Zusammenhang wolle sie noch ein Beispiel nennen. Ein Mitglied des Landesbehindertenbeirats, das rund um die Uhr auf eine Assistenz angewiesen sei, habe während der Coronazeit eine Gehirnblutung erlitten. Seine Assistenz habe er jedoch nicht mit in das Krankenhaus nehmen dürfen, obwohl er dort als Spastiker nicht alleine

zurechtkomme. Die Assistenz sei gerade in der krankenhäuslichen Versorgung eine sehr wichtige Säule, und es dürfe nie wieder passieren, dass die Betroffenen im Krankenhaus ausschließlich dem medizinischen Versorgungssystem ausgeliefert seien.

Welches Fazit lasse sich aus der Coronazeit ziehen? Hier wolle sie eine Lanze für die Inklusionsbetriebe brechen. Obgleich viele Rettungsschirme auf den Weg gebracht worden seien, habe sie sehr dafür kämpfen müssen, dass die Inklusionsbetriebe im Gaststätten- und Hotelbereich in gleichem Maße wie alle anderen Hotels und Gaststätten davon profitierten, denn die Inklusionsbetriebe würden nicht als wirtschaftliche Ressource gesehen. Von daher könne sie sagen, dass es sich bei den Inklusionsbetrieben ebenfalls um Vergessene in der Coronazeit gehandelt habe.

Ähnlich verhalte es sich bei den pflegenden Angehörigen. Behinderungen, Pflegebedürftigkeit sowie die Angehörigenstruktur der Patientinnen und Patienten seien große Knackpunkte, und auch hier habe sie schwer dafür kämpfen müssen, dass diese Themen auf die Agenda oder überhaupt in den Blick genommen worden seien.

Vorsitzende Heike Gebhard dankt der Beauftragten namens des Ausschusses für die geleistete Arbeit und die Möglichkeit, viele Dinge unkompliziert gemeinsam anzugehen. Im Ausschuss sei auch noch einmal die Notwendigkeit einer Anlaufstelle für die Gruppen, für die die Beauftragte zuständig sei, deutlich geworden.

2 Dringliche Frage gemäß § 59 GO LT NRW (beantragt von Mehrdad Mostofizadeh, Fraktion BÜNDNIS 90/Die GRÜNEN [s. Anlage 1])

Vorsitzende Heike Gebhard teilt mit, dass die Behandlung der Dringlichen Frage analog der Regelungen zur Fragestunde im Plenum erfolge. Der Fragesteller habe somit die Möglichkeit, drei Zusatzfragen zu stellen. Alle anderen Ausschussmitglieder könnten zwei Zusatzfragen stellen.

StS Edmund Heller (MAGS) bezieht zu der Dringlichen Frage wie folgt Stellung:

Sehr geehrte Damen und Herren! Zunächst möchte ich einige grundsätzliche Anmerkungen zum Aufenthalts- und Leistungsrecht machen.

Am 4. März 2022 gab es einen Durchführungsbeschluss des Europäischen Rates. Demnach ist Vertriebenen oder Geflüchteten aus der Ukraine gemäß der Richtlinie 2001/55/EG, der sogenannten Massenzustromrichtlinie, ein vorübergehender Schutz zu gewähren.

Am 5. März 2022 hat das BMI unter Bezugnahme auf diesen Ratsbeschluss festgestellt, dass für den vom Ratsbeschluss umfassten Personenkreis § 24 Aufenthaltsgesetzes unmittelbar zur Anwendung kommt und entsprechende Aufenthaltstitel rückwirkend für die Zeit ab dem 24. Februar 2022, also ab dem Tag des Angriffs auf die Ukraine, ausgestellt werden können.

Ebenfalls am 5. März 2022 hat das BMI für den betroffenen Personenkreis festgestellt, dass eine Beschäftigungserlaubnis in den Aufenthaltstitel eingetragen werden soll. Von daher ist grundsätzlich davon auszugehen, dass diejenigen, die im Rahmen dieser Entscheidungen nach Deutschland kommen, über eine Beschäftigungserlaubnis verfügen.

Was das Leistungsrecht anbelangt, hat das BMI entschieden, dass alle vom Ratsbeschluss umfassten Personengruppen nach § 1 Asylbewerberleistungsgesetz leistungsberechtigt sind.

Das sind die basalen rechtlichen Grundlagen für den Umgang mit den Geflüchteten.

Ich komme jetzt zur Krisenbewältigungsstruktur der Landesregierung.

Es wurde ein Kabinettsausschuss zur Bewältigung der Folgen des Krieges in der Ukraine für Nordrhein-Westfalen unter dem Vorsitz des Ministerpräsidenten eingerichtet, in dem das MKFFI, das IM, das MWIDE, das MAGS, das MSB, das MHKBG, das MULNV und das MBEI vertreten sind. Zudem gibt es eine Stabstelle im Innenministerium, zu deren wesentlichen Aufgaben, die auch personell entsprechend abgebildet sind, die polizeiliche und die nichtpolizeiliche Gefahrenabwehr, die Cybersicherheit und insbesondere die Organisation der Hilfeleistungen des Landes für die Ukraine zählen. Eine weitere Stabstelle im MKFFI befasst sich mit dem Gesamtkomplex der Flüchtlinge und der Fluchtbewältigung.

Die Abstimmung zwischen den Ressorts ist auf der Arbeitsebene durch Arbeitsgruppen gewährleistet. Diese Arbeitsgruppen arbeiten mit dem MKFFI, dem IM und der

Staatskanzlei auf der Ebene der Abteilungsleiter bzw. auf der Ebene der Referenten oder Gruppenleiter zusammen, um den Informationsaustausch sicherzustellen.

Laut dem Bundesinnenministerium sind Stand 15. März 2022 mehr als 2,8 Millionen Menschen aus der Ukraine im Wesentlichen über Polen, die Slowakei, Ungarn und Rumänien geflohen. Die Bundespolizei hat, ebenfalls Stand 15. März 2022, für Deutschland 159.772 Vertriebene festgestellt. Es ist jedoch bekannt, dass das nicht die tatsächliche Zahl der Geflüchteten widerspiegelt, weil über die Visafreiheitsregelung sehr viele Menschen ins Land gekommen sind, ohne registriert worden zu sein.

Ich komme nun zu den wesentlichen Betroffenheiten des MAGS, nämlich die Gesundheitsversorgung sowie die Bereiche Arbeit und Soziales.

Die Ukraineflüchtlinge in Deutschland mit einer Aufenthaltserlaubnis gemäß § 24 Aufenthaltsgesetz erhalten Zugang zu medizinischen Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Die Zuständigkeit für die Umsetzung liegt bei den Sozialämtern in den Kommunen.

Diese Leistungen umfassen die Gewährleistung der zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände erforderlichen ärztlichen und zahnärztlichen Behandlungen einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstige zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen. Zum Leistungsumfang gehören auch Schutzimpfungen und die medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen. Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist.

Werdenden Müttern und Wöchnerinnen sind ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe sowie Arznei-, Verband- und Heilmittel zu gewähren.

Darüber hinaus können sonstige Leistungen insbesondere dann gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind. Außerdem wird Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, die erforderliche medizinische Hilfe gewährt.

Die anspruchsberechtigten Personen müssen im Krankheitsfall in der Regel einen Krankenbehandlungsschein beim Sozialamt beantragen. Manche Sozialämter stellen zur Vereinfachung auch Krankenbehandlungsscheine für ein Quartal aus.

Die Kosten für die ambulante und stationäre gesundheitliche Versorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz tragen gemäß der aktuellen Rechtslage die jeweiligen Gemeinden. Das Land beteiligt sich allerdings an den mit der Durchführung des Leistungsgesetzes verbundenen Aufwendungen nach Maßgabe des Flüchtlingsaufnahmegesetzes allgemein und unter bestimmten Voraussetzungen auch bei außergewöhnlichen Krankheitskosten.

Zu berücksichtigen sind jedoch die Konstellationen im Einzelfall. Wenn geflüchtete Personen zum Beispiel einen Familienangehörigen in Deutschland haben, ist unter Umständen eine Aufnahme in die Familienversicherung des in Deutschland lebenden Familienangehörigen möglich. Darüber hinaus kann aufgrund der sofortigen

Arbeitserlaubnis mit Aufnahme eines sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisses ein Krankenversicherungsschutz entstehen.

Zur Vereinheitlichung der Leistungen und zur Entlastung der Kommunen und Betroffenen haben das Land und die Krankenkassen bereits im Rahmen der Flüchtlingswelle im Jahr 2015 einen Vertrag nach § 264 SGB V geschlossen. Danach können die Krankenkassen die Abwicklung für die Gemeinden übernehmen. An diesem Rahmenvertrag haben sich 22 Gemeinden seit dem Jahr 2015 beteiligt.

Das MAGS steht mit den Kassenärztlichen Vereinigungen in einem ständigen Austausch, um eine gute medizinische Versorgung der geflüchteten Personen im Regelsystem zu ermöglichen. Die KVen haben eine umfassende Unterstützung angeboten und engagieren sich auf lokaler Ebene bereits bei der Koordination von ärztlichen Leistungen bei einem bestehenden Versorgungsbedarf. Des Weiteren bieten die KVen den Kommunen an, Ärztinnen und Ärzte für strukturierte Erstuntersuchungsangebote in kommunalen Einrichtungen und für besondere lokale Bedarfe zur Verfügung zu stellen.

Zum Impfangebot: Viele geflüchtete Personen benötigen sowohl Coronaimpfungen als auch weitere von der StIKO empfohlene Schutzimpfungen. Das MAGS hat die notwendigen Vorbereitungen getroffen, um den koordinierenden Impfeinheiten der Kreise und kreisfreien Städte, den sogenannten KoCIs, die Nutzung der bestehenden Strukturen für ein erweitertes Angebot an Schutzimpfungen, also für ein über die Coronaschutzimpfung hinausgehendes Angebot an Schutzimpfungen, für Kinder und Erwachsene zu ermöglichen. Damit könnten die KoCIs nicht nur die notwendigen Impfungen vornehmen, sondern zugleich als erste Anlaufstelle für den Zugang zum deutschen Gesundheitssystem dienen und mit der vorhandenen fachlichen Expertise eine Lotsenfunktion wahrnehmen.

Die Gespräche dazu laufen aktuell. Allerdings ist das nicht ganz trivial, weil die KoCIs als Nachfolgeorganisation der Impfzentren jeweils zur Hälfte vom Land und vom Bund finanziert werden und ihr Zweck eindeutig definiert ist. Hier herrscht jedoch Not, und es ist Hilfe geboten, und wir sind sehr zuversichtlich, dass das funktionieren wird.

Am 11. März 2022 fand ein Austausch zwischen den Kreisen, den kreisfreien Städten, den KVen und der Krankenhausgesellschaft NRW statt, bei dem auch das MKFFI vertreten war, um dringende Fragestellungen zu Untersuchungsangeboten und zur Finanzierung sowie die Zuständigkeiten zu klären. Unter anderem wurde der Beitritt weiterer Kommunen zum Vertrag nach § 264 SGB V angeregt, um einen niedrighwelligen Zugang von geflüchteten Personen mittels elektronischer Gesundheitskarte zum Regelversorgungssystem zu ermöglichen. Die KVen haben bei diesem Anlass erneut auf ihr Angebot hingewiesen, den Kommunen strukturiert ärztliches Personal zur Verfügung zu stellen, wo ein Bedarf vorhanden ist.

Das MAGS steht mit den Krankenkassen im Austausch, um einen zügigen Beitritt von weiteren Kommunen zu dem Vertrag nach § 264 SGB V zu ermöglichen, und die Krankenkassen haben Zustimmung signalisiert, die im Vertrag bislang festgelegten Beitrittsfristen deutlich zu verkürzen. Den Kommunen wird so ermöglicht,

eine kassenseitige Organisation der medizinisch notwendigen Versorgung zeitnah auf den Weg zu bringen.

Ich komme jetzt zur Krankenhausbehandlung. Schwer verletzte Personen aus der Ukraine werden nach den auf der Bundesebene bisher entwickelten Konzepten im Rahmen des sogenannten Kleeblattsystems verteilt. Das Kleeblattsystem wurde im Zuge der Coronapandemie aufgebaut und verfügt über etablierte Strukturen, die eine schnelle und effiziente Verteilung und Verlegung der Patientinnen und Patienten gewährleisten.

Eine Erfassung aufnahmebereiter Krankenhäuser erfolgt in Nordrhein-Westfalen über das ebenfalls bereits vorhandene Zentralregister der Uniklinik Münster, und die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser werden gebeten, ihre Kapazitäten zur Übernahme ukrainischer Patienten in diesem Register zu melden. Im Moment wird das auf ein digitales Verfahren umgestellt, sodass ich Ihnen heute keine Zahlen nennen kann, wie viele Krankenhäuser welche Kapazitäten gemeldet haben. Aus der Fachabteilung ist jedoch zu hören, dass die digitalisierte Meldemöglichkeit am Montag stehen soll, sodass wir dann eine genaue Übersicht erhalten. Die Koordination und die Steuerung der Verlegung in die freien Kapazitäten soll dann die für NRW zuständige Koordinierungsstelle, der SPoC NRW, der bisher auch bei Coronatransporten gewirkt hat, übernehmen.

Zu berücksichtigen ist, dass es auch im Rahmen von bilateralen Absprachen bzw. privaten Initiativen wie beispielsweise von medizinischen Fachgesellschaften zu Aufnahmen von ukrainischen Personen in die Krankenhäuser kommt, die von den offiziellen Stellen bisher nicht nachverfolgt bzw. erfasst werden können. Das ist eine, man darf sagen, recht unübersichtliche Situation. Wir wissen – ich drücke es einmal salopp aus – anekdotisch von sehr vielen solchen Kontakten, aber wir haben Stand jetzt keine systematische Erfassung. Wir wissen von Krebspatienten im Uniklinikum Essen. Wir wissen auch von sehr vielen Anfragen zum Beispiel an das Herzzentrum Bad Oeynhausen, weil es in der Ukraine nur eine einzige Einrichtung für Herztransplantationen gibt, die meines Wissens in Kiew liegt, und Transplantationen vor- und nachbereitet werden müssen.

Im Moment läuft da also sehr viel, allerdings kann ich Ihnen keine konkreten Zahlen nennen. Möglicherweise kann aber die Fachabteilung mehr dazu sagen.

Anders als bei der großen Flüchtlingswelle im Jahr 2015 haben wir jetzt davon auszugehen, dass eine Vielzahl von Menschen zu uns kommt, die einen zusätzlichen oder einen besonderen Schutzbedarf hat, weil diese Menschen pflegebedürftig oder behindert sind. Das ist etwas, mit dem sich bei uns die Abteilung VI seit Tagen sehr intensiv auseinandersetzt. Das MAGS hat sich mit allen beteiligten Akteuren dahin gehend abgestimmt, dass unser Haus immer dort, wo es auf der lokalen Ebene Schwierigkeiten bei der Unterbringung und Versorgung der Flüchtlinge mit besonderen Bedarfen gibt, koordinierend unterstützen wird.

Die kommunalen Spitzenverbände wurden darüber informiert, dass ein zentrales Postfach eingerichtet ist, über das die freien Kapazitäten von Aufnahmemöglichkeiten zu erfahren sind. Außerdem wurde von den zuständigen relevanten Institutionen eine

informelle Arbeitsgruppe eingesetzt, die sich der Erfassung von freien Kapazitäten für Flüchtlinge mit Behinderungen oder Pflegebedürftigkeit widmet und sich dann um die entsprechende Verteilung kümmert.

Wir haben Hinweise darauf, dass komplette Behinderteneinrichtungen einschließlich des Betreuungspersonals Hilfe benötigen, und das ist eine große Herausforderung. In diesem Zusammenhang wird deshalb innerhalb der Landesregierung und mit den beteiligten Einrichtungen erörtert, ob die Leistungsseite nach dem Asylbewerberleistungsgesetz in der Lage ist, zu bewältigen, was da auf uns zukommt. Ich kann dazu jetzt keine abschließende Äußerung machen, aber das ist aktuell im Gespräch.

Wir sind sehr darauf bedacht, dass obgleich der momentanen Ungeklärtheit einiger Fragen niemand alleingelassen wird und jedem auch unter Verweis auf eine möglicherweise nachträgliche Regelung Schutz gewährt wird. Da es sich aber um ein Thema handelt, das alle Bundesländer betrifft, hoffen wir, dass wir mit dem Bund zu einer Regelung kommen, damit der un gelenkte Zustrom auch in diesem Bereich etwas mehr in einen gelenkten Zustrom umgewandelt wird, sodass man berechenbarer damit umgehen kann. Im Moment ist das noch nicht durchgehend der Fall, aber wir hoffen, wie gesagt, dass das in absehbarer Zeit dahin gehend geregelt werden kann. Die Frage der Kostenübernahme im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes ist also eine dringende Frage, deren Klärung wir uns im Moment widmen.

Neben dem Komplex „Krankenhaus, ambulante Versorgung und Pflegebedürftigkeit“ ist unser Haus durch den Bereich „Arbeit“ betroffen. Wie eingangs erwähnt, erhalten Flüchtlinge aus der Ukraine eine Aufenthaltserlaubnis nach § 24 Aufenthaltsgesetz. Das führt zu einem Anspruch auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz und zu einem Leistungsausschluss im SGB II. Daraus folgt, dass die Sozialämter, die Ausländerbehörden und die Agenturen für Arbeit für diese Menschen zuständig sind und die Jobcenter aufgrund der aktuellen Regelungen keine Rolle spielen.

Derzeit besteht die Planung, einen unbeschränkten Arbeits- und Ausbildungsmarktzugang als Nebenbestimmung der Aufenthaltserlaubnis gemäß § 24 Aufenthaltsgesetz aufzunehmen. Damit muss beispielsweise bei Jobwechseln und Ausbildungsaufnahmen nicht jeweils eine neue Aufenthaltserlaubnis beantragt werden.

Das BMI hat angekündigt, dass Integrationskurse für Geflüchtete aus der Ukraine geöffnet würden. Die Betreuung in Sachen Arbeitsmarktintegration obliegt dann der Bundesagentur für Arbeit, und da ein unmittelbarer Arbeitsmarktzugang gegeben ist, stehen alle Instrumente des SGB III unter den dort genannten Voraussetzungen dem Grunde nach zur Verfügung. Außerdem hat das MAGS die Kommunen darüber informiert, dass auch die Landesinitiative „Durchstarten in Ausbildung und Arbeit“ zur Unterstützung der aus der Ukraine geflüchteten Menschen zur Verfügung steht, wenn keine Regelinstrumente greifen.

Seitens der Abteilung Arbeit und Qualifizierung des MAGS besteht ein enger Austausch mit der Regionaldirektion der Bundesagentur, um sicherzustellen, dass die Geflüchteten den Weg in die Arbeitsverwaltung finden und nicht verloren gehen. Außerdem hat das MAGS einen Steuerungskreis „BAMF, Bundesagentur für Arbeit,

MKFFI und IQ Netzwerk“ initiiert, der sicherstellen soll, dass schnell geholfen werden kann, wenn Probleme entstehen. – So viel zunächst von meiner Seite aus.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) betont, bezüglich der Finanzierung der Kommunen müsse es in Richtung der Bundesregierung eine klare Ansage geben, weil das Asylbewerberleistungsgesetz eben nicht das SGB II sei. Von daher gebe es wieder die Flüchtlingspauschalen nach dem FlüAG und verschiedene andere Mechanismen. Das müsste in den nächsten Tagen also tatsächlich inhaltlich geklärt werden.

Im Hinblick auf den medizinischen Bereich sei von Interesse, inwieweit Sprachbarrieren eine Rolle spielten. Gebe es dazu Erkenntnisse bzw. werde gegebenenfalls Abhilfe geleistet? Sei außerdem bekannt, ob es bei der Genehmigung von einzelnen Krankenscheinen oder dem Zugang zu medizinischer Versorgung bereits Schwierigkeiten gegeben habe? Von welcher Größenordnung werde bezüglich der Menschen mit Pflegebedarf gesprochen? Den Kommunen könne er nur empfehlen, sich der Regelung gemäß § 264 SGB V anzuschließen.

Was den Bereich „Arbeitsmarkt“ anbelange, sei das Jobcenter nicht zuständig, weil das SGB II nicht einschlägig sei. Gleichwohl gebe es aber doch auf eine Art und Weise eine Zuständigkeit, da aufgrund des Zugangs zum SGB III eine Arbeitsvermittlung stattfinden könne. Eine Mutter mit drei Kindern und einer entsprechenden Fluchterfahrung habe sicher erst einmal andere Probleme, als sofort etwas „in die Hand zu nehmen“. Für diejenigen, die jedoch eine Arbeit aufnehmen wollten, wäre es von Nutzen, wenn das sehr schnell zueinander gebracht würde.

Peter Preuß (CDU) konstatiert, dass sich die Geflüchteten aufgrund der Visafreiheit innerhalb der ersten drei Monate nicht registrieren müssten. Um Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, eine medizinische Versorgung oder eine Beschäftigungserlaubnis zu erhalten, sei eine Registrierung wiederum erforderlich. Gebe es dafür bestimmte Voraussetzungen?

StS Edmund Heller (MAGS) erläutert, im EU-Ratsbeschluss sei der Personenkreis umschrieben, dem Schutz gewährt werde. Im Grunde handele es sich dabei um alle Personen, die die Ukraine aufgrund des Krieges verließen. Diese Personen müssten daher nicht notwendigerweise ukrainische Staatsbürger sein, sondern es könnten sich auch andere Staatsbürger mit einer Aufenthaltserlaubnis für die Ukraine darunter befinden.

Gemäß der über die EU und darauffolgend durch den Bund getroffenen Regelung gelte für alle diese Personen in Deutschland § 24 Aufenthaltsgesetz. Die Ankommenden könnten sich in Deutschland im Zuge der Visumsfreiheit jedoch drei Monate lang ohne einen Aufenthaltstitel bewegen. Für die Inanspruchnahme von Leistungen bedürfe es allerdings der Registrierung.

Angela Lück (SPD) teilt mit, dass aktuell sämtliche Bewohner einer Einrichtung für mehrfach Schwerstbehinderte von Kiew nach Polen geflüchtet und jetzt auf dem Weg

nach Deutschland seien. Wer übernehme dafür die Transportkosten? Unter Umständen würden für diese Personen sogar Spezialtransporte benötigt.

Wahrscheinlich befänden sich in dieser Gruppe auch Personen, die noch nicht volljährig seien. Welche Regelungen würden für diese unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge gelten? Wie würden sie im Gesundheitssystem etabliert?

StS Edmund Heller (MAGS) gibt Auskunft, dass Flüchtlinge aus der Ukraine mit der Deutschen Bahn kostenlos reisen könnten. Zudem würden vor allem von Berlin aus Bus- und Bahntransfers zur Verteilung der Flüchtlinge organisiert. Der Transport innerhalb Deutschlands sei für die Geflüchteten mit keinen Kosten verbunden, und diese Regelung gelte wahrscheinlich auch für die Personengruppe der Behinderten.

Vorsitzende Heike Gebhard vermutet, die Frage im Hinblick auf die genannte Gruppe der schwer Mehrfachbehinderten beziehe sich darauf, dass es für diese Personen geeigneter Fahrzeuge bedürfe. Das verursache Sonderkosten, die so sicher nicht geschultert werden könnten. Es gelte, das generell in geregelte Bahnen zu lenken, weil es wahrscheinlich nicht bei diesem einen Transport bleibe.

StS Edmund Heller (MAGS) stimmt überein, dass hier ein besonderer Transportaufwand entstehe, und sichert zu, sich der Klärung der Frage der Kosten anzunehmen.

Die Frage nach den unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen lasse sich im Augenblick ebenfalls nicht definitiv beantworten. Für nicht pflegebedürftige unbegleitete Minderjährige wäre der richtige Adressat zunächst das MKFFI.

Serdar Yüksel (SPD) fügt hinzu, dass nach der einschlägigen Handreichung des Ministeriums die Zuständigkeit für die Inobhutnahme und für die Versorgung von unbegleiteten Minderjährigen unabhängig davon, ob diese pflegebedürftig oder nicht pflegebedürftig seien, bei den Jugendämtern liege. Die Abrechnung der Kosten erfolge dann im Rahmen einer Spitzabrechnung mit den Kommunen.

Nordrhein-Westfalen sei Vorreiter bei der Einführung der Gesundheitskarte für Geflüchtete gewesen. Nun müssten sich die Geflüchteten aber offenbar einen Krankenbehandlungsschein holen. Früher hätten die Menschen dafür stundenlang im Sozialamt warten müssen, und manchmal habe der Sachbearbeiter dann auch nur eine Empfehlung ausgesprochen. Sei angedacht, den Geflüchteten aus der Ukraine eine Gesundheitsversorgung mittels Gesundheitskarte zu ermöglichen?

Bei allen Diskussionen gelte es, die historische Dimension und die Herausforderungen, vor denen die Gesellschaft und der Staat stünden, in den Blick zu nehmen. Es handele sich hier um eine Herkulesaufgabe, die wahrscheinlich das übersteige, was man 2015 und 2016 erlebt habe. Ohne ein ehrenamtliches und bürgerschaftliches Engagement werde sich das nicht bewältigen lassen. Die Politik trage deshalb Verantwortung, die gesetzlichen Rahmenbedingungen so zu gestalten, damit die Situation in den Kommunen relativ unbürokratisch und gut geregelt werden könne.

StS Edmund Heller (MAGS) erachtet es als wünschenswert, dass möglichst viele Kommunen einen Vertrag nach § 264 SGB V schließen, um eben nicht mit einzelnen Behandlungsscheinen arbeiten zu müssen.

Stefan Lenzen (FDP) erinnert im Hinblick auf die Krankheitskosten im Einzelfall an die Belastungsgrenze von 35.000 Euro für die Kommunen. Welche Regelungen würden hingegen bei akuten und chronischen Krankheiten gelten? Von Interesse sei auch, wie die Schwerverletzten nach Deutschland kämen.

MR'in Heike Reinecke (MAGS) bezieht zu der Frage nach möglichen Sprachbarrieren Stellung. Eine Reihe von Informationen sei bereits ins Ukrainische übersetzt worden. Jenseits dieser schriftlichen Informationen sei unter anderem in der Planung, die im Jahr 2015 zum Gesundheitssystem, zur Kinder- und Jugendgesundheit, zur Schwangerenvorsorge und zu psychischen Erkrankungen gedrehten Informationsfilme zeitnah anzupassen und ins Ukrainische zu übersetzen.

Wahrzunehmen sei, dass sich die Situation von der Situation im Jahr 2015 unterscheide, weil in den Kommunen häufig eine intensive Begleitung der Geflüchteten durch Verbände oder Vereine erfolge und das Dolmetschen meistens funktioniere. Darüber hinaus seien im Gegensatz zu damals offenbar mehr Sprachkenntnisse, zumindest was die englische und die russische Sprache anbelange, vorhanden.

Bislang sei noch nicht bekannt geworden, dass es sprachlich größere Probleme gebe. Gleichwohl werde dieses Thema oben auf die Agenda gesetzt.

RB'e Barbara Molitor (Gruppenleiterin MAGS) bestätigt bezüglich des Bereichs „Arbeitsmarkt“, dass die Zuständigkeit der Jobcenter nicht gegeben sei. Mit den Agenturen für Arbeit existiere aber eine genauso gute, wenn nicht sogar eine bessere Struktur, um auf die Fragen zur Integration in Ausbildung und Arbeit einzugehen.

MDgt Helmut Watzlawik (MAGS) gibt zu den Fragen nach den Schwerverletzten Auskunft. Für Kriegsoffer oder Kriegsversehrte, die über den offiziellen Weg wie ein Hilfersuchen eines anderen Mitgliedstaates an die Bundesrepublik vermittelt und dann auf die Bundesländer verteilt würden, sei die Nutzung des im Zuge der Coronapandemie aufgebauten Kleeblattsystems beabsichtigt. Derzeit lägen noch keine „Kleeblattanfragen“ vor. Die ersten Vermittlungen fänden wahrscheinlich dann statt, wenn es in der Ukraine militärisch gesicherte Fluchtkorridore gebe.

Am Donnerstag der letzten Woche seien alle Krankenhäuser schriftlich gebeten worden, sich bei der Uniklinik in Münster registrieren zu lassen, wenn eine Aufnahmebereitschaft bestehe. Für die Aufnahme von Schwerverletzten kämen in erster Linie Krankenhäuser mit einer Spezialisierung auf Traumaverletzungen oder mit unfallchirurgischen Kompetenzen infrage. Noch sei nicht bekannt, welche Krankenhäuser sich bislang gemeldet hätten. Das sei aber am Laufen, und es erfolge eine enge Abstimmung mit der Uniklinik Münster, mit der Krankenhausgesellschaft und mit Herrn Professor Lechleuthner, dem Rettungsmediziner aus Köln, der das Kleeblatt Nordrhein-Westfalen steuere.

Anfragen gingen aber bereits zu anderen Patienten ein. Ein Krankenhaus in Lemberg koordiniere 30, 40 zerstörte Krankenhäuser und die medizinische Versorgung. Wenn man jetzt Patienten aus diesem Kreis aufnehmen wolle, sei die Frage, wie diese Personen nach Deutschland gelangten. Zuvor müsste daher erst einmal ein Team vor Ort feststellen, wie schwer krank diese Patienten seien. Welcher Behandlungsbedarf bestehe? Hätten diese Patienten Infektionskrankheiten, Tbc oder Corona? Windpocken seien offenbar auch sehr verbreitet. Im Anschluss müsste dann noch sehr genau geprüft werden, welches Krankenhaus für den jeweiligen Patienten passe.

Den Informationen aus dem Kleeblatt zufolge gebe es diese Anfragen in allen Bundesländern, sodass es eigentlich einer bundesweiten Absprache bedürfte, wie damit umgegangen werde. Natürlich könne erst einmal improvisiert werden. Langfristig werde für diejenigen Personen, die zwar keine Kriegsoffer seien, aber eine schwere Erkrankung hätten, jedoch ein organisiertes Verteilsystem benötigt. Derzeit würden mit allen an der Krankenhausversorgung Beteiligten diesbezüglich Gespräche geführt, und es sei zu hoffen, dass ein System gefunden werde, um der Situation gerecht zu werden.

RB'r Ulrich Langenberg (Gruppenleiter MAGS) teilt zu den Behandlungskosten im Einzelfall mit, dass gemäß dem Flüchtlingsaufnahmegesetz Nordrhein-Westfalen die Kommunen für die Versorgung der jetzt auch aus der Ukraine Geflüchteten vom Land eine Pauschale erhielten. Behandlungskosten, die im Einzelfall einen Betrag in Höhe von 35.000 Euro überschritten, erstatte das Land gesondert. § 4 und § 6 Asylbewerberleistungsgesetz ermöglichten wiederum eine Versorgung bei besonderen Bedarfen im Einzelfall oder nach Gewalterfahrungen.

Stefan Lenzen (FDP) fragt nach, ob seitens des Gesundheitsministeriums eine Unterscheidung zwischen akuten oder chronischen Erkrankungen erfolge.

RB'r Gerhard Herrmann (Abteilungsleiter MAGS) legt dar, die im Jahr 2015 geschlossene Rahmenvereinbarung müsse im Hinblick auf die Teilnahme von 22 Kommunen als enttäuschend bezeichnet werden. Es bestehe ein großes Interesse daran, dass sich gerade in der jetzigen Lage noch mehr Kommunen anschließen, um das zu einem System werden zu lassen, in dem die meisten geflüchteten Menschen eine elektronische Gesundheitskarte in der Hand hielten, denn die Zielsetzung müsse sein, dass diese Personen direkt in das Gesundheitssystem einmündeten, und dazu zähle auch der niederschwellige Zugang.

Die Kommunen seien an diesem Punkt jedoch weiterhin skeptisch. Das hänge zum einen mit dem Verfahren und zum anderen mit den Kosten zusammen, weil die Kostenfrage an einigen Stellen nicht so geklärt sei, dass alle Beteiligten darüber Klarheit hätten.

MR'in Cornelia Sennewald (MAGS) fügt hinzu, mit der Ergänzung des Rahmenvertrags im Jahr 2017 sei eine deutliche Reduzierung der von den Kommunen an die Krankenkasse zu zahlenden Verwaltungskosten einhergegangen. Jetzt sei der durchschnittliche Satz maßgeblich, den eine Krankenkasse für einen Patienten ansetze.

Außerdem kümmere sich um die verwaltungsmäßige Abwicklung der Behandlungskosten nun auch immer nur eine Krankenkasse pro Kommune.

Einige Kommunen hätten Interesse signalisiert, dem Rahmenvertrag beizutreten. Aus diesem Grund sei mit den Krankenkassen eine Zusatzvereinbarung geschlossen worden, die den Kommunen einen Beitritt relativ kurzfristig ermögliche. Darüber hinaus hätten auch weitere Krankenkassen Interesse an einem Beitritt signalisiert.

Letztendlich sei es aber tatsächlich enttäuschend, dass von den fast 300 Gebietskörperschaften in NRW nur 22 Kommunen beigetreten seien. Es sei auch nicht nachvollziehbar, warum die Kommunen an dem Rahmenvertrag kein besonders großes Interesse zeigten, obwohl damit Erleichterungen verbunden seien, weil die Krankenkassen auf den Verwaltungsablauf spezialisiert seien und das hochprofessionell abwickelten. Das Ganze werde jetzt aber noch einmal dahin gehend begleitet, indem der Minister alle Gemeinden anschreibe und erneut dafür werbe, denn es sei im Sinne aller, eine einheitliche Behandlung sicherzustellen.

Christina Weng (SPD) konstatiert, in den Kitas und in den Schulen seien die Inzidenzen hoch und viele Kinder bzw. Familien und Lehrkräfte befänden sich in Quarantäne. Die Maskenpflicht werde fallen, und für die ganz Kleinen bestehe keine Impfpflicht. Dazu kämen dann noch Kinder mit Erkrankungen, für die im Herkunftsland keine Impfpflicht bestehe. Wenn das Kita-Personal nun auch noch in die Knie gehe, werde sich das Problem nicht mehr lösen lassen. Welche Überlegungen gebe es deshalb sowohl im Hinblick auf die Arbeitsbedingungen als auch auf die Prävention?

MR'in Sandra Dybowski (MAGS) bestätigt die Problematik, auf die man zulaufe, und stellt fest, dass in den Kitas eine Masernimpfpflicht bestehe.

RB'r Gerhard Herrmann (Abteilungsleiter MAGS) ergänzt, derzeit würden Gespräche geführt, um die koordinierten COVID-Impfeinheiten in den Kommunen in die Lage zu versetzen, auch an dieser Stelle tätig zu werden, denn das Ziel sei, die Masernimpfungen und weitere Impfungen über die Kommunen organisiert und finanziert zu bekommen. Das wäre ein wichtiger Schritt, um sicherzustellen, dass die Kinder entsprechend geschützt seien und keine zusätzlichen Infektionsherde in die Schulen oder Kitas hineingetragen würden.

Christina Weng (SPD) merkt an, vielerorts herrsche in den Kitas eine räumliche Enge, und in den Schulen müssten die Klassenräume enger besetzt werden, weil sich die Klassengröße nicht auseinanderziehen lasse. Das erhöhe das Risiko von Ansteckungen, zumal jetzt die Aufhebung der Maskenpflicht komme. Dieses Problem müsse angegangen werden.

StS Edmund Heller (MAGS) betont die Notwendigkeit, an dieser Stelle eine weitere Klärung mit dem MKFFI herbeizuführen. Gleichwohl gelte es zu bedenken, dass das MKFFI derzeit schwerpunktmäßig mit der Gewinnung von Raum zur Unterbringung der Geflüchteten beschäftigt sei. Ein weiteres Problem, das in Gesprächen immer

wieder deutlich werde, sei die Beschulung der Kinder bzw. deren Aufnahme in die Kindergärten, weil überwiegend Frauen mit Kindern hier ankämen. Wahrscheinlich müssten daher ein paar Tage lang Dinge in Kauf genommen werden, die nicht in Kauf genommen würden, wenn es diese furchtbare Notsituation nicht gäbe.

Serdar Yüksel (SPD) spricht die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz an. Innerhalb der ersten 15 Monate des Aufenthalts gewährleiste § 4 Abs. 1 Asylbewerberleistungsgesetz als Regelanspruch nur Gesundheitsleistungen im Rahmen einer Akut- und Schmerzbehandlung. Erst danach würden Leistungen analog der Sozialhilfe bzw. der Krankenversicherung gewährt.

Chronische Erkrankungen, deren Behandlung längerfristig angelegt sei und nicht in Deutschland abgeschlossen werden könne, lösten nach der gesetzlichen Begründung zu § 4 Abs. 1 Asylbewerberleistungsgesetz regelmäßig keine Leistungspflicht nach dieser Norm aus. Hier bedürfe es einer Einzelfallprüfung, und eventuell entstehende Kosten seien dann vom Kostenträger zu übernehmen. Im Zweifel müsse also für jeden chronisch Kranken vor Ort gekämpft werden, sodass es bei dieser Regelung wahrscheinlich notwendig sei, nachzuschärfen.

Britta Altenkamp (SPD) weist darauf hin, dass sich Einrichtungen der Alten- und der Behindertenhilfe mit 40, 50 oder sogar noch mehr Bewohnern teilweise komplett selber evakuierten und es Meldungen gebe, dass diese Personen hierherkämen. Mit der Regelung einer Einzelfallprüfung lasse sich der dementsprechende Bedarf wahrscheinlich nicht abdecken. Aus bisherigen Fluchtbewegungen sei eine solche Situation nicht bekannt, und die Frage sei, ob eine Abwicklung tatsächlich über das Asylbewerberleistungsgesetz erfolgen solle. Gebe es Verhandlungen zwischen dem Bund, den Ländern und den Kostenträgern dazu, das anders anzupacken?

StS Edmund Heller (MAGS) informiert, dass sich aus der Sicht des Ministeriums eine Lösung des geschilderten Problems über das Asylbewerberleistungsgesetz wahrscheinlich nicht herbeiführen lasse. In anderen Bundesländern seien vergleichbare Analysen vorhanden. Derzeit werde versucht, unter anderem mit dem Bund zu einer Lösung zu kommen, denn es dürfe nicht sein, dass den Behinderten nicht geholfen werde, weil die notwendigen Hilfen im Asylbewerberleistungsgesetz nicht abgebildet seien.

MDgt Udo Diel (MAGS) nimmt auf die Ausführungen des Abgeordneten Yüksel Bezug. In dieser Schärfe sei ihm die Auslegung des Asylbewerberleistungsgesetzes und des Flüchtlingsaufnahmegesetzes seitens des MKFFI, das für diese Vorschriften innerhalb der Landesregierung zuständig sei, nicht geschildert worden. Er gehe deshalb davon aus, dass die Leistungen zur Betreuung von behinderten und pflegebedürftigen Menschen schon über diese Vorschriften erbracht werden könnten. Es gebe jedoch ein faktisches Problem, weil es sich nicht um drei oder vier Personen, sondern teilweise um komplette Einrichtungen handele, die hierherkämen. Wenn eine solche Komplexeinrichtung dann in einer kleinen Gemeinde unterkomme, habe diese Gemeinde ein Problem, das schwer zu lösen sei.

Bei dem zwischenzeitlich mit allen Beteiligten geführten Gespräch habe Einigkeit geherrscht, zunächst alles dafür zu tun, um die in Nordrhein-Westfalen angekommenen Menschen unterzubringen. Das Ministerium gehe deshalb auch in Vorleistung und versuche, die gemeldeten Angebote und Nachfragen zusammenzubringen, sofern auf der örtlichen Ebene keine Lösung gefunden werde.

Eine kleine Kommune, die vor diesem Problem stehe, wünsche verständlicherweise sehr schnell eine Antwort. Es sei jedoch nicht ganz einfach, bereits in den kommenden Tagen Lösungen anbieten zu können. Man könnte hier auf die Idee kommen, die kommunale Familie stehe zusammen und regle das über einen interkommunalen Finanzausgleich. Auf freiwilliger Basis und ohne eine gesetzliche Regelung werde das aber nicht funktionieren, und die Forderung sei dann natürlich sofort, dass der Bund und das Land Geld in die Hand nehmen müssten.

Derzeit werde versucht, alle diese Fragen zu klären, und zwar neben der Aufgabe, diese Menschen unterzubringen und zu betreuen. Sollte das Asylbewerberleistungsgesetz dann irgendwann nicht mehr greifen, müsse der nächste Schritt erfolgen, weil diese Menschen bei ihrer Ankunft eben keine Leistungen nach dem SGB IX und SGB XI bekämen. Darüber hinaus müssten auch noch die erforderlichen Einstufungen vorgenommen werden.

Es handele sich hier um eine sehr große Aufgabe. Insofern sei er dankbar, dass alle Beteiligten ihre Unterstützung zugesichert hätten. Die Träger suchten jetzt nach freien Kapazitäten, und es werde versucht, diesen Prozess mit der kommunalen Familie so gut wie möglich zu steuern.

Vorsitzende Heike Gebhard dankt namens des Ausschusses für den Bericht und zieht als Resümee, dass die Einschätzung der Ausgangslage relativ deckungsgleich sei und an der Lösung der Probleme gearbeitet werde.

3 Bericht der Landesregierung zum aktuellen Stand zur Ausbreitung des Coronavirus und in diesem Zusammenhang getroffene Maßnahmen (Bericht auf Wunsch der Landesregierung)

StS Edmund Heller (MAGS) berichtet wie folgt:

Frau Vorsitzende! Wir haben heute eine Sieben-Tage-Inzidenz von 1.403,7. Das ist gegenüber gestern ein Plus von 21,5. Die Inzidenzen nehmen in allen Altersgruppen relativ gleichmäßig zu. Bei den Bürgertestungen, den Schnelltests, liegt die Positivquote mit 6,3 am 14. März 2022 auf einem bis dahin nicht erreichten Niveau. Die Positivquote bei den PCR-Tests lag in der Vorwoche sogar bei 46,4. Wir haben es also mit einem sehr dynamischen Infektionsgeschehen zu tun.

Die stationäre Belegung in den Krankenhäusern ist in den letzten beiden Tagen noch einmal spürbar gestiegen. Aktuell sind 5.393 Betten mit COVID-Patienten belegt. Im Vergleich zur Vorwoche ist das ein Plus von 686. Gleichzeitig ist das ein Höchststand in der Belegung, den wir damit seit Januar 2021 im stationären Bereich erreichen.

Allerdings scheint sich zu bestätigen, was wir in den vergangenen Wochen bereits gespürt haben, nämlich dass wir eine klare Entkopplung der Inzidenzentwicklung von den Intensivbehandlungserfordernissen haben. Das ist nach wie vor ein Lichtblick. In der Intensivbelegung verzeichnen wir im Wochenvergleich ein Plus von 12 gegenüber einem Plus von 686 in der gesamten stationären Belegung, und bei den Patienten mit Beatmung verzeichnen wir im Wochenvergleich ein Plus von 9.

Die Lage in den Krankenhäusern und bei der Behandlung von Notfällen ist jedoch durchaus angespannt. Einerseits liegt das an der Inzidenzentwicklung. Andererseits liegt das aber auch ganz besonders daran, dass sich sehr viele der Beschäftigten in den Krankenhäusern in Isolation bzw. Quarantäne befinden.

Wir haben mindestens einmal wöchentlich eine Runde mit den Intensivmedizinern, mit der Krankenhausgesellschaft und mit den Ärztekammern. In diesen Runden wird übereinstimmend berichtet, dass das Geschehen, was die Inzidenz und die Einweisung in die Krankenhäuser betrifft, grundsätzlich beherrschbar bleibt. Eine Notlage entsteht allerdings, weil sehr viel ärztliches und pflegerisches Personal sowie das Personal im Rettungsdienst im Moment nicht im Dienst sein kann, weil es selber infiziert ist. Das ist also durchaus ernst zu nehmen.

Gestern hatten wir noch einmal eine Besprechung mit jemanden aus den Modelliererteams, und wir gehen davon aus, dass die Inzidenzentwicklung ceteris paribus einen hohen Stand erreicht hat und auf diesem hohen Stand bis Ende März, Anfang April bleibt. Des Weiteren gehen die Fachleute davon aus, dass die Subvariante BA.2 des Omikronvirus um 50 % bis 80 % infektiöser als die Stammvariante BA.1 ist. Das ist die Situation, mit der wir jetzt ins Frühjahr gehen.

Die Hoffnung, dass wir aufgrund des Frühjahrs und des Infektionsgeschehens Anfang April dann wieder in eine abgeflachte Kurve kommen, wird von den Modellierern ebenfalls ceteris paribus und bei der bisherigen Regelung von Kontakten geteilt. Es ist jedoch nicht ganz einfach zu sagen, ob sich die Menschen schon jetzt nicht mehr

hinreichend an die empfohlenen Beschränkungen halten, und es ist auch eine Tatsache, dass es Signale gibt, wonach es demnächst noch leichter werden soll.

Die Lage ist im Moment also durchaus angespannt, aber im Hinblick auf das Erfordernis von Intensivbehandlungen unverändert „gut“.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) spricht die heutige Debatte im Bundestag zum Infektionsschutzgesetz an. Am Sonntag liefen die geltenden Schutzmaßnahmen aus, aber im Zuge einer Übergangsregelung wäre eine Verlängerung bis zum 2. April 2022 möglich. Greife die Landesregierung darauf zurück?

Des Weiteren sei von Interesse, ob es im Fall von generellen Schutzmaßnahmen, aber auch im Fall von Hotspot-Maßnahmen die Möglichkeit geben werde, in Nordrhein-Westfalen gesetzgeberisch oder exekutiv Anordnungen zur Maskenregelung und zu Schutzmaßnahmen in Pflegeheimen oder anderen Institutionen zu treffen. Bedürfte es dafür dann eines Landtagsbeschlusses oder gelte das durch das Bundesgesetz?

Der Scheitelpunkt des Infektionsgeschehens werde aufgrund saisonaler Effekte und verschiedener anderer Effekte vermutlich frühestens im April aber vielleicht auch erst im Mai erreicht. Die Maßnahmen auslaufen zu lassen, werde deshalb als falsch erachtet, und die dann noch verbleibenden Möglichkeiten müssten unbedingt ergriffen werden. Von besonderer Bedeutung sei dabei, das Tragen der Maske in Innenräumen anordnen zu können. Dabei handele es sich um eine wirksame Maßnahme, die zudem nur einen geringen Grundrechtseingriff bedeute. Darüber hinaus sollten Testmöglichkeiten zur Verfügung stehen, denn viele Menschen sicherten sich darüber ab, bevor sie jemanden besuchten.

Gerade zum Schutz der Menschen, die sich selbst nicht adäquat schützen könnten, gelte es, eine gewisse Sorgfalt walten zu lassen. Gleichzeitig müsse es natürlich einen Umgang mit dieser Pandemie geben, und dieser Umgang hieße, die Maske zu nutzen und die Abstände einzuhalten. Wünschenswert wären klare Regeln, damit niemand unter einem mangelnden Schutz leiden müsse.

Peter Preuß (CDU) ist der Auffassung, auf die immer wiederkehrende Frage, ob eine Lockerung der Maßnahmen bei den deutlich steigenden Infektionszahlen sinnvoll sei, müsste eigentlich die Gegenfrage gestellt werden, ob die Maßnahmen wirkten, wenn die Zahlen trotzdem stiegen.

Bisher seien die Maßnahmen damit begründet worden, dass das Gesundheitssystem nicht überfordert werden dürfe. Mehr Infektionen führten jetzt logischerweise zu mehr Patienten und Patientinnen in den Krankenhäusern, wobei die Intensivstationen aber relativ entlastet seien. Bei den derzeitigen Zahlen könnte man nun zu dem Schluss gelangen, dass das Gesundheitssystem im Moment nicht übermäßig belastet sei. Gleichzeitig gehe es aber auch darum, wie sich die eigene Gesundheit und die der Mitmenschen schützen lasse. Die Bundesregierung habe sich der Verantwortung in diesem Bereich entledigt. Wie wolle die Landesregierung die jetzt möglicherweise bevorstehenden Maßnahmen insbesondere unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit begründen?

Einerseits werde es die Entscheidung eines jeden einzelnen sein, inwieweit er künftig an Veranstaltungen teilnehme oder auf Feiern gehe. Andererseits müssten die Personen geschützt werden, die den Kontakt zu anderen Menschen nicht umgehen könnten. Wie werde die Landesregierung bei dieser schwierigen Abwägung agieren? Sinnvoll wäre es, von der Übergangsregel bis zum 2. April 2022 Gebrauch zu machen.

Dr. Martin Vincentz (AfD) stellt fest, es sei gerade ein vorläufiger Höchststand an Patienten in den Krankenhäusern vermeldet worden. Handele es sich dabei um Menschen mit positiven Tests, die wegen anderer Beschwerden das Krankenhaus aufsuchten, oder tatsächlich um SARS-CoV-2-Fälle? Im Hinblick auf eine Isolation spiele das vielleicht nicht unbedingt eine Rolle, sodass die Krankenhäuser die Zahlen insgesamt angäben. Für die Krankheitslasten der Gesellschaft mache es hingegen einen sehr großen Unterschied. Lügen dazu differenzierte Zahlen vor?

Zur Fallsterblichkeit von BA.2 habe es in diesen Tagen eine Reihe von Veröffentlichungen gegeben, die diesbezüglich einen sehr abnehmenden Effekt zeigten. Auf welches Zahlenmaterial stütze sich daher die Landesregierung, um die Aufrechterhaltung der Maßnahmen und insbesondere den deutschen Sonderweg zu erklären? Alle anderen Länder in der Umgebung rückten nicht nur von der Impfpflicht ab, sofern es dort solche Pläne überhaupt gegeben habe, sondern ließen auch die Maßnahmen immer weiter fallen. Selbst in Frankreich, das für ein sehr strenges Regime bekannt gewesen sei, falle die Maskenpflicht. Welche Erklärung gebe es daher für die besondere Vulnerabilität in Deutschland im Vergleich zum Beispiel zu den Niederlanden?

Was das beschriebene Überlastungsmomentum anbelange, seien Best-Practice-Beispiele aus den europäischen Ländern von Interesse, in denen es obgleich sehr viel weniger Krankenhaus- und Intensivbetten keine Überlastungen gebe. Was lasse sich zum Beispiel von Dänemark oder Schweden lernen, um in den deutschen Kliniken eine Überlastung zu vermeiden?

Im Hinblick auf die Hotspots interessierten ihn die juristisch und medizinisch überprüfbaren Faktoren, mit denen ein Hotspot definiert werde. Handele es sich um Kriterien wie die Inzidenz oder die Krankenhauseinweisungszahl?

Gebe es zudem Erkenntnisse über ein vermehrtes Auftreten von Long-COVID unter Omikron und den neuen Subvarianten? Neueren Meldungen zufolge seien diese Zahlen deutlich rückläufig. Insgesamt entspanne sich die Lage auch international, und offenbar sei Deutschland eines der wenigen Länder, das eine allgemeine Impfpflicht anstrebe.

Rainer Matheisen (FDP) konstatiert, in den vergangenen zwei Jahren sei es gelungen, eine massive Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Die Gesellschaft habe in dieser Zeit wiederum eine Menge über den Umgang mit Hygiene, Abstandsregeln und Masken gelernt. Das sei eine gute Basis für den jetzt von der Ampel in Berlin vorgezeichneten Weg der Eigenverantwortung, denn es gelte, den Menschen im Land und insbesondere den Kindern und Jugendlichen, die die Einschränkungen am stärksten hätten zu spüren bekommen, wieder mehr Freiraum zu geben.

Angela Lück (SPD) weist darauf hin, dass die meisten Ausschussmitglieder dem Unterausschuss „Parlamentarisches Begleitgremium COVID-19-Pandemie“ angehört und dort viel mitbekommen hätten. Nun werde diese Pandemie aber mit Argumenten wie „alles leichte Fälle“ oder „Long-COVID habe keiner mehr“ verharmlost. In ihrem Umfeld erkrankten immer mehr Menschen schwer, und beim Besuch einer Selbsthilfegruppe für Long-COVID-Erkrankte habe sie Menschen getroffen, die verzweifelt seien, weil ihnen ihr gesamtes Leben verloren gegangen sei.

Im Hinblick auf die Infektionszahlen sei ganz Nordrhein-Westfalen ein Hotspot. An die Landesregierung ergehe daher der Appell, hier tätig zu werden, denn mit dieser Situation dürfe nicht leichtfertig umgegangen werden.

StS Edmund Heller (MAGS) stellt klar, auf die hohe Belastungssituation hingewiesen zu haben. Eine Überlastungssituation habe es streng genommen noch nie gegeben, und Dank des Gesundheitssystems, der Ärzte und des Pflegepersonals sei es in den letzten zwei Jahren sogar möglich gewesen, die Überlastungen in anderen Ländern ein Stück weit aufzufangen.

Die Entwicklung der Inzidenzen und das Erfordernis von Intensivbehandlungen sei glücklicherweise voneinander entkoppelt. Dennoch sei die Belastung auf den Normalstationen hoch. In diesem Zusammenhang spiele es auch keine Rolle, ob es sich um den sogenannten Beifang handle – also Personen, die wegen anderer Beschwerden ins Krankenhaus kämen und positiv getestet würden –, weil die dann notwendigen Isolationsmaßnahmen bei der angespannten Personallage zu zusätzlichem Stress führten.

Einer der Fachleute habe in einem der wöchentlichen Gespräche einmal ein gutes Bild gezeichnet. Wenn auf einer Waagschale das COVID-Virus liege, dessen BA.2-Variante infektiöser als die vorherigen Varianten sei, gehe diese Waagschale nach unten. Wenn dann aus der Waagschale mit den Gegenmaßnahmen noch alles herausgenommen werde, wäre manch einer erstaunt. Ein solches Erstaunen sei im MAGS nicht gewünscht, sodass auch nicht die Meinung vertreten werde, dass die Aufhebung bestimmter Basisschutzmaßnahmen an der Zeit sei.

Die Landesregierung wolle deshalb von der Möglichkeit Gebrauch machen, bis zum 2. April 2022 die im Infektionsschutzgesetz vorgesehene Übergangsregelung zu nutzen. Allerdings müsse zunächst der Beschluss des Bundestags und des Bundesrats abgewartet werden, denn es sei erforderlich, sich bei dieser Übergangsregelung ein Stück weit an dem in Berlin vorgesehenen Instrumentenkasten zu orientieren.

MR'in Birgit Szymczak (MAGS) fügt hinzu, aufgrund der Übergangsregelung könnten die künftig in § 28a Abs. 7 und 8 des Infektionsschutzgesetzes als zulässig beschriebenen Maßnahmen bis zum 2. April 2022 ohne die Zustimmung des Parlaments fortgesetzt werden. Diese Übergangsregelung sei geschaffen worden, um den Landesregierungen die Fortsetzung der Maßnahmen zu ermöglichen, weil Entscheidungen eines Landtags unter Umständen nicht so kurzfristig einzuholen seien. Allerdings seien nur diese Maßnahmen weiterhin zulässig, und alles andere sei zu streichen bzw. automatisch ungültig.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) erkundigt sich, ob der Landtag über Anordnungen unterhalb der Hotspot-Regelung, die über den 2. April 2022 hinausreichten, entscheiden müsse. Über Anordnungen im Zusammenhang mit der Hotspot-Regelung müsste er hingegen wahrscheinlich in einer Sitzung vor dem 2. April 2022 entscheiden, weil hierfür das exekutive Handeln der Landesregierung offenbar nicht ausreiche.

Zum Wortbeitrag des Abgeordneten der FDP: Diese Pandemie richte sich nicht nach dem Kalender, und der Landesregierung zufolge lägen noch nie so viele Patienten wie jetzt wegen COVID in den Krankenhäusern. Es sei deshalb Unfug und werde auch dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit nicht gerecht, den 19. März 2022 als Auslaufdatum für die Pandemie festzusetzen.

Auf einem heute Morgen von Pflegerinnen und Pflegern aus den Krankenhäusern überreichten Banner sei dargestellt gewesen, dass die Beschäftigten auf den Intensivstationen 240 und mehr Überstunden angesammelt hätten. Jetzt ließe sich argumentieren, dass das mit der Pandemie nichts zu tun habe, weil das Gesundheitssystem schon vorher schlecht gewesen sei. Nach seinem Dafürhalten werde sich die Situation aber auch zum Beispiel mit Blick auf die mit dem Krieg in der Ukraine verbundenen Herausforderungen nicht bessern.

Aus politischer Sicht und aus Sicht der Gesundheitsfürsorge mache es keinen Sinn, jetzt nicht noch vier oder fünf Wochen zu warten. Die Zielrichtung müsse sein, einen maximalen Dynamisierungseffekt zu verhindern, und seine Fraktion biete an, an jeder Regelung mitzuarbeiten, die einerseits das Bestreben anerkenne, möglichst viel zu lockern, und andererseits die Durchführung notwendiger Grundschutzmaßnahmen vorsehe. Angeboten werde auch, diesbezüglich ein gemeinsames Verfahren für die kommende Plenarsitzung anzustreben.

Rainer Matheisen (FDP) verweist auf den gemeinsamen Beschluss der Ampel und darauf, dass eine solche Regelung immer eines Datums bedürfe. Des Weiteren stelle sich die Frage, warum die Grünen im Parlamentarischen Krisenstab „Pandemie“ des Landtags am 8. März 2022 das gleiche Datum mit beschlossen hätten, wobei es natürlich vernünftig sei, in einem Gleichklang auf mehr Eigenverantwortung zu setzen.

Die Belastung im Gesundheitssystem sei unbestritten, und es gelte, an verschiedenen Stellschrauben zu drehen, um dort andere Arbeitsbedingungen herbeizuführen. In den Kliniken müsse es zu Verbesserungen kommen, und die Beschäftigten im Pflegebereich müssten zum Beispiel über eine gezielte Zuwanderung mit zusätzlichem Personal entlastet werden. Das sei jedoch ein anderes Thema.

Im Zuge der Pandemie sei die Argumentation in der Öffentlichkeit gewesen, dass erhebliche Grundrechtseinschränkungen nur bei einer drohenden Überlastung des Gesundheitssystems geboten seien. Jetzt gehe es darum, dass diese Grundrechtseinschränkungen nicht mehr fortzusetzen seien. Sich dann so aus der Verantwortung zu stellen, empfinde er als schwierig.

Vorsitzende Heike Gebhard nennt als mögliche Ursachen für die Belastung in den Krankenhäusern einerseits die höheren Fallzahlen. Andererseits sei ein dramatischer

Ausfall beim pflegenden Personal zu erleben gewesen, wodurch auch Patienten ohne eine Coronaerkrankung nicht mehr hätten versorgt werden können. Es gelte, beides zu berücksichtigen.

RB'r Gerhard Herrmann (Abteilungsleiter MAGS) bezieht zunächst zu der Frage Stellung, inwieweit die Maßnahmen sinnvoll seien, wenn die Zahlen dennoch stiegen. Gemäß der Aussage des Experten, mit dem diese Woche ein Gespräch geführt worden sei, blieben die Inzidenzen bei unveränderten Rahmenbedingungen in den kommenden Wochen sehr hoch, und es bestehe die Gefahr eines weiteren Anstiegs der Inzidenzen, wenn an den Bedingungen etwas geändert werde.

Die hohen Inzidenzen, die sich in der Regel bei den jüngeren Altersgruppen bemerkbar machten, griffen im Zeitverlauf auf die älteren Personen über. Eine der Auswirkungen davon sei der erneut deutliche Anstieg der Infektionen in den Pflegeeinrichtungen in den letzten Wochen und damit verbunden ein Anstieg bei den Todesfällen.

Es sei unbestritten, dass es in Deutschland phasenweise eine Übersterblichkeit aufgrund von COVID gegeben habe, und ungefähr 50 % der Einrichtungen sei jetzt das Angebot einer vierten Impfung unterbreitet worden. Eine Meldung, wie viele Personen dieses Angebot angenommen hätten, liege allerdings noch nicht vor. Diese Impfung sei noch einmal ein großer Schutz, denn der Schutz durch die dritte Impfung lasse relativ schnell nach.

Zur Fallsterblichkeit von BA.2 lägen ihm derzeit keine Daten vor. Nach seinem Kenntnisstand sei jedoch davon auszugehen, dass bei BA.2 die gleiche Erkrankungsschwere oder -häufigkeit wie bei BA.1 auftrete.

Für einen Vergleich mit anderen Staaten wie den Niederlanden, Dänemark oder Schweden müssten die Inzidenzen und die in dieser Zeit getroffenen Maßnahmen herangezogen werden. Gerade die Niederlande hätten zwischendurch sehr harte Maßnahmen getroffen, und heruntergebrochen auf die gleiche Einwohnerzahl ergebe sich eine in etwa vergleichbare Größe von Todesfällen, wobei auch die Altersstruktur einbezogen werden müsste. Weil das alles im Zusammenhang gesehen werden müsse, sei ein Vergleich schwierig. An dem Thema werde jedoch mit dem Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen intensiv gearbeitet, und er hoffe, dass man hier zu Ergebnissen komme, die einen Vergleich ermöglichen.

Zu Long-COVID in Verbindung mit Omikron lägen ihm derzeit ebenfalls keine Erkenntnisse oder Zahlen vor. Derzeit werde davon ausgegangen, dass Long-COVID weiterhin Bestand habe.

MDgt Helmut Watzlawik (MAGS) informiert, dass bei den Krankenhauszahlen weder beim Robert-Koch-Institut noch auf der Landesebene eine Unterscheidung erfolge, ob die Patienten wegen Corona aufgenommen worden seien oder ob es sich um einen Beifang handle. Ein Grund dafür sei, dass Patienten, die für eine geplante Operation ins Krankenhaus gingen und bei denen COVID festgestellt werde, schutzbedürftiger und im weiteren Verlauf aufwendiger zu behandeln seien. Zudem hätten sie das Risiko, am Ende auf der Intensivstation zu landen. Von den über 5.000 COVID-Patienten

in den Krankenhäusern sei jedoch sicherlich ein gewisser Anteil nicht wegen, sondern mit dieser Erkrankung aufgenommen worden.

Die Zahl an „reinen“ COVID-Patienten sei für die Krankenhäuser vor allem vor dem Hintergrund der Personalausfälle von bis zu 10 % ein Problem. Am Uniklinikum Köln seien Hunderte von Mitarbeitern erkrankt, und in der wöchentlichen Schalte mit den intensivmedizinischen Fachgesellschaften sei immer wieder zu hören, dass Pflegekräfte 14 Tage oder länger ausfielen, weil sie an COVID erkrankt und teilweise zusätzlich noch überlastet seien. Intensivmediziner berichteten, dass das gesamte Personal obgleich der nicht so extremen Belastung auf den Intensivstationen vor sehr großen Herausforderungen stehe.

Zu der Frage, was die Dänen und die Niederländer besser machten: Dänemark und Nordrhein-Westfalen ließen sich von der Struktur her nicht vergleichen, während bei den Niederlanden und NRW ein Vergleich eher möglich sei. Hier gelte es jedoch festzustellen, dass sich die Niederländer sehr oft an der Grenze der Leistungsfähigkeit befunden und um Hilfe gebeten hätten.

MR'in Birgit Szymczak (MAGS) bezieht zu der Hotspot-Regelung Stellung. Nach dem Gesetzentwurf auf Bundesebene komme die Hotspotregelung in Betracht, wenn in einer Gebietskörperschaft eine Virusvariante mit einer signifikant höheren Pathogenität festgestellt werde. Der Gesetzgeber führe allerdings nicht weiter aus, was darunter zu verstehen sei. Des Weiteren komme die Hotspotregelung bei einer besonders hohen Anzahl oder einem besonders starken Anstieg an Neuinfektionen und damit verbunden einer drohenden Überlastung der Krankenhauskapazitäten im Allgemeinen in der jeweiligen Gebietskörperschaft in Betracht.

Eine Gebietskörperschaft könne entweder eine Kommune oder ein ganzes Bundesland sein. Bei einem Bundesland müssten die Voraussetzungen dann aber natürlich allorts vorliegen, und insofern seien die Anforderungen entsprechend höher und schwieriger darzulegen. Da der Gesetzentwurf leider mit einer Anzahl von unbestimmten Rechtsbegriffen arbeite, müsse, wenn der Wortlaut des Gesetzes final feststehe, dann auch noch im Einzelfall geprüft werden, ob diese Voraussetzungen vorlägen.

Für die Anordnung von Basisschutzmaßnahmen sei kein Landtagsbeschluss verpflichtend. Alle in § 28a Abs. 7 des neuen Infektionsschutzgesetzes genannten Maßnahmen könnten durch eine Verordnung des Landes ohne die Zustimmung des Landtags ergriffen werden. Die Maßnahmen gemäß § 28a Abs. 8 setzten hingegen die Hotspotregelung und einen Landtagsbeschluss voraus, mit dem diese Maßnahmen gebilligt würden.

Dr. Martin Vincentz (AfD) bekräftigt die zeitweilige Überlastung verschiedener Nachbarstaaten aufgrund einer nicht so gut ausgebauten Gesundheitsinfrastruktur. Die Frage sei jetzt aber, inwieweit die neue Situation mit Omikron eine Zeitenwende darstelle, denn aktuell herrsche in Ländern wie Dänemark bei immer noch vergleichbaren Inzidenzen keine solche Überlastung, wie sie diese Länder rein rechnerisch im Vergleich mit Deutschland durchaus erleben müssten.

Bei höheren Inzidenzen seien mehr Menschen in Krankenhäusern, die gegebenenfalls isoliert werden müssten. Sei die Krankheitslast für die Gesellschaft allerdings noch so hoch, dass die derzeitigen Maßnahmen weiterhin geboten seien? Wenn sich der Gesundheitsminister und der Ministerpräsident in Quarantäne befänden, obwohl deren Schutzregime, um sich selbst und andere vor der Krankheit zu schützen, wahrscheinlich vorbildlich sei, stelle sich in der Tat die Frage, ob sich diese Maßnahmen zur Aufrechterhaltung dieser Denklöge eignen.

Aktuell befänden sich schätzungsweise 10 % der Menschen in den Einrichtungen in Quarantäne. Die einrichtungsbezogene Impflöge stelle im Prinzip wiederum rund 10 % der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen vor eine Kündigung, wenn diese von den Gesundheitsämtern durchgeführt werde. Das trage sicherlich nicht zu einer maßgeblichen Verbesserung der Situation auf den Stationen bei.

4 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 (Anhörung vom 01.12.2021)

– abschließende Beratung und Abstimmung

(Gesetzentwurf vom Plenum am 01.07.2021 nach Beratung zur Federführung an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie an den Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend, an die Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder, an den Innenausschuss sowie an den Rechtsausschuss zur Mitberatung überwiesen)

Vorsitzende Heike Gebhard informiert, die Auswertung der Anhörung durch den Ausschuss sei in der Sitzung am 9. Februar 2022 erfolgt. Die Kinderschutzkommission habe am 20. September 2021 und der Rechtsausschuss am 9. Februar 2022 beschlossen, kein Votum zu dem Gesetzentwurf abzugeben. Der Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend habe am 10. Februar 2022 einstimmig für die Annahme des Gesetzentwurfs votiert. Der Innenausschuss habe sich am 10. März 2022 einstimmig bei Enthaltung der AfD für die Annahme des Gesetzentwurfs ausgesprochen, wobei seitens der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen Bedenken wegen datenschutzrechtlicher Regelungen geäußert worden seien.

Serdar Yüksel (SPD) spricht die Hoffnung aus, dass Nordrhein-Westfalen mit diesem Gesetzesvorhaben bundesweit eine Vorreiterrolle einnehme und andere Länder folgten. Seine Fraktion schließe sich der Position der Ärztekammer Nordrhein an, die seit Jahren eine gesetzliche Klarstellung zum interkollegialen Austausch wünsche. Eine bundesrechtliche Regelung ermögliche jetzt, diese Klarstellung im Heilberufsgesetz vorzunehmen. Dem Gesetzentwurf werde daher zugestimmt.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) stellt klar, seine Fraktion habe keine datenschutzrechtlichen Bedenken geäußert, sondern es gelte, noch datenschutzrechtliche Voraussetzungen zu klären. Wer betreibe zum Beispiel die Plattformen, und welche Aspekte bedürften innerhalb der Ärzteschaft einer Klärung? Der Ärztekammer zufolge habe sich die Frage, ob jemand wegen der Verletzung der Schweigepflicht oder anderer Tatbestände in Schwierigkeiten geraten sei, nicht gestellt, sodass es um eine substantielle Verbesserung der Situation gehe. Dem Gesetzentwurf werde in dieser Form dennoch zugestimmt.

Dr. Martin Vincentz (AfD) legt dar, wenn derzeit bei einem Kind der Verdacht einer Netzhautblutung bestätigt werden müsse, um bestimmte Verletzungen nachzuweisen, dürfe der Facharzt für Augenheilkunde nur mit Zustimmung der Eltern darüber Auskunft geben, ob die Eltern dem Kind Schaden zufügten. Leite der Arzt die entsprechende Information an einen Kollegen weiter, geschehe möglicherweise nichts nach dem Motto „Wo kein Kläger, da kein Richter“. Ebenso könne es aber zu sehr unschönen Fällen kommen. Es gelte, diese Grauzone ein Stück weit abzuschaffen und den Schutz der Kinder in den Vordergrund zu rücken.

Peter Preuß (CDU) erinnert an die jahrelangen Diskussionen zu diesem Thema. Jetzt ermögliche die bundesrechtliche Regelung, das im Landesrecht zu regeln. Einerseits gehe es dabei um den Kinderschutz, der natürlich ganz oben stehe. Andererseits werde jetzt deutlich mehr Rechtssicherheit für die Ärzte geschaffen. Eine Zustimmung zu dem Gesetzentwurf werde daher begrüßt.

Rainer Matheisen (FDP) fügt hinzu, mit diesem Gesetzentwurf sei eine neue Balance bei der Abwägung von ärztlicher Schweigepflicht und Kindeswohl gefunden worden. Er begrüße, dass sich SPD und Grüne positiv geäußert hätten, und sichere zu, dass man sich insbesondere dem Thema „Datenschutz“ noch einmal konkret widme.

Der Ausschuss stimmt dem Gesetzentwurf mit den Stimmen aller Fraktionen zu.

5 **Drittes Gesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes**

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/16445

Vorlage 17/6562

– Verfahrensabsprache

In Verbindung mit:

Entwurf einer Zehnten Verordnung zur Änderung der Zuständigkeitsverordnung Heilberufe

Unterrichtung
durch den Präsidenten des Landtags
Drucksache 17/16716

Vorlage 17/6567

(Gesetzentwurf vom Plenum am 16.02.2022 zur alleinigen Beratung an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales überwiesen)

Vorsitzende Heike Gebhard stellt das Einvernehmen des Ausschusses fest, den Gesetzentwurf heute abzustimmen.

Der Ausschuss stimmt dem Gesetzentwurf mit den Stimmen aller Fraktionen zu.

Der Ausschuss ist zum Entwurf der Verordnung angehört worden.

6 Coronapolitik der Landesregierung individualisieren und endlich auf valide Daten stützen.

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/16477

– Verfahrensabsprache

(Antrag vom Plenum am 18.02.2022 zur alleinigen Beratung an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales überwiesen)

Dr. Martin Vincentz (AfD) regt an, die abschließende Beratung in der kommenden Ausschusssitzung durchzuführen.

Es erhebt sich kein Widerspruch, den Antrag in der kommenden Ausschusssitzung abschließend zu beraten.

7 Gesetz zur Änderung des Wohn- und Teilhabegesetzes sowie des Ausführungsgesetzes zum Neunten Buch Sozialgesetzbuch

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/15188 (Neudruck)

Vorlage 17/5904

Ausschussprotokoll 17/1682 (Anhörung vom 13.01.2022)

– Auswertung der Anhörung

In Verbindung mit:

Gesetz zur Änderung des Wohn- und Teilhabegesetzes sowie des Ausführungsgesetzes zum Neunten Buch Sozialgesetzbuch

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/6576

(Gesetzentwurf vom Plenum am 07.10.2021 zur alleinigen Beratung an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales überwiesen)

Angela Lück (SPD) bemängelt, dass der Gesetzentwurf keine Inhalte des Abschlussberichts der Expertenkommission „Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe“ beinhalte, obwohl darin auf Aspekte eingegangen werde, die auch Herr Professor Dr. Klie dargelegt habe. Es gelte, in den Einrichtungen ein Umdenken dahin gehend herbeizuführen, dass dort im Interesse der untergebrachten Menschen gedacht werde. Außerdem müsse bei Bedarf eine Unterstützung an die Hand gegeben werden. Das geltende WTG beinhalte dafür alle Möglichkeiten und Voraussetzungen, sodass es nur einer Umsetzung bedürfe. Dafür sei es wiederum wichtig, eine interministerielle Arbeitsgruppe einzusetzen.

Stefan Lenzen (FDP) kündigt die Einbringung eines Änderungsantrags an, mit dem sowohl die Evaluationsklausel als auch die Hinweise der Sachverständigen aufgegriffen würden. Des Weiteren sei die vorgesehene Einrichtung einer unabhängigen landeszentralen Monitoring- und Beschwerdestelle zur Gewaltprävention sowie ein niedrigschwelliger Zugang für Beschwerdemöglichkeiten von großer Bedeutung. Darüber hinaus gelte es zu erwägen, wie mit dem Thema „Verbindlichkeit bei der Bestellung von Ombudspersonen“ und den Vorschlägen aus der Selbsthilfe umgegangen werde. Die Zielsetzung insgesamt sei natürlich unstrittig die Stärkung des Gewaltschutzes.

Dr. Martin Vincentz (AfD) erachtet die von der Freien Wohlfahrtspflege und den Land schaftsverbänden geäußerten Kritikpunkte als berechtigt. Außerdem sei unter dem

Eindruck des „Wittekindshof-Skandals“ Handlungsbedarf geboten. Dieser erste Gesetzentwurf könne allerdings nur als Schnellschuss gewertet werden. Der Bericht der Landesregierung versuche zwar, einiges zu erklären, aber die Kritik der Landschaftsverbände und der Träger werde dennoch nicht ausgeräumt. Aus den genannten Gründen lasse sich der Gesetzentwurf in der vorliegenden Form nicht unterstützen.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) gibt zu bedenken, dass die Frage der Konnexität nicht ausreichend geklärt und Kritik am Verfahren geübt worden sei. Dennoch bestehe zweifelsohne Handlungsbedarf, und bei manchen Zielrichtungen gebe es auch eine Übereinstimmung.

Bei der Aufsicht bedürfe es einer Gleichmäßigkeit, sodass es richtig sei, die Kommunen in diesem Zusammenhang verstärkt heranzuziehen. Des Weiteren müssten die Betroffenen im Extremfall aus der „Nummer“ wieder herauskommen, weshalb es künftig möglich sein müsse, im unmittelbaren Umfeld einer Einrichtung oder während einer Behandlung auf Personen zuzugehen. Außerdem wären Verbesserungen im Hinblick auf die Monitoringstelle, auf Beschwerdemöglichkeiten und auf die Innovationsklausel wünschenswert. Der Vorschlag, eine interministerielle Arbeitsgruppe einzurichten, werde somit als richtig erachtet.

Eine fachliche Einigung und Hinweise darauf, wie sich Verbesserungen herbeiführen ließen, würden begrüßt, denn Stand heute wäre die Tendenz, bei dem Gesetzentwurf mit Stimmenthaltung zu votieren.

Peter Preuß (CDU) konstatiert, in den Einrichtungen der Behindertenhilfe müsse für mehr Gewaltschutz gesorgt werden. Nach dem ersten Bericht über die entsprechenden Vorfälle hätten alle eine Veränderung der Strukturen gefordert, um für die Behörden bessere Möglichkeiten einer Prüfung zu schaffen. Bei diesen Vorfällen dürfe auch nicht von zufällig bekannt gewordenen Einzelfällen ausgegangen werden, weil es unter Umständen ein Dunkelfeld gebe. Möglicherweise handele sich also um eine Systemfrage, bei der man aufgerufen sei.

Die Auffassung, dass die Ergebnisse der Expertenkommission in den Gesetzentwurf nicht eingeflossen seien, werde nicht geteilt. Der Gesetzentwurf habe zwar zu einem Zeitpunkt vorgelegen, als der Bericht der Expertenkommission noch nicht vorgelegen habe, aber er sei an dieser Stelle dennoch richtig, denn es müsse gehandelt werden. Die Expertenkommission habe eine hervorragende Arbeit geleistet, und in der Anhörung seien viele interessante Hinweise gegeben worden. Diese gehörten allerdings in die Rubrik „Umsetzung des Gesetzentwurfs vor Ort durch die Behörden“. Die Strukturfrage müsse also hier gelöst werden, während es gelte, die Inhalte des Gesetzes auch auf der Grundlage der Ergebnisse der Expertenkommission jetzt umzusetzen.

Themen wie die Konnexität oder die Schaffung einer zusätzlichen Behörde würde er im Hinblick auf die Zuständigkeiten im bestehenden Organisationssystem zurückstellen. Das Entscheidende sei die Schaffung von Strukturen zur Verbesserung des Gewaltschutzes in den Behinderteneinrichtungen, und dazu diene der Gesetzentwurf. Gleichwohl sei es erforderlich, die Entwicklung zu beobachten und dann eine Evaluierung vorzunehmen. Das Thema müsse daher auf der Tagesordnung bleiben.

Angela Lück (SPD) wirft die Frage auf, wie der Bericht der Expertenkommission in den Gesetzentwurf habe einfließen können, wenn er vor dem Bericht erstellt worden sei. Alle anderen Ausführungen könne sie unterstreichen, denn gerade in den Einrichtungen der Behindertenhilfe müsse es einen ordentlichen Umgang miteinander geben. Es gelte daher, das WTG so umzusetzen, damit es zu solchen Vorfällen nicht mehr komme.

In der Anhörung sei aber auch klar geworden, dass sich am Ende alles ums Geld drehe, und solange nicht geklärt sei, wer die Finanzierung übernehme, lasse sich nicht einfach sagen, dass in diesen Einrichtungen keine Gewalt mehr herrsche solle. Darüber hinaus achteten jetzt alle Einrichtungen auf dieses Thema, sodass einem die Zeit nicht davonlaufe.

Es bedürfe guter Regelungen. Der Gesetzentwurf enthalte derzeit aber noch Fehler und zu vieles, das ungeklärt sei. Ihre Fraktion würde ihm daher nicht zustimmen.

StS Edmund Heller (MAGS) nimmt Bezug auf die Präsentationen zum jeweiligen Arbeitsstand der Expertenkommission im Ausschuss und in einem Obleutegespräch. Nach seiner Erinnerung habe Herr Garbrecht ausdrücklich bejaht, dass sich die Inhalte des Gesetzentwurfs mit den Erkenntnissen der Expertenkommission deckten. Die Aussage, der Gesetzentwurf sei parallel zur Expertenkommission erarbeitet worden und beides habe nichts miteinander zu tun, sei daher so nicht richtig.

Es erhebt sich kein Widerspruch, den Gesetzentwurf in der kommenden Ausschusssitzung abschließend zu beraten.

8 Viertes Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/15517

Ausschussprotokoll 17/1717 (Anhörung vom 02.02.2022)

– Auswertung der Anhörung

(Gesetzentwurf vom Plenum am 24.11.2021 zur alleinigen Beratung an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales überwiesen)

Dr. Martin Vincentz (AfD) verweist darauf, dass sich die Krankenhausgesellschaft in ihrer Stellungnahme gegen verschiedene Teilbereiche des Gesetzestextes gewandt habe. Von daher bleibe die Frage, inwieweit dieses Gesetz, mit dem eine bestimmte Situation gelöst werden solle, für die Regelung künftiger Situationen, die in einer erneuten pandemischen Lage ganz anders sein könnten, erforderlich und dienlich sei.

Peter Preuß (CDU) erwidert, die Anhörung habe gezeigt, dass alle Beteiligten den Gesetzentwurf für unproblematisch hielten. Es bedürfe einer Regelung im Sinne eines allgemeinen Besuchsrechts. Jetzt werde die Beweislast umgekehrt, sodass ein Krankenhaus die Einschränkung des Besuchsrechts begründen müsse. Damit erfolge auch eine Regelung im Sinne der Patientinnen und Patienten. Des Weiteren kläre der Gesetzentwurf nicht nur die Frage der Rechtsaufsicht, sondern er beinhalte auch viele weitere Klarstellungen. Außerdem werde keine zusätzliche Bürokratie aufgebaut. Aus den genannten Gründen könne dem Gesetzentwurf zu gegebener Zeit zugestimmt werden.

Es erhebt sich kein Widerspruch, den Gesetzentwurf in der kommenden Ausschusssitzung abschließend zu beraten.

9 Prävention und soziale Teilhabe von Seniorinnen und Senioren stärken! Pflegebedürftigkeit und Vereinsamung strukturell entgegenwirken! Gemein-deschwesterPlus-Modelle in NRW erproben!

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/15641

Ausschussprotokoll 17/1726 (Anhörung vom 08.02.2022)

– Auswertung der Anhörung

(Antrag vom Plenum am 24.11.2021 zur alleinigen Beratung an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales überwiesen)

Christina Weng (SPD) teilt mit, dass der Antrag im Hinblick auf die Herangehensweise eine große Zustimmung erfahren habe. Die Bezeichnung „GemeindegeschwesterPlus“ sei zwar nicht ganz korrekt, allerdings werde damit ein Bild vermittelt.

In der Diskussion sei deutlich geworden, dass manche eine Redundanz in einer Leistung erwartet hätten. Der Antrag zielt jedoch sehr stark auf einen Quartiersbezug mit einer aufsuchenden Maßnahme für die Hochbetagten ab und sei auch stark an die Ergebnisse der Enquete „Einsamkeit“ angelehnt. Mit dieser ergänzenden Struktur würden die hochbetagten Menschen nicht aus dem Blick verloren und mit niedrigschwelligen Angeboten unterstützt, damit sie im Quartier bleiben und ihre Eigenständigkeit behalten könnten, anstatt sie aufgrund eines „verlorenen“ Blicks zum Beispiel nach einem Sturz im Rahmen des SGB V oder SGB XI mit einer profunden Pflege versorgen zu müssen.

Rainer Matheisen (FDP) erinnert an die Hinweise der Sachverständigen, Doppelstrukturen zu vermeiden. Das Modell „GemeindegeschwesterPlus“ weise jedoch Überschneidungen zur Pflegeberatung auf. Des Weiteren seien die Anforderungen und Qualifikationen teilweise deckungsgleich. Vor diesem Hintergrund sollte noch einmal erwogen werden, wie sich dieses isoliert betrachtete gute Projekt insgesamt in das System einfüge.

Britta Oellers (CDU) stellt fest, dass Nordrhein-Westfalen bei diesem Thema sehr unterschiedlich aufgestellt sei. Es existierten viele Angebote, die nicht koordiniert seien. Zudem gebe es in einigen Städten bereits Gemeindegeschwestern bzw. Lotsen, und die Pflegestützpunkte und Senioreneinrichtungen wirkten zum Beispiel aufgrund des Programms „Miteinander und nicht allein!“ in die Quartiere hinein. Eine Aufgabe müsse daher sein, diese Angebote zusammenzuführen.

Im Hinblick auf die Versorgung der Seniorinnen und Senioren könne eine Gemeindegeschwester oder ein Lotse nur ein Baustein sein. Was die Voraussetzungen dafür anbelange, sei die Spannweite wiederum sehr weit. Sollte es sich mehr um eine medizinische Tätigkeit oder um einen Besuchsdienst handeln?

Des Weiteren existierten Unterschiede in den Regionen bzw. zwischen dem ländlichen Raum und den größeren Städten. Es lasse sich deshalb nicht etwas Einheitliches beschließen, das für alle gelte, sondern das sollte vor Ort in den Kommunen angesiedelt und von unten nach oben organisiert werden.

Ein Handlungsbedarf bestehe tatsächlich bei dem Thema „Einsamkeit“. Allerdings gelte es auch hier, die vorhandenen Angebote zusammenzuführen, damit sie gut wirkten.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) konstatiert, seine Fraktion favorisiere bei diesem Thema das „Community Health Nursing“. Was jedoch die Anhörung anbelange, sei deutlich geworden, dass Versorgungsstrukturen nebeneinanderstünden und Bedarfe nicht befriedigt würden. In diesem Zusammenhang sei richtigerweise angesprochen worden, wie Personen ausgestattet sein müssten, um im Casemanagement unterwegs sein und die Strukturen in der Kommune verbessern zu können.

Des Weiteren werde offenbar selbst das Modell in Rheinland-Pfalz als nicht ausreichend erachtet, sodass man sogar noch weiter gehen müsste. Diesbezüglich seien die richtigen Stichworte gefallen. Dabei handele es sich zum einen um das Thema „Einsamkeit“. Zum anderen gehe es darum, wie ein Matching vor Ort stattfinden könne und die Gesundheitsleistungen zueinander gelangten. Außerdem seien die Gesundheitskonferenzen genannt worden, die es in Nordrhein-Westfalen aber bereits gebe.

Das alles seien Punkte, die den enormen Bedarf in diesem Bereich zeigten. Die Kassen, die Kommunen und das Land müssten daher zusammenarbeiten, um diese Struktur zu verbessern.

Was die Pflegeberatung anbelange, sei es zum einen möglich, diese isoliert zu betrachten, indem die Menschen einzeln in der vorhandenen Struktur beraten würden. Zum anderen könne die Struktur aber auch verbessert werden. Er habe aus der Anhörung mitgenommen, dass beides erforderlich sei.

Es erhebt sich kein Widerspruch, den Antrag in der kommenden Ausschusssitzung abschließend zu beraten.

10 Lebenswerte Quartiere in Städten und Gemeinden

Antrag
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/16267
Stellungnahme 17/4926
Stellungnahme 17/4928
Stellungnahme 17/4931
Stellungnahme 17/4939
Stellungnahme 17/4949
Stellungnahme 17/4953 (Neudruck)

– Auswertung der schriftlichen Anhörung

(Antrag vom Plenum am 26.01.2022 nach Beratung zur Federführung an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie an den Ausschuss für Heimat, Kommunales, Bauen und Wohnen zur Mitberatung überwiesen)

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) stellt fest, der bpa spreche sich in seiner Stellungnahme für das Quartier unter der Prämisse aus, dass es dort eine Großeinrichtung gebe. Des Weiteren müsse ein Ausbau der Pflegeplätze möglich sein. Eine Pflegebedarfsplanung solle vor Ort wiederum nicht stattfinden, weil das der Markt alleine regle. Demgegenüber sprächen sich alle anderen Sachverständigen für ein starkes Quartier mit vielen barrierefreien Wohnungen, barrierefreien Einkaufsmöglichkeiten und sonstigen Angeboten aus, in dem sich die Menschen gefahrlos und gesundheitsfördernd bewegen könnten. Die interdisziplinäre und sektorübergreifende Zusammenarbeit werde in diesem Zusammenhang besonders betont.

Frau Dr. Gaffron, bei der die Mobilität an vorderster Stelle stehe, weise darauf hin, dass die Gesundheitsbeeinträchtigungen umso geringer seien, je weniger ein Quartier durch den Autoverkehr gestört werde. Andere Sachverständige legten den Schwerpunkt hingegen auf das barrierefreie Wohnen, das sich nur durch einen Umbau und eine Strukturierung des Bestands verwirklichen lasse, wobei hier Kompromisse eingegangen werden könnten. Darüber hinaus hätten die Architektenkammer Nordrhein-Westfalen und die Wohnungsbaugesellschaften die Bedeutung von Klimaschutz und Klimaanpassung für die Quartiere hervorgehoben und dazu sehr gute Vorschläge vorgelegt.

Er könne nur empfehlen, die Stellungnahmen der Sachverständigen für das weitere politische Handeln zu nutzen. Ein wichtiger Punkt werde dann sein, die Akteure vor Ort zusammenzubringen und von unten über die Gestaltung des Quartiers entscheiden zu lassen. Dafür bedürfe es jedoch Quartiersstrukturen mit einer entsprechenden Ausstattung, wofür es gelte, nicht nur Förderprogramme abzurufen, sondern die Gemeinwesenarbeit, ein bürgerschaftliches Engagement und eine Strukturierung des Wohnumfelds von der Pike auf zu ermöglichen.

Stefan Lenzen (FDP) erinnert, dass das Thema „Klimaresilienz“ bereits im Fokus der Landesregierung stehe. Diesbezüglich gebe es auch ein NRW-Förderprogramm des Umweltministeriums sowie EU-Fördermittel.

Der bpa betone, dass es keine Ungleichbehandlung von privaten, freigemeinnützigen und kommunalen Trägern geben dürfe. Dieser Kritikpunkt sei aus der Sicht dieses Sachverständigen nachzuvollziehen. Was die Barrierefreiheit anbelange, wiesen die Wohnungswirtschaft VdW und die der Architektenkammer Nordrhein-Westfalen wiederum auf die erfolgte Konkretisierung der DIN 18040 hin.

Jeder gute Antrag mit einem Erkenntnisgewinn sollte in die Arbeit der kommenden Legislaturperiode einfließen. Erfahrungsgemäß griffen die Fachabteilungen in den Ministerien die Hinweise von Sachverständigen aber auf.

Britta Altenkamp (SPD) konstatiert, ihre Wahrnehmung der Ergebnisse der Anhörung sei nicht ganz so positiv wie die des Kollegen Mostofizadeh. Das sei aber vielleicht auch der Situation geschuldet, dass der zugrunde liegende Antrag unter anderem eine Bilanz über die Arbeit der Landesregierung in den letzten fünf Jahren ziehe.

In Anhörungen sei schon deutlich entschlossener über das Thema „Landesbauordnung und barrierefreier Wohnraum“ sowie über den Gesetzentwurf, der damals dazu vorgelegen habe, diskutiert worden. Insofern müsse einfach anerkannt werden, dass diese Schlacht im Moment keiner mehr schlagen und sich die Forderung, überwiegend barrierefreien Wohnraum zu schaffen, niemand mehr zu eigen machen wolle. Es sei aber durchaus erkannt, dass es nicht nur um die Finanzierbarkeit gehe, sondern auch darum, in jedem Quartier eine gute Mischung zu erreichen.

Mit dem Antrag würden viele Themen angepackt, und die Stellungnahmen dazu fielen gemischt aus. Bei einigen Punkten gebe es in der Tat einen Erkenntnisgewinn, während andere kritisch betrachtet würden. Im Grunde hätte man diesen Antrag der Grünen und den zuvor behandelten Antrag der SPD jedoch stärker gemeinsam sehen müssen, denn im Kern liege die Musik in der zwischenzeitlich gewonnenen Erkenntnis, dass es erforderlich sei, viele der Themen im Quartier zusammenzuziehen.

Bereits früher sei es zum Beispiel mit der 15-Minuten-Stadt immer um das Quartier gegangen, wobei die Herangehensweisen unterschiedlich gewesen seien. Jetzt habe man sich insbesondere auf die Hochbetagten, deren Partizipation und Teilhabe sowie die Gesundheitsversorgung konzentriert, weil es der Wunsch vieler Menschen sei, bis zuletzt im Quartier zu leben. Trotz aller Modellprojekte und allen anderen Dingen in diesem Zusammenhang sei der entscheidende Schritt hinsichtlich der Quartiersorientierung aber nicht gegangen worden. Das habe letztlich wiederum etwas mit der Versäulung der Sozialstruktur insgesamt zu tun.

Alles zusammengenommen und unter Einbeziehung der Ansätze der Kinder- und Jugendhilfe ergebe das ein großes Paket, das auch in der kommenden und vielleicht sogar noch in der darauffolgenden Legislaturperiode von Bedeutung sein werde, weil es sich immer um den Versuch handele, diese versäulten Strukturen insbesondere in den Sozialgesetzbüchern ein Stück weit aufzubrechen, die Bedarfe der Menschen zu beantworten und weniger darauf zu achten, was sich zusammenführen lasse. Darüber hinaus

liege eine Weiterentwicklung auch darin, im ländlich geprägten Raum einen Quartiersansatz zu haben, der lohnend sei. Trotzdem sei es gut gewesen, sich das alles noch einmal zu vergegenwärtigen, weil es am Ende ein tragfähiger Ansatz sei.

Man könne zu unterschiedlichen Zeitpunkten zu unterschiedlichen Erkenntnissen gelangen. Im Gegensatz zu früher werde der Quartiersansatz insgesamt aber von niemandem mehr bestritten.

Britta Oellers (CDU) bezeichnet den Antrag der Grünen als einen Gesamtüberblick über die zum Quartier anstehenden Fragen. Als ein Punkt sei darin die Pflegebedarfsplanung genannt. Diesbezüglich gelte es zu bedenken, dass jede Kommune eigenverantwortlich entscheide, ob sie eine Pflegebedarfsplanung durchführe. Dieser Weg müsse jedoch eingeschlagen werden, um in einem Quartier eine Struktur zu erhalten. Bei diesem Punkt bestehe daher Übereinstimmung. Ebenso könnten viele weitere Punkte eine Grundlage von Beratungen sein, obgleich es nicht bei allen neue Erkenntnisse gebe.

Insgesamt handele es sich um ein umfangreiches Thema, das sich nicht innerhalb von fünf Jahren abarbeiten lasse. Hinzu komme, dass sich die Quartiere veränderten. Darüber hinaus hätten die Quartiere unterschiedliche Ideen, die sich aber nicht auf alle Quartiere landesweit übertragen ließen, denn bereits die Definition eines Quartiers sei schwierig. Handele es sich um eine Nachbarschaft, ein Viertel, eine Stadt oder einen Vorort? Die beste Quartiersarbeit sei, die Menschen vor Ort mitzunehmen und für die Gemeinschaft etwas Positives zu erreichen. Das müsse das Ziel sein.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) stellt klar, dass die ablehnende Position im Hinblick auf die Landesbauordnung nach wie vor für richtig gehalten werde, denn die Musikspiele natürlich auch im Bestand. Es sei einfacher und kostengünstiger, einen Neubau inklusiv zu bauen, als den Bestand umzustricken, weil beim Bestand viel mehr überlegt werden müsse, wie ein solcher Umbau gut und schnell gelinge. Das sei jedoch von hohem Belang, weil alles, was in den Großstädten im Quartier entwickelt werde, vermutlich im Bestand passiere. In Bezug auf die kleineren Städte habe InWIS wiederum auf die Einfamilienhäuser hingewiesen, wo der Aufwand noch einmal höher sei.

Vorsitzende Heike Gebhard informiert über die Zusage des mitberatenden Ausschusses, sein Votum am 18.03.2022 abzugeben, das damit bei der abschließenden Beratung des Antrags in der Ausschusssitzung am 30. März 2022 vorliege.

11 Angsträume beseitigen, Sicherheit erhöhen – die Verkehrswende braucht attraktive Bahnhöfe und Haltepunkte!

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/15462

Ausschussprotokoll 17/1719 (Anhörung vom 03.02.2022)

- Auswertung der Anhörung
- abschließende Beratung und Abstimmung
- Votum an den federführenden Ausschuss

(Antrag vom Plenum am 03.11.2021 nach Beratung zur Federführung an den Innenausschuss sowie an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales zur Mitberatung überwiesen)

Christina Weng (SPD) zieht aus der Anhörung den Schluss, dass sich eine sehr große heterogene Gruppe dieses Themas annehmen müsse. Beteiligt seien die Kommunen, das Land, die Landes- und die Bundespolizei, aber auch private Sicherheitsdienste, und erfreulicherweise machten sich diese Ordnungspartnerschaften nun auf den Weg, um das Problem in diesem Bereich zu lösen. Einbezogen werden sollte dabei, dass ein Bahnhofsareal mit allen dazugehörigen sicherheitsrelevanten Aspekten ein Teil des Quartiers sei. Sie plädiere für die Abgabe eines zustimmenden Votums an den Innenausschuss.

Stefan Lenzen (FDP) stellt klar, dass die Zuständigkeit für die Ordnung und Sicherheit an den Bahnhöfen klar geregelt sei. Für die Sicherheit an den Bahnhöfen selbst sei die Bundespolizei zuständig. Die Landespolizei sei hingegen für das gesamte Areal um die Bahnhöfe herum zuständig.

Es gelte, durch mehr Präsenz für ein besseres Sicherheitsgefühl zu sorgen. In diesem Zusammenhang würden kommunale Ordnungspartnerschaften und die Stärkung des Ordnungsamts begrüßt. In Heinsberg habe der Stadtrat mit Mehrheit von CDU und FDP und in Geilenkirchen mit Mehrheit von CDU, FDP und BÜRGERLISTE eine solche Stärkung des Ordnungsamts herbeigeführt. Dort seien bewusst Fahrzeuge im Stil der Polizei angeschafft worden, um Präsenz zu zeigen. Die Mitarbeiter des Ordnungsamts übernahmen aber natürlich nur solche Aufgaben, die auch in der Hand des Ordnungsamtes lägen. Die Polizei werde damit also nicht ersetzt, sondern von Aufgaben entlastet, für die sie eigentlich gar nicht zuständig sei. Für „wilden Müll“, Ruhestörung oder Vandalismus sollte am Abend oder am Wochenende kein Polizeifahrzeug ausrücken müssen. Von daher sei es gut, den Ordnungsdienst für ordnungsdienstliche Aufgaben vor allem dort zu stärken, wo die kommunale Ebene in der Vergangenheit gespart habe.

Bei einem Punkt werde offenbar auf eine falsche Grundlage gesetzt. Der Polizeilichen Kriminalstatistik zufolge stagnierten im Zeitraum von 2012 bis 2019 die Verdachtsfälle, und laut dem Fahrgastverband PRO BAHN habe das subjektive Sicherheitsgefühl an

den Bahnhöfen zugenommen. Diesbezüglich gebe er zu bedenken, dass Männer und Frauen das Entlanggehen an einem dunklen Bahnhof unterschiedlich empfinden.

Das Thema „Sicherheit“ sei ein Schwerpunkt dieser Landesregierung. Bislang habe noch keine andere Landesregierung so viele Polizisten eingestellt und so viel in deren Ausstattung investiert. Darüber hinaus bestehe innerhalb der Koalition zum Beispiel auch hinsichtlich eines verstärkten Einsatzes von Kameras an den Kriminalitätsschwerpunkten kein Dissens. Der Antrag vermittle jetzt den Eindruck, es müsste etwas neu in den Fokus gerückt werden. Seine Fraktion werde daher mit Ablehnung votieren.

Christina Weng (SPD) wendet ein, dass das Sicherheitsempfinden nicht nur von der polizeilichen Präsenz abhängen, sondern es auch um städtebauliche Aspekte gehe, im Zuge derer das Umfeld eines Bahnhofs zum Beispiel im Hinblick auf die Helligkeit zu regeln sei. Ein sicherer Bahnhof und ein sicherer Ort im Quartier seien mehr als das Vorhandensein der Bundespolizei und eines Ordnungsdienstes. Dem sollte man sich nähern, und so habe sie die Anhörung auch verstanden.

Peter Preuß (CDU) betont, dass in der Anhörung das subjektive Sicherheitsempfinden durchaus eine wesentliche Rolle gespielt habe, denn der Antrag beschreibe eine unschöne Situation. Auch auf die unterschiedlichen Zuständigkeiten sei hingewiesen worden, und die geforderten Runden Tische gebe es bereits reichlich. Außerdem fänden an verschiedenen Bahnhöfen gemeinsame Einsätze von Landespolizei, Ordnungsamt und Bundespolizei statt. Das alles sei also gelebte Praxis.

Darüber hinaus erfolge an den großen Bahnhöfen ein Ausbau der Videotechnik, wofür im Haushalt Fördermittel des Landes von rund 10 Millionen Euro vorgesehen seien. Des Weiteren unterstütze die Landesregierung das Projekt „Verfügungsdienste Sicherheit“ im VRR-Raum seit dem Jahr 2017 mit knapp 1 Million Euro jährlich.

Im Hinblick auf die Aufenthaltsqualität an vielen kleinen Bahnhöfen sei seit Jahrzehnten eigentlich nichts unternommen worden. Die Landesregierung habe dann mit der Bundesbahn AG und den drei Aufgabenträgern rund 1.200 Maßnahmen mit einem Gesamtvolumen von über 960 Millionen Euro abgestimmt, zu denen die drei Aufgabenträger in NRW mit rund 500 Millionen Euro beitrügen. Was die städtebaulichen Aspekte anbelange, sei an dieser Stelle zu erwähnen, dass von diesen Mitteln etwa 300 Millionen Euro bis zum Jahr 2027 verbaut seien.

Das alles sei in der Anhörung erörtert worden, und der Antrag beinhalte im Grunde nichts, was nicht schon längst politisch in Angriff genommen bzw. erledigt worden sei. Seine Fraktion habe deshalb Schwierigkeiten, bei diesem Antrag mitzugehen, obwohl ihr das Thema „Sicherheit“ sehr am Herzen liege.

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

12 Initiative zur Stärkung der Sicherheit in öffentlichen Räumen im Rahmen der kommunalen Kriminalprävention

Antrag
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/15631

Ausschussprotokoll 17/1719 (Anhörung vom 03.02.2022)

- Auswertung der Anhörung
- abschließende Beratung und Abstimmung
- Votum an den federführenden Ausschuss

(Antrag vom Plenum am 26.11.2021 nach Beratung zur Federführung an den Innenausschuss sowie an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales und an den Ausschuss für Heimat, Kommunales, Bauen und Wohnen zur Mitberatung überwiesen)

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

13 Spezialfall Tönnies? Behörden erlaubten laschere Regeln für infizierte Mitarbeiter *(Bericht beantragt von der Fraktion der SPD [s. Anlage 2])*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/6492

In Verbindung mit:

Erfolgte eine behördliche Bevorzugung von Tönnies? *(Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 3])*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/6493
Vorlage 17/6590

Anja Butschkau (SPD) erinnert, es sei nicht eine Bevorzugung der Firma Tönnies durch die Arbeitsschutzbehörden im Sinne einer stärkeren Überwachung kritisiert worden, sondern die Tatsache, dass der Kreis Gütersloh zumindest bis zur Corona-Test- und Quarantäneverordnung in der ab 16. Januar 2022 gültigen Fassung bei den Beschäftigten der Firma Tönnies andere Freitestungsregelungen als bei allen anderen Bürgerinnen und Bürgern angewandt habe. Eine Bevorzugung durch die Arbeitsschutzbehörden im Sinne einer stärkeren Überwachung wäre sogar wünschenswert gewesen.

Dem Bericht zufolge habe der Kreis Gütersloh laut eigener Aussage seit Beginn der Pandemie in Einzelfällen und bei Zweifeln an der Infektiosität die CT-Werte branchenunabhängig genauer geprüft. Wie häufig sei das geschehen?

Des Weiteren habe der Kreis bei neun Personen keine Infektiosität festgestellt. Handele es sich bei diesen neun Personen ausschließlich um Beschäftigte der Firma Tönnies bzw. sei im gleichen Zeitraum auch eine Überprüfung der Ergebnisse der PCR-Tests von anderen Personen erfolgt?

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) ist der Auffassung, dass bei der Firma Tönnies eine Sonderbehandlung stattgefunden habe, weil nicht überall die gleichen Konsequenzen gezogen worden seien. Andere Betriebe hätten zum Beispiel nicht die Chance gehabt, sich über CT-Werte und andere Bestimmungen in die gleiche Lage versetzen zu lassen.

MR'in Dr. Maria Siekmeyer (MAGS) teilt mit, der Kreis Gütersloh habe geäußert, den Fällen grundsätzlich nachgegangen zu sein, bei denen der CT-Wert über 30 gelegen habe und Zweifel daran bestanden hätten, ob es sich um eine infektiöse Person gehandelt habe. Nach einer aufwendigen Recherche sei eine Nachvollziehbarkeit bei neun Personen der Firma Tönnies gelungen. Eine Statistik habe der Kreis jedoch nicht geführt und könne daher zu anderen Betrieben keine Aussage treffen.

14 Sachstand Lieferengpass beim Wirkstoff Tamoxifen *(Bericht beantragt von der Fraktion der SPD [s. Anlage 4])*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/6564

Anja Butschkau (SPD) stellt fest, dass im Hinblick auf den Lieferengpass bei tamoxifenhaltigen Arzneimitteln offenbar entsprechende Strukturen etabliert würden. Könne nun von einer Sicherstellung der Versorgung mit Tamoxifen ausgegangen werden bzw. seien Fälle bekannt, in denen diese Versorgung nicht gewährleistet gewesen sei?

MR Dr. Reinhard Kasper (MAGS) informiert, dass über den durch ein nordrhein-westfälisches Unternehmen gestellten Antrag auf Gestattung, Tamoxifen aus einem EU-Mitgliedstaat zu importieren, im Laufe dieser Woche befunden werde. Darüber hinaus sei gestern in der Sitzung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte mitgeteilt worden, dass am Freitag 3,8 Millionen Tabletten nach Deutschland importiert würden. Wenn der Antrag des nordrhein-westfälischen Unternehmens jetzt positiv beschieden werde, weil die Qualität stimme und die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt seien, gebe es damit ausreichend tamoxifenhaltige Medikamente, um den monatlichen Bedarf von 4 Millionen Tabletten zu decken, bis die Produktion in Deutschland Anfang Mai wieder aufgenommen werde.

15 Sachstand der Arbeit des Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V
(Bericht beantragt von der Fraktion der SPD [s. Anlage 5])

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/6573

– keine Wortbeiträge

16 Verschiedenes

Vorsitzende Heike Gebhard weist darauf hin, dass die kommende Sitzung des Ausschusses am 30. März 2022 stattfindet.

gez. Heike Gebhard
Vorsitzende

5 Anlagen

20.04.2022/30.05.2022

15

**Mehrdad Mostofizadeh MdL**

Sprecher für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Sprecher für Kommunalpolitik

Stellv. Fraktionsvorsitzender GRÜNE Fraktion

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

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

Platz des Landtags 1
D-40221 Düsseldorf

Telefon: (0211) 884-2037

Fax: (0211) 884-3520

E-Mail: mehrdad.mostofizadeh
@landtag.nrw.de

Düsseldorf, 14.03.2022

Dringliche Frage

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

der Krieg in der Ukraine hat unmittelbare Auswirkungen auf NRW u.a. durch die Ankunft und Aufnahme von Geflüchteten aus der Ukraine. Vor diesem Hintergrund bitte ich die Landesregierung für die nächste Sitzung des Ausschuss am 16. März um einen mündlichen Bericht, in dem sie den Ausschuss über die aktuelle Lage informiert.

Vor diesem Hintergrund bitte ich um Zulassung und Beantwortung folgender Dringlichen Frage gemäß § 59 der Geschäftsordnung des Landtags:

Welche Maßnahmen hat die Landesregierung insbesondere im Bereich des MAGS ergriffen, um auf die aktuelle Situation zu reagieren, dass viele Menschen bei uns Zuflucht suchen?

Welche organisatorischen Entscheidungen wurden mit Blick auf die Zusammenarbeit mit dem Bund, den Kommunen und den verschiedenen Stellen im Land NRW getroffen?

Die Dringlichkeit ergibt sich aus der Tatsache, dass in den letzten Tagen eine große Zahl hilfeschender Personen gekommen ist. Daraus ergibt sich ein beachtlicher Handlungs- und Abstimmungsbedarf, der kurzfristig zu klären ist. Es liegt im Interesse des Ausschusses und der Öffentlichkeit sich hier kurzfristig ein Bild zu verschaffen.

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

20.02.2022

Spezialfall Tönnies? Behörden erlaubten laschere Regeln für infizierte Mitarbeiter - Bitte um einen schriftlichen Bericht der Landesregierung zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 16. März 2022

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

ausweislich eines aktuellen Presseberichtes des WDR vom 20.02.22 („Spezialfall Tönnies? Behörden erlaubten laschere Regeln für infizierte Mitarbeiter“, Quelle: <https://www1.wdr.de/nachrichten/landespolitik/westpol-toennies-corona-regeln100.html>) sollen Corona-Positiv getestete Mitarbeiter früher als üblich aus der Quarantäne entlassen worden sein. „Eigentlich können sich Corona-Infizierte erst nach frühestens sieben Tagen freitesten. Doch ausgerechnet bei Tönnies soll es Ausnahmen gegeben haben - mit dem Wissen des NRW-Gesundheitsministeriums“, so der Artikel weiter. Dem Artikel des WDR zufolge war das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales also offenbar in die Vorgänge eingeweiht. Aufgrund der Bedeutung des Themas bittet die SPD Fraktion daher um einen schriftlichen Bericht der Landesregierung zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 16. März 2022, mit dem die im vorgenannten Vorkommnisse erklärt und aufgeklärt werden.

#SozialerFortschritt
Für die Vielen,
nicht die Wenigen.



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, 21.02.2022

Berichts-anforderung

Erfolgte eine behördliche Bevorzugung von Tönnies?

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 16. März 2022 beantragen wir einen schriftlichen Bericht zum Thema

„Erfolgte eine behördliche Bevorzugung von Tönnies?“

Laut Recherchen des WDR-Magazins „Westpol“, die sich auf Informationen eines Mitarbeitenden im Kreisgesundheitsamt Gütersloh berufen, dass der Fleischverarbeitungsbetrieb „Tönnies“ inmitten der Omikron-Welle eine Sonderverfahren beim Freitesten seiner infizierten Mitarbeitenden bekam.

Demnach seien Geimpfte und symptomfreie Infizierte bereits nach 48 Stunden PCR-getestet worden. Die Tests seien beim Amt bestellt und mit mobilen Teams beim Mitarbeitenden zuhause durchgeführt worden. Wäre dieser Test negativ gewesen oder habe eine geringe Viruslast nachgewiesen, wurden die Mitarbeitenden sofort und ohne mit Rücksprache mit Ärzt*innen aus der Quarantäne entlassen. In der Regel dürfen sich Infizierte erst nach sieben Tagen freitesten, im Falle von Tönnies-Mitarbeitenden konnten die Mitarbeitenden aber bereits nach zwei Tagen aus der Quarantäne entlassen werden.

Die Kreisverwaltung erklärte, dass es sich bei den besagten Tönnies-Fällen lediglich um „Restpositive“ gehandelt habe, von denen kein Ansteckungsrisiko mehr ausgehe¹. Laut Kreisgesundheitsamt sprach von neun solcher Fälle, während Tönnies selbst von mehr als 20 Mitarbeitenden spricht, auf die diese Regelung angewandt worden sei. Laut Kreisgesundheitsamt gelte die Regelung für alle Fleischbetriebe, Konkurrenzunternehmen „Westfleisch“ war diese allerdings unbekannt². Das

¹ <https://www.tagesspiegel.de/politik/corona-sonderregeln-vom-gesundheitsamt-toennies-mitarbeiter-durften-isolation-offenbar-nach-drei-tagen-verlassen/28086984.html>

² <https://www1.wdr.de/nachrichten/landespolitik/westpol-toennies-corona-regeln100.html>

- 2 -

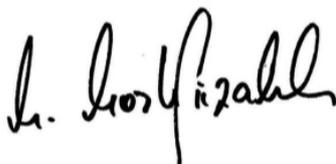
Gesundheitsministerium NRW gibt indes an, in diese Vorgänge eingeweiht gewesen zu sein³

Vor diesem Hintergrund bitte ich die Landesregierung für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 16. März 2022 um einen schriftlichen Bericht, in dem besonders auf die folgenden Fragen eingegangen wird:

1. Von wem stammte die Initiative einer verkürzten Freitestung? Wann wurde die Landesregierung über dieses Verfahren in Kenntnis gesetzt?
2. Aus welchen Gründen wurde eine solche Freitestung ermöglicht?
3. Gab es erhöhte Arbeitsschutzmaßnahmen für die positiv getestete Person und Kolleginnen und Kollegen, wenn diese bereits nach zwei Tagen trotz noch nachgewiesener Viruslast wieder im Betrieb arbeiteten?
4. Inwieweit waren Ärztinnen und Ärzte bei der Entscheidung des Freitestens involviert?
5. Wie bewertet die Landesregierung die verkürzte Quarantäne-Regelung, die von Virologinnen und Virologen als medizinisch fragwürdig eingestuft werden?
6. In wie vielen Fällen kam die Sonderregelung bisher zum Einsatz? Wurde die Sonderregelung auch in anderen Betrieben oder Branchen angewandt?
7. Welche weiteren Gesundheitsämter bzw. andere kommunale Behörden haben dieses Verfahren, das offenbar in Gütersloh angewendet wurde, ebenfalls genutzt? Bitte im Einzelnen auflisten. Wurde dieses Vorgehen von der Landesregierung koordiniert?
8. Inwieweit erfolgte eine Information der Mitarbeitenden in den Fleischbetrieben über diese Sonderregelung?

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

Mit freundlichen Grüßen



³ Ebd.



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

23.02.2022

Bericht zum Sachstand Lieferengpass beim Wirkstoff Tamoxifen - Bitte um einen schriftlichen Bericht der Landesregierung zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 16. März 2022

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

die kassenärztliche Bundesvereinigung hat bekanntgegeben, dass tamoxifenhaltige Arzneimittel momentan nur noch eingeschränkt zur Verfügung stehen. Es wurden bereits Maßnahmen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte getroffen, die die beschriebenen Lieferengpässe abmildern sollen. Der Wirkstoff Tamoxifen wird bei der Behandlung von Brustkrebs eingesetzt und gehört daher zu den „unverzichtbaren Arzneimitteln“, so die kassenärztliche Bundesvereinigung. Das Bundesministerium für Gesundheit hat den Versorgungsmangel für dieses Medikament bekanntgemacht. Jetzt können die Behörden der Bundesländer Ausnahmeregelungen wie zum Beispiel den Import tamoxifenhaltiger Arzneimittel treffen. Pharmazeutische Unternehmen berichten, dass das Arzneimittel erst Ende April wieder verfügbar ist

Aufgrund der Bedeutung des Themas bittet die SPD-Fraktion die Landesregierung daher um einen aktuellen schriftlichen Bericht zum Sachstand Lieferengpass beim

#SozialerFortschritt
Für die Vielen,
nicht die Wenigen.



Wirkstoff Tamoxifen zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 16. März 2022. Der Bericht soll dabei u.a. folgende Fragen beantworten:

1. Wie stark ist die Arzneimittelversorgung der Medikamente mit dem Wirkstoff Tamoxifen von einem Lieferengpass in Nordrhein-Westfalen konkret betroffen?
2. Welche Ausnahmeregelungen trifft die nordrhein-westfälische Landesregierung in dem oben beschriebenen Zusammenhang?
3. Wie stellt die Landesregierung sicher, dass es in Nordrhein-Westfalen keine Versorgungsknappheit mit tamoxifenhaltigen Arzneimitteln entsteht?
4. Welche Strategie verfolgt die Landesregierung, um generell Lieferengpässe bei Medikamenten zu vermeiden?
5. Wurden Gespräche mit relevanten Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitssystems geführt? Wenn ja, welches Ergebnis haben diese Gespräche erzielt?

Mit freundlichen Grüßen

gez. Josef Neumann MdL



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

02.03.2022

**Bericht zum Sachstand der Arbeit des Gemeinsamen Landesgremiums
nach § 90a SGB V zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit
und Soziales am 16. März 2022**

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

das Gemeinsame Gremium zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen (§ 90a SGB V) hat das Ziel, Handlungsempfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen zu erarbeiten. So sollen konkrete Versorgungsverträge abgeschlossen werden. Derartige Überlegungen zur Corona-Pandemie und den daraus erwachsenden Folgen für die Gesundheitsversorgung sind aktuell von besonderer Relevanz. Das Gemeinsame Landesgremium kann gerade mit Hinblick auf diese Thematik Lösungswege für Versorgungsverträge im Gesundheitsbereich aufzeigen.

Aufgrund der Bedeutung des Themas bittet die SPD-Fraktion die Landesregierung daher um einen aktuellen schriftlichen Bericht zum Sachstand der Arbeit des Gemeinsamen Gremiums zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen (§ 90a SGB V) zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 16. März 2022. In dem Bericht sollen vor allem die Überlegungen und Handlungsempfehlungen zu den aus der Corona-Pandemie erwachsenden Folgen aufgezeigt werden.

#SozialerFortschritt
Für die Vielen,
nicht die Wenigen.



Mit freundlichen Grüßen

gez. Josef Neumann MdL