



NEUDRUCK

## **Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales**

### **27. Sitzung (öffentlich)**

7. Juni 2023

Düsseldorf – Haus des Landtags

15:30 Uhr bis 18:16 Uhr

Vorsitz: Josef Neumann (SPD)

Protokoll: Alexander Happ, Carolin Rosendahl

### **Verhandlungspunkte und Ergebnisse:**

- |  |           |
|--|-----------|
| <b>Vor Eintritt in die Tagesordnung</b>  | <b>7</b>  |
| Der Ausschuss folgt dem Vorschlag von Susanne Schneider (FDP), TOP 7 heute nicht zu behandeln.               |           |
| <b>1 Anstieg der Zahl der Drogentoten und Stand der suchtmedizinischen Versorgung in Nordrhein-Westfalen</b> | <b>8</b>  |
| Bericht<br>der Landesregierung<br>Vorlage 18/858<br><br>– Anhörung von Sachverständigen (s. Anlage 1)        |           |
| <b>2 Aktuelle Viertelstunde gemäß § 60 GO LT NRW (beantragt von der SPD-Fraktion [s. Anlage 2])</b>          | <b>24</b> |

**3 Gesetz betreffend den weiteren Aufbau der Medizinischen Fakultät in Ostwestfalen-Lippe und zur Änderung weiterer hochschulgesetzlicher Vorschriften 33**

Gesetzentwurf  
der Landesregierung  
Drucksache 18/4184

– abschließende Beratung und Abstimmung

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

– keine Wortbeiträge

**4 Gesetz zur Änderung des Spielbankgesetzes NRW 34**

Gesetzentwurf  
der Landesregierung  
Drucksache 18/4341

– Wortbeiträge

Der Ausschuss kommt vorbehaltlich des Beschlusses einer Sachverständigenanhörung im federführenden Ausschuss überein, sich nachrichtlich an dieser Sachverständigenanhörung zu beteiligen.

**5 Die Gesundheitsversorgung von Familien sicherstellen – Kuren für Familien, Menschen in Erziehungs- und Pflegeverantwortung in NRW retten! 35**

Antrag  
der Fraktion der SPD  
Drucksache 18/1686

Ausschussprotokoll 18/203 (Anhörung vom 22.03.2023)

– abschließende Beratung und Abstimmung

– Wortbeiträge

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

- 6 Wissenschaftlich belegte Folgen der Pandemie ernst nehmen: psychosoziale Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und Familien im Bildungsbereich stärken!** **36**
- Antrag  
der Fraktion der SPD  
Drucksache 18/628
- Ausschussprotokoll 18/67 (Anhörung vom 15.11.2022)
- abschließende Beratung und Abstimmung
- Der Ausschuss folgt dem Vorschlag von Thorsten Klute (SPD), die Aussprache zu vertagen.
- keine Wortbeiträge
- 7 Therapieplätze für Kinder mit sexueller Gewalterfahrung flächendeckend ausbauen und Wartezeiten verkürzen** **37**
- Antrag  
der Fraktion der FDP  
Drucksache 18/2139
- Ausschussprotokoll 18/224
- abschließende Beratung und Abstimmung
- wird nicht behandelt
- 8 Einfacher Staat: Patientenschutz im Grenzland erhöhen – mit besseren Daten** **38**
- Antrag  
der Fraktion der FDP  
Drucksache 18/4353
- keine Wortbeiträge
- Der Ausschuss folgt dem Vorschlag von Susanne Schneider (FDP), sich vorbehaltlich des Beschlusses einer schriftlichen Sachverständigenanhörung im federführenden Ausschuss zu beteiligen.

**9 Grenzüberschreitende Kooperationen Nordrhein-Westfalens mit den Niederlanden und Belgien auf den Gebieten Bildung und Kultur intensivieren und so den europäischen Zusammenhalt weiter stärken 39**

Antrag  
der Fraktion der CDU und  
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
Drucksache 18/4371

– Wortbeiträge

Der Ausschuss kommt vorbehaltlich des Beschlusses einer schriftlichen Sachverständigenanhörung im federführenden Ausschuss überein, sich an dieser Sachverständigenanhörung zu beteiligen.

**10 Transpersonen in NRW – Medizinische/Therapeutische Versorgung und Leistungsbewilligung (Bericht beantragt von der SPD-Fraktion [s. Anlage 3]) 40**

Bericht  
der Landesregierung  
Vorlage 18/1311

– Wortbeiträge

**11 Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern (Bericht beantragt von der SPD-Fraktion [s. Anlage 4]) 42**

Bericht  
der Landesregierung  
Vorlage 18/1298 (s. Anlage 5)

**12 Aktueller Sachstand zum „Stärkungspakt NRW – gemeinsam gegen Armut“ (Bericht auf Wunsch der Landesregierung) 44**

– mündlicher Bericht der Landesregierung

– Wortbeiträge

- 13 Entschädigungen für vergewaltigte Bethel-Patientinnen** (*Bericht beantragt von der FDP-Fraktion [s. Anlage 6]*) **52**
- mündlicher Bericht der Landesregierung
  - Wortbeiträge
- 14 Aktueller Stand zur Long Covid-Strategie in NRW** (*Bericht beantragt von der SPD-Fraktion [s. Anlage 7]*) **55**
- 15 Verschiedenes** **57**
- hier: **Krankenhausplan** **57**

\* \* \*



### **Vor Eintritt in die Tagesordnung**

Der Ausschuss folgt dem Vorschlag von Susanne Schneider  
(FDP), TOP 7 heute nicht zu behandeln.

## 1 Anstieg der Zahl der Drogentoten und Stand der suchtmmedizinischen Versorgung in Nordrhein-Westfalen

Bericht  
der Landesregierung  
Vorlage 18/858

– Anhörung von Sachverständigen (s. Anlage 1)

**Vorsitzender Josef Neumann:** Ich begrüße recht herzlich die Damen und den Herren als Sachverständige in unseren Reihen. Ich freue mich, dass Sie den Mitgliedern des Ausschusses heute für die Beantwortung von Fragen zur Verfügung stehen.

Ich weise auf die vorab zugegangenen Stellungnahmen hin. Für diese möchte ich mich im Namen des Ausschusses ausdrücklich bei Ihnen bedanken.

Zum weiteren Verlauf der Anhörung gebe ich folgende Hinweise. Ein mündliches Statement der Sachverständigen zu Beginn der Anhörung ist nicht vorgesehen. Die Abgeordneten werden Ihre Fragen direkt an Sie richten. Ich schlage vor, dass wir die Fragen der Fraktionen zuerst in einer Fragerunde sammeln. Die Abgeordneten bitte ich, dabei die jeweiligen Sachverständigen konkret zu benennen, an die die Frage gerichtet wird.

**Susanne Schneider (FDP):** Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Werte Kolleginnen und Kollegen! Sehr geehrte Sachverständige! Herzlichen Dank für Ihre Stellungnahmen und dafür, dass Sie heute bei uns im Landtag sind und uns bei dem Thema weiterhelfen.

Ich habe drei Fragen. Die erste richtet sich an Frau Mauss von der KV NO. Ein großes Problem in der aktuellen Situation ist die Anzahl der Ärzte, die Substitutionen durchführen. Sie schreiben, dass Sie mit verschiedenen Maßnahmen Nachwuchs generieren wollen. Welche weiteren Maßnahmen könnten sinnvoll sein, um Ärztinnen und Ärzte zu motivieren, eine Substitutionsbehandlung anzubieten und eine entsprechende Genehmigung zu erwerben? Wie kann der Bedarf an behandelnden Ärztinnen und Ärzten auch in ländlichen Regionen, also Niederrhein, Eifel, Ostwestfalen, besser gedeckt werden? Wie erklären Sie sich die Diskrepanz zwischen Ärztinnen und Ärzten mit Genehmigung zur Substitutionsbehandlung und denjenigen, die diese aktiv durchführen?

Die zweite Frage geht an Frau Dr. Pauly und an Herrn Wirtz. Wie könnte das Land einen weiteren Ausbau von Drogenkonsumräumen, Angebote des Drug-Checkings sowie den Einsatz von Naloxon-Nasensprays befördern? Wie können sich die Angebote der Überlebenshilfe besser auf die Auswirkungen des zunehmenden Crackkonsums einstellen?

Die letzte Frage dürfen gerne alle beantworten, wenn sie mögen. Sollte der Anstieg der Zahl der Drogentoten Anlass bieten, grundlegende Fragen der Drogen- und Suchtpolitik des Landes Nordrhein-Westfalen zu überdenken?



**Marco Schmitz (CDU):** Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Sehr geehrte Sachverständige! Vielen Dank für das Zurverfügungstellen der Stellungnahmen und auch dafür, dass Sie heute persönlich anwesend sind. Im Bericht des MAGS lesen wir, dass der Bedarf für eine Behandlung des Themas gegeben ist. Über das, was Sie geschrieben haben, hinaus habe ich noch einige Fragen, und zwar zum einen an die KV Nordrhein, an Frau Mauss.

Schätzen Sie die Versorgung der Opiatabhängigen in NRW als zufriedenstellend ein? Die Frage geht ein wenig in die Richtung dessen, was auch Frau Schneider gefragt hat. Es geht einmal um die Substituierung und auch um die behandelnden Ärzte.

Gibt es inzwischen einigermaßen belastbare Quoten zu Heilungschancen? Ein Abhängiger bleibt sein Leben lang abhängig, schafft es aber ja vielleicht, clean zu bleiben. Gibt es dazu überhaupt Zahlen?

Ein Aspekt in unserem Koalitionsvertrag ist Drug-Checking. Die diesbezügliche Frage richtet sich an alle drei. Wie stehen Sie zu der Thematik, dass die Möglichkeit besteht, Drug-Checking an festen Stellen in Anspruch zu nehmen, aber auch – das betrifft in der Regel andere Drogen wie Amphetamine und Ähnliches – das Angebot auf Partys? Dazu hätte ich gerne eine fachliche Einschätzung.

Frau Dr. Pauly, Sie beschreiben in Ihrer Stellungnahme den zunehmenden Konsum von Kokain und einen dadurch veränderten Umgang mit Drogenabhängigen. Wie erklären Sie die Veränderung, dass das jetzt immer mehr geworden ist? Wie beurteilen Sie die Auswirkungen der Coronapandemie auf die Anzahl der Drogentoten und auch auf den Missbrauch von Betäubungsmitteln?

**Dennis Sonne (GRÜNE):** Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Sehr geehrte Sachverständige, erst einmal danke ich Ihnen sehr herzlich für Ihr Erscheinen heute und die schriftlichen Stellungnahmen, die Sie vorab eingereicht haben. Ich habe zwei Fragen.

Meine erste Frage richtet sich an Frau Dr. Pauly von der Suchtkooperation NRW und an Frau Mauss von der KV. Sie sehen die Notwendigkeit einer besseren interdisziplinären Zusammenarbeit insbesondere in der medizinischen Versorgung. Uns interessiert, wie diese konkret aussehen könnte.

Die zweite Frage richtet sich an alle und bezieht sich auf das, was auch Herr Schmitz eben schon thematisiert hat, nämlich Drug-Checking. Welche Rahmenbedingungen werden für die Umsetzung von Drug-Checking in NRW benötigt?

**Rodion Bakum (SPD):** Auch unsererseits herzlichen Dank für die eingereichten Stellungnahmen und die auch inhaltliche Mitwirkung. Da wir über Drogentote sprechen, denkt man zunächst an illegale Suchtmittel. In den Stellungnahmen wurde aber deutlich herausgestellt, dass Alkohol und Nikotin eigentlich die größten Gefahren im Bereich „Sucht“ darstellen. Wir reden oft über illegale Drogen, die alle sehr gefährlich sind, vergessen aber oft, was bei uns kulturell schon akzeptiert ist.

Können Sie uns zu Beginn einleitend aus Ihrer Sicht die Ursachen für den rapiden Anstieg an Drogentoten schildern? Liegt das allein an der Coronapandemie? Wie haben sich bisherige Präventionsstrukturen bewährt oder sind eben nicht ausreichend?

Darauf aufbauend stelle ich außerdem die Frage, wie Sie sich Präventionsketten, Präventionsstrukturen vorstellten, um adäquat mit legalen – ich will das noch einmal betonen –, aber auch illegalen Suchtmittel umzugehen, wenn wir in einer idealen, auch finanziell ideal ausgestatteten, Welt leben würden? Ich will Stichworte nennen. In anderen Ländern gibt es Beispiele – ob es nun Portugal oder Island ist – dafür, dass – Stichwort „Entkriminalisierung“ – eine Ausweitung der Beratung und Prävention Wirkung zeigt. Sind das Modelle für Deutschland?

Ein spezifischer letzter Aspekt. Können Sie auch im Sinne der Sekundär- und Tertiärprävention darstellen, wieso Drogenkonsumräume sinnvoll sind und wie wir es schaffen, in einzelnen Städten – ich nenne das Beispiel Krefeld, wo von politischen Parteien Bedenken bestehen; vielleicht werden Sie es gleich von meinem Nachredner hören – auf einer wissenschaftlichen Basis Akzeptanz dafür zu schaffen?

**Dr. Martin Vincentz (AfD):** Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Damen und Herren! Zunächst einmal darf ich mich auch im Namen meiner Fraktion für die eingegangenen Stellungnahmen bzw. vor allem für die Möglichkeit, noch einmal nachzufragen, bedanken.

Viele wichtige Fragen, die ich mir aufgeschrieben hatte, sind schon gestellt worden. Ich habe noch eine Rückfrage, und zwar vor allen Dingen an Herrn Wirtz und Frau Dr. Pauly. Es geht mir um die möglichen Veränderungen im Konsumverhalten, der Substanzen, die konsumiert werden, und der Zahl der Konsumenten.

Frau Dr. Pauly, Sie haben in Ihrer Stellungnahme ausgeführt, dass es vor allen Dingen rund um die Fragestellung, warum es mehr Todesfälle gibt, eine mangelhafte Datenbasis gibt. Inwieweit gibt es da Lücken? Welche Fragestellungen müsste man wissenschaftlich oder anders noch durchleuchten, um eine bessere Auskunft erteilen zu können?

**Miriam Mauss (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein):** Herzlichen Dank für die Einladung und die Gelegenheit, dass wir etwas zu dieser Thematik, die uns sehr wichtig ist, sagen können.

Als Erstes möchte ich auf die Frage von Frau Schneider eingehen. Sie hatten nach weiteren Maßnahmen, die über die hinausgehen, die wir schon aufgezählt haben, gefragt. In meiner kurzen Stellungnahme habe ich eine Studie erwähnt, die aktuell durchgeführt wird. Das betrifft auch Ihre dritte Frage. Warum haben einige Ärzte, die substituieren, eine Genehmigung, führen diese aber nicht aus? Da stellt sich die Frage, welche Hürden es gibt. Fühlen sie sich dieser Klientel nicht mehr gewachsen? Gibt es vielleicht bürokratische Hürden? Wir erwarten von der Studie einige Antworten.

Im Rahmen der Studie werden verschiedene Leute befragt: die Mitglieder von uns, die eine große Anzahl an Substitutionspatienten haben, diejenigen, die gar keine entsprechenden Patientinnen und Patienten mehr behandeln, sowie die, die nur eine kleine Anzahl von Patienten behandeln. Auch solche gibt es. Oft sind es nicht reine Substi-

tutionspraxen. Oft ist die Substitution an eine hausärztliche Praxis angegliedert. Von dieser Studie erhoffen wir uns also Ergebnisse, um dann gezielter vorgehen zu können. Warum haben die Leute aufgehört? Wir wollen dann gezielt, innerhalb eines Qualitätszirkels, Gespräche aufnehmen und schauen, wie wir diese Hürden im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten ausräumen können. – Das zur ersten und dritten Frage.

Sie hatten mich auch noch nach weiteren Maßnahmen gefragt. Was machen wir sonst noch? Wir wollen noch weiter nach dem Strukturfonds fördern, haben aber schon gesehen, dass nicht unbedingt der finanzielle Aspekt die Mitglieder davon abhält, die Substitution anzubieten. Vielmehr müssen noch weitere Sachen geschaffen werden, damit wir sie vielleicht auch organisatorisch an die Hand nehmen können. Beispielsweise gibt es die Möglichkeit, die Substitution in einer Zweitpraxis durchzuführen, um die Substitutionspatienten etwas getrennt von den anderen Patienten anhand ihrer Bedarfe zu behandeln.

Unsere Auffassung ist aber auch, dass man schon viel früher ansetzen muss. Erst einmal brauchen wir natürlich generell mehr Mediziner. Diesbezüglich haben wir durch die Universität Witten/Herdecke, wo seit 2019 der Studiengang Medizin, insbesondere mit einer Ausrichtung auf Humanmedizin, angeboten wird. Es gibt eine Verdopplung der Medizinstudierendenplätze. Das finde ich ganz hervorragend. Schon da müsste die Substitution und die Behandlung der Suchtkranken eine Rolle spielen. Man muss also schon vor der Zulassung, im Studium ansetzen. Das ist auf jeden Fall eine Idee, die wir haben, und bei der wir uns verstärkt einbringen möchten.

Bei den ländlichen Regionen besteht das übliche Problem, dass dort ganz gezielt Dinge gebündelt werden müssen. Es kann nicht an jeder Ecke eine Substitutionspraxis geben. Vielmehr soll auch Hilfestellung gegeben werden, dass in den ländlichen Regionen die Patienten zum Arzt hinreisen können. Da wollen wir schauen, ob gegebenenfalls Erleichterungen geschaffen werden können – auch durch Zweigpraxen, die zentraler liegen.

Herr Schmitz hatte gefragt, wie zufriedenstellend wir die Substitutionsbehandlung in unserem Gebiet Nordrhein finden. Die Suchtmediziner, die wir haben, leisten ganz hervorragende Arbeit. Die Arbeit, die dort geleistet wird, ist absolut zufriedenstellend. Wir stehen in einem engen Austausch mit den Suchtmedizinern. Wie ich geschrieben habe, laden wir sie regelmäßig ein. Dabei wollen wir hören, wo der Schuh drückt, warum Probleme entstehen könnten. Regelmäßig werden nach der Qualitätssicherungsrichtlinie Qualitätsprüfungen durchgeführt. Das sind anonymisierte Patientenstichproben, im Rahmen derer geschaut wird, ob der Patient in ein Therapiekonzept eingebunden ist und nicht nur substituiert wird. Es geht darum, dass ein umfassendes Behandlungskonzept zugrunde liegt. Daher sind wir mit denen, die substituieren, sehr zufrieden. Zu dem Problem, weswegen wir heute unter anderem hier sind, die Überalterung, wurden die Maßnahmen gerade angesprochen.

Zweitens hatten Sie die Heilungschancen angesprochen. Sie selbst hatten schon gesagt, dass die Suchtmittelfreiheit nicht oberstes Ziel ist. Sie schwingt aber als Ziel immer mit. Die Frage nach der Heilung von der Sucht müsste ein Mediziner beantworten. Die substituierenden Ärztinnen und Ärzte streben dies aber natürlich an. Eine Stabilisie-

rung des Gesundheitszustands und eine Erleichterung des Lebens in unserer Gesellschaft sind einige der in der Richtlinie aufgeführten Ziele.

Zum Drug-Checking möchte ich persönlich nichts sagen. Das möchte ich anderen überlassen. Als Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein möchte ich dazu nicht unbedingt Stellung nehmen. Persönlich halte ich das aber für einen Weg, den man einmal analysieren müsste.

Herr Sonne, Sie hatten die Notwendigkeit einer besseren medizinischen Zusammenarbeit aufgeführt. Dazu kann ich sagen, dass die Zusammenarbeit der substituierenden Ärztinnen und Ärzte mit den anderen Fachbereichen, die eine Rolle spielen, nämlich zum Beispiel Infektiologie oder Gastroenterologie, sehr gut gewährleistet ist. Die substituierenden Ärztinnen und Ärzte, die oft auch Hausärztinnen und Hausärzte sind, aber auch Fachärztinnen und Fachärzte, etwa aus der Neurologie, spezialisieren sich auf ihre Kernkompetenz und arbeiten dann natürlich mit den Fachrichtungen, die benötigt werden, zusammen. Das klappt, sofern wir wissen und wie wir aus den Stichproben entnehmen können, sehr gut.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Suchthilfestellen oder auch mit Stellen, die psychosoziale Betreuung anbieten, hängt immer von den lokalen Gegebenheiten und auch von der Erreichbarkeit ab. In der Stadt läuft es besser. In ländlichen Gebieten ist die psychosoziale Betreuung gegebenenfalls schlechter zu erreichen. Da ist bestimmt noch Luft nach oben.

**Dr. Anne Pauly (Suchtkooperation NRW):** Auch ich bedanke mich für die heutige Einladung. Ich hoffe, ich werde allen Fragen gerecht. Ich habe versucht, alles mitzuschreiben.

Auch ich werde versuchen, die eingegangenen Fragen nach der Reihe zu beantworten. Bevor ich irgendwelche Fragen beantworte, möchte ich aber ausdrücklich sagen, dass es bei der gesamten Thematik und all den Fragestellungen eklatant wichtig ist, dass die Überlebenshilfe, die Suchthilfe für die wirklich sehr prekär schwerstkranken Abhängigen viel besser bedarfsgerecht finanziert und ausgestattet werden muss. Bevor irgendwelche Details besprochen werden, muss insgesamt daran gedacht werden, dass die Finanzierung gesichert und bedarfsgerecht gehandelt wird.

Ich komme zu den Fragen. Die erste kam von Frau Schneider. Sie fragte, wie man den weiteren Ausbau von Drogenkonsumräumen, Drug-Checking und die Naloxon-Nasensprayverteilung fördern könne. All dies sind sehr wichtige Maßnahmen. Wie ich in der Stellungnahme geschrieben habe, muss interdisziplinär vorgegangen werden. Es ist nicht nur eine Sache der Suchthilfe, sondern auch eine von ordnungspolitischer Partnerschaft, Städtebau usw. Es ist nicht nur die Suchthilfe, die ein Angebot installiert. Auch die Städte und Gemeinden müssen mitgehen. Die Anwohner müssen gehört und ihre Sorgen ernst genommen werden. Die Sorgen müssen ausgeräumt werden. Es geht nicht, dass man irgendwo etwas hinsetzt, sie dann damit leben müssen, sich aber zeitlebens ängstigen und dagegen sind. Der Ausbau von Drogenkonsumräumen kann also nur in einem partnerschaftlichen Vorgehen aller beteiligten Akteurinnen und

Akteure funktionieren. Das sind nicht nur die Institutionen, die Suchthilfe anbieten, sondern, wie gesagt, auch die Kommunen.

Ich rege dazu an, dass sich die Kommunen an den Planungen beteiligen. Unsere Geschäftsstelle bekommt häufig von Institutionen der Suchthilfe Anfragen, was getan werden müsse, wenn ein Drogenkonsumraum eingerichtet werden solle, es aber nur Hürden gebe. Wir versuchen dann immer zu argumentieren, warum alles für einen Drogenkonsumraum spricht. Dadurch werden nämlich nicht, wie allgemein gedacht, Menschen mit Drogenproblemen angelockt. Vielmehr kann man den Zustrom von Konsument\*innen kanalisieren. Man kann sie von der Straße holen, indem man Räume schafft, in denen sie sich aufhalten und nicht vertrieben werden dürfen. Konsumräume werden von drogenabhängigen Menschen sehr gerne aufgesucht. Daher plädiere ich auch dafür, dass Öffnungszeiten ausgeweitet werden dürfen, dass nicht irgendwelche örtlichen Beschränkungen bestehen wie die, dass nur Bürger aus einer bestimmten Stadt den Konsumraum besuchen dürfen, wenn sie ihren Ausweis dabei haben. Ein niedrigschwelliges Angebot muss wirklich niedrigschwellig und verfügbar sein.

Naloxon-Nasenspray ist das, was man im Notfall gibt, wenn eine Überdosis vollzogen wurde. Das kann man gar nicht weit genug streuen, würde ich sagen, und zwar in der Betroffenenzone, aber auch in der Angehörigenzone. Die Justiz ist sehr interessiert daran, dass man dort entsprechende Schulungen für Peers, also für Menschen, die betroffen sind, und auch für deren Helfer und Freunde, anbietet, damit sie im Notfall reagieren und den Menschen dieses Nasenspray verabreichen können. Das ist also eine sehr wichtige Sache. Es wäre schön, wenn man nicht jedes Jahr um eine Finanzierung dafür zittern müsste. Im Grunde gehört das zur Grundausstattung einer niedrigschwelligen Suchthilfe.

Wir stehen sehr hinter Drug-Checking. Man muss unterscheiden. Sie fragten nach dem Partysetting und einem niedrigschwelligen Setting in unseren Überlebenshilfen. Ich kann besonders etwas zu den niedrigschwelligen Überlebenshilfen sagen. Auch die Suchtmittelabhängigen sind daran interessiert, nicht Dreck zu konsumieren. Sie möchten möglichst reinen Stoff haben und wissen, was in ihren Stoffproben ist. Sie möchten gerne Drug-Checking in Anspruch nehmen, um dann möglichst risikoarmen zu konsumieren. Wenn das politischer Wille wäre, wenn das durchkäme und vernünftig und natürlich entsprechend den Jugendschutzvorkehrungen eingerichtet würde, würden wir das sehr befürworten. In einigen Nachbarländern gibt es das schon, und dort wurden damit sehr gute Erfahrungen gemacht. Sie haben daher eine Vorbildfunktion.

Frau Schneider fragte, ob die steigende Zahl der Drogentoten ein grundsätzliches Überdenken der Suchtpolitik erfordere. Dem würde ich nicht zustimmen. Es kann nicht eine Zahl eine Kausalität für die politische Ausrichtung liefern. Ich habe mich dazu geäußert und es waren, bevor die Anhörung stattfand, auch einige Unterlagen aus dem Fachreferat des MAGS dazu erhältlich, dass die statistische Erhebung von Drogentoten durch die Landeskriminalämter in den Ländern der Bundesrepublik ganz unterschiedlich verläuft. Die nordrhein-westfälische Erhebung ist im Vergleich zu anderen Bundesländern relativ detailreich. Es gibt Schwierigkeiten bei der Vergleichbarkeit. Deswegen tue ich mich schwer, da eine Kausalität herzustellen.

Herr Dr. Vincentz, Sie fragten, welche Art der Datenerhebung wir bräuchten. Ich plädiere sehr dafür, dass wir schwerstabhängigen Menschen besser beleuchten müssen. Nur die Todeszahl zu erheben und dadurch Schlüsse auf deren Leben und Bedürfnisse zu ziehen halte ich nicht für sehr zielführend. Vielmehr muss man schauen, wie die schwerstabhängige Menschen leben, vor welchen täglichen Herausforderungen sie stehen und welche Erkrankungen sie sonst haben. Sehr häufig sind Komorbiditäten zu verzeichnen. Es geht also nicht nur um Suchtthemen, sondern sehr auch um Psychiatrie. Sehr viele Daten liegen im Dunkeln. Wir wissen nicht, wie viele Menschen die Hauptdiagnose Sucht mit einer Schizophrenie haben oder andersherum. Man müsste sich also eine Datenerhebung überlegen bzw. darüber nachdenken, wie man an solche Menschen mit schwersten Lebensbedingungen gut herankommen, dies einmal vernünftig per Daten erheben und deren Gesundheitszustände einmal gut beleuchten kann.

Zur Frage von Herrn Schmitz danach, ob Drug-Checking erlaubt werden sollte. Ich bin sehr dafür. Auf jeden Fall ist alles, was der Harm Reduction, also der Unterdrückung von Schadensentstehung, dient, beim Drogenkonsum sinnvoll. Das gilt immer dann, wenn es nicht blind und einfach so ausgeschüttet wird, sondern mit entsprechenden Jugendschutzmaßnahmen und natürlich weiteren Schadensminimierungsmaßnahmen für die Menschen, die ihre Droge abgeben, um sie checken zu lassen, einhergeht. Ein sofortiges Ergebnis zu erhalten ist vielleicht etwas schwieriger, als wenn man das Ergebnis nach drei Tagen erhält. Man bekommt in jedem Fall eine Tendenz in Bezug auf die sich momentan auf dem Markt befindlichen Substanzen. Das ist sicherlich etwas, was man mit Menschen, die dazu vielleicht mehr zu sagen haben, diskutieren könnte. Grundsätzlich halte ich es aber für sehr wichtig, dass Menschen, die konsumieren, auch wissen, was sie konsumieren.

Wie beurteile ich die Änderungen durch die Coronapandemie und die Kokainschwemme, wie ich sie tatsächlich nennen würde? In der Stellungnahme habe ich berichtet, dass die Kokainauffindsituationen durch die LKAs und andere polizeiliche Institutionen in letzter Zeit, also seit etwa 2018, so sind, dass es wirklich große Funde Kokain gibt. All das hat nicht dazu beigetragen, dass es in Deutschland oder speziell in Nordrhein-Westfalen eine schlechtere Verfügbarkeit von Kokain gäbe. Im Gegenteil: Die Drogenwirtschaft hat es irgendwie geschafft, auch während der Coronakrise stetige Verfügbarkeit herzustellen. Da gab es also überhaupt keinen Mangel an Substanzen. Man konnte es überall erhalten. Das ist nach wie vor so. In Köln kann man an jeder Ecke 24/7 Kokain bekommen. Vor fünf Jahren war das noch nicht so.

Eine große Verfügbarkeit führt auch dazu, dass Menschen es mehr nehmen. Das hat nämlich auch damit zu tun, dass sich der Preis relativ stabil halten kann. Die Reinheit ist relativ groß. Wer schlecht an Heroin und besser an Kokain kommt, nimmt zur Not auch Kokain. Durch den Mangel an Substanzen haben sehr viele Menschen aus der Szene, die sich von Kokain eigentlich etwas fernhalten wollten und eher sediert sein möchten, erste Versuche mit Kokain gestartet und sind da im Grunde hängen geblieben.

Während der Coronapandemie hat die Verfügbarkeit von Kokain also nicht nachgelassen, aber die Verfügbarkeit von Räumen und Schutzorten für Menschen in prekären Lebensverhältnissen wurde schlechter. Sie hatten also sehr große Not. Sie wurden

viel vertrieben. Es gab nicht viele öffentliche Aufenthaltsmöglichkeiten. Man konsumiert nicht gerne in der Öffentlichkeit, wenn so wenig Öffentlichkeit da ist. Die Konsument\*innen hatten in der Coronazeit also große Not, ihre Orte zu finden. Das ist auch nach wie vor so. Für Menschen, die konsumieren, gibt es wenig Räume, wo sie sich aufhalten können und wo nicht Verfolgung oder Gewalt herrscht.

Ich komme zur Frage von Herrn Sonne. Sie hatten nach der interdisziplinären Zusammenarbeit der medizinischen Versorgung gefragt. Frau Mauss hat darauf schon gut geantwortet. Ich möchte, wie ich eben schon einmal erwähnt habe, noch darauf hinweisen, dass die interdisziplinäre medizinische Grundversorgung nicht nur eine Frage der medizinischen Versorgung ist. Vielmehr müssen auch die Suchthilfe und die Krankenhilfe sehr gut mitgedacht werden. In einem Drogenkonsumraum muss Fachpersonal vorgehalten werden, und zwar zu gleichen Anteilen Sozialarbeitende und Krankenpflegende. Auch in dem Bereich schlägt der Fachkräftemangel zu. Sehr oft hat man große Schwierigkeiten, Fachpersonal einzustellen. Es wäre schön, wenn das attraktiv gestaltet werden könnte und man Drogenkonsumräume auch personell so gut ausstattet, dass es für Menschen mit entsprechenden Fachausbildungen attraktiv ist, dort zu arbeiten.

Der interdisziplinäre Zusammenhang ist insgesamt in der medizinischen Versorgung, gerade in der Überlebenshilfe ganz wichtig. Wir haben es nicht nur mit schwerstabhängigen Menschen zu tun, sondern häufig auch mit Menschen, die über keine Krankenversicherung verfügen und deswegen in Überlebenshilfeeinrichtungen immer nur eine Basisversorgung erhalten. Ich sage das ein bisschen läppisch, „immer nur eine Basisversorgung“. Das ist schon mehr, als sie sonst bekommen. Es wird eine Akutversorgung durchgeführt. Wenn es aber um weitere Maßnahmen, also die Vermittlung von weiteren Schritten geht, ist in Nordrhein-Westfalen ohne Krankenversicherung nichts zu holen. Mein Wunsch wäre also, dass man entweder eine Krankenversicherung für alle einrichtet oder man die Versorgung anderweitig refinanziert und sicherstellt.

Auf die Rahmenbedingungen in NRW für das Drug-Checking kann ich nicht ganz so detailliert eingehen. Ich denke, ich habe ausgedrückt, was die Geschäftsstelle der Suchtkooperationen denkt. Wir denken, dass Menschen, die konsumieren, wissen sollten, was sie konsumieren.

Zur Frage von Herrn Bakum nach den Präventionsstrukturen, wenn man es sich wünschen könnte. Dazu könnte ich ungefähr 37 Stunden sprechen. Ich will aber uns allen ersparen, dass ich meine Präventionsträume derart erläutere. Allerdings ist genau das der Ansatz. Man muss nicht erst bei den Toten, sondern schon weit vorher ansetzen. Das ist es, was die Suchtprävention seit vielen Jahren schon teilweise erfolgreich tut. Teilweise ist das nur der Fall, weil es auch hier wie überall anders die bedarfsgerechte Finanzierung manchmal nicht gibt. Wir dürfen also umdenken. Das ist ein Wunsch, der auch aus der Suchthilfe und der Überlebenshilfe sehr an uns herangetragen wird. Entstigmatisierung ist ein wichtiges Stichwort. Kinder und Jugendliche fangen nicht erst an, über Substanzen und Konsum zu sprechen, wenn sie 14 oder 17 Jahre alt sind. Das fängt schon viel früher an. Im Kindergarten oder schon vorher haben sie ihre Eltern mit Smartphones im Gesicht vor sich. Auch da ist schon eine Konsumhaltung

sichtbar. Aber auch in Bezug auf den Konsum von den Substanzen Alkohol und Nikotin in unserer Gesellschaft gilt das. Kinder wachsen da mit hinein.

Dringend gefördert werden muss eine suchtreflexive Grundhaltung, damit Menschen in der Lage sind, zu wissen, dass dieses oder jenes ein gefährlicher Stoff ist, der vielleicht einmal ausprobiert werden möchte, aber diese und jene Folgen hat. Aufklärung alleine reicht aber nicht. Das wissen wir. Nur weil jemand etwas über eine Substanz weiß, heißt das nicht, dass er sie nicht konsumiert. Es gibt auch Neugier und den Wunsch nach Rausch. Die Prävention hat inzwischen sehr gute Konzepte entwickelt, um Kinder, Jugendliche und auch Erwachsene sowie ältere Menschen entsprechend ihren Lebensaufgaben abzuholen und mit ihnen gemeinsam in ihren Lebenswelten Suchtpräventionskonzepte zu verankern. Diese wirken sich natürlich immer auf die Handlungsebene aus. Man muss also von ganz früh an sehr groß denken. Auch da wäre eine finanzielle Ausstattung ohne Ende eine erfreuliche Sache.

Die Frage, wie man das in Portugal macht, würde ich gerne an Herrn Wirtz weitergeben. Ich hoffe, dass er etwas dazu sagen kann. Da meine Antwort darauf nicht ganz ausgegoren ist, würde ich das Thema gerne galant umschiffen.

Der Drogenkonsumraum Krefeld. Er ist ein Beispiel dafür, dass es den Wunsch gab, der die Stadtgesellschaft aber etwas überfahren hat. Vielleicht haben Sie es auch in Köln mitbekommen. Dort gibt es am Neumarkt eine große Drogenszene mit sehr viel Unmut und Angst, aber auch mit sehr viel Vertreibung und Stigmatisierung. Was ich die ganze Zeit sagen möchte, ist Folgendes: Wir brauchen eine gemeinsame Strategie, damit Überlebenshilfe in der Suchthilfe gemeinsam gedacht wird. – Es braucht nicht nur die Ordnungshüter und die Suchtmenschen. Es braucht auch die Kaufhausleute. Alle müssen an die Tische und schauen, wie man allen einigermaßen gerecht werden kann. Da muss gerungen und sich abgekämpft werden. Nur das ist aus meiner Sicht das, was nachher alle einigermaßen zufriedenstellen wird. Es geht also darum, Kompromisse in Bezug auf die Platzierung weiterer Drogenkonsumräume zu erzielen. Man kommt nicht darum herum. Es ist eine Überlebenshilfe, die eklatant wichtig ist und bei der die Grundversorgung auch für nichtversicherte Menschen sichergestellt ist und wo auch Schutzräume vorhanden sind, die Drogenabhängige in der Öffentlichkeit kaum finden. Es müssen sehr viele an einen Tisch geholt werden. In manchen Regionen ist das ausgesprochen gut gelungen. Man kann sicher schauen, wie es in den Konsumräumen läuft, wo es gut läuft.

Auch Streetwork ist natürlich immer wichtig, damit wir zusammen mit der Überlebenshilfe abbilden können, wie die Lebenssituation der Schwerstabhängigen ist.

Eine Krankenversicherung für alle ist aus meiner Sicht ein wichtiges Stichwort.

**Markus Wirtz (Drogenhilfe Köln):** Zunächst möchte ich mich ganz herzlich dafür bedanken, dass Sie dieses Thema auf die Tagesordnung gesetzt und mich als Vertreter eines Trägers der freien Suchthilfe dazu eingeladen haben.

Wir sprechen hier über eine Zielgruppe, bei der wir als Träger der Suchthilfe üblicherweise die Erfahrung haben, dass man damit gesellschaftlich und politisch eher selten



einen Blumentopf gewinnen kann. Deswegen ist es sehr wichtig, dass das hier Gehör findet.

In vielen Punkten kann ich mich meiner Vorrednerin anschließen. Das gilt insbesondere für das, was die Finanzierung angeht. Das stelle ich aber vielleicht eher ans Ende. Im Kern läuft einiges darauf hinaus, dass die Finanzierung der Überlebenshilfe ein wesentlicher Aspekt ist, über den wir sprechen müssen, wenn es um Drogentote geht.

Lassen Sie mich etwas Grundsätzliches sagen. Ich habe versucht, die Fragen, die schon vor einiger Zeit gestellt wurden, zu clustern. Ob das gelungen ist, können Sie mir am Ende beantworten. Ich bitte Sie um Nachsicht, wenn ich etwas vergessen habe.

Grundsätzlich ist die Feststellung wichtig, dass die Anzahl von Drogentoten eine Momentaufnahme darstellt und nichts ist, was auf ein punktuelles Ereignis zurückzuführen ist. Wir sprechen ja nur zum Teil über Überdosierungen oder Todesfälle, die in dem Moment auftreten, sondern in der Regel über Erkrankungen von Menschen, die über einen sehr langen Zeitraum sehr krank sind. Das festzustellen ist ganz wichtig. Wir sprechen über chronisch schwer kranke Menschen, die irgendwann an einem Punkt angelangt sind, wo sie ihre Suchterkrankung nicht mehr überleben.

Um das zu überwinden, braucht es natürlich die Suchtmedizin mit allen Maßnahmen, die sie anbietet. Viele davon haben Sie genannt; auf einige bezogen sich auch Ihre Fragen. Es geht um die Vergabe von Ersatzstoffen, Drug-Checking usw. Es betrifft vor allem aber auch den großen Teil der Überlebenshilfe, wo es um Wohnraumhilfe geht, um niedrigschwellige Angebote der Kontaktaufnahme.

Da befinden wir uns schnell im Bereich der Zielsetzung. Bei diesen Menschen sprechen wir üblicherweise nicht davon, dass eine Vollabstinenz das ist, worauf es hinausläuft. Das ist nicht auszuschließen, und auch das erleben wir hin und wieder. In der Regel geht es aber doch darum, das Überleben zu sichern und eine Teilhabe zu ermöglichen. Das vorrangige Ziel – das ist auch etwas, was sich im Suchtparadigma in den letzten Jahren geändert hat – ist Teilhabe.

Lassen Sie mich ein Beispiel nennen. Wir betreiben in Köln drei Substitutionsambulanzen und betreuen ungefähr 500 Klienten in diesen Ambulanzen, 70 davon mit Diamorphin. Das ist echtes Heroin, was unter bestimmten, sehr engen Bedingungen vergeben wird. Wenn wir diese Menschen nicht betreuen würden, wären sie dazu gezwungen, kriminell zu werden, um ihre Suchterkrankung zu stützen, und dazu, ihre Tagesstruktur an der Beschaffung von Geld und anderen Stoffen auszurichten. All das müssen sie nun nicht. Die Antwort auf Ihre Frage, was wir mit diesen Angeboten erreichen – egal, ob es um eine Substitutionsambulanz oder Drogenkonsumräume geht –, lautet, dass wir es schaffen, diesen Menschen eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen in der Größenordnung, wie es ihnen möglich ist. Die Personen, die in unsere Diamorphinambulanz am Neumarkt kommen, schaffen nicht mehr, als drei bis viermal am Tag dort ihren Stoff abzuholen. Was wir dadurch erreichen, ist, dass sie nicht kriminell werden müssen, dass sie sich weniger im öffentlichen Raum aufhalten und dass negative Folgen durch den Konsum von verunreinigtem Stoff – an irgendeinem Punkt ist es ja egal, was man konsumiert, wenn man krank ist – verhindert werden kann. Diese Menschen werden heute wesentlich älter als noch vor zwanzig

oder dreißig Jahren. Vor zwanzig oder dreißig Jahren hätte keiner dieser Konsumenten, die wir heute betreuen, jemals ein Lebensalter von dreißig oder vierzig Jahren erreicht. Das ist der Beitrag, den die Überlebenshilfe geleistet hat.

Das schafft aber neue Probleme, denn die Klientinnen und Klienten werden älter. Wir haben es jetzt mit Klientinnen und Klienten zu tun, die sozusagen ein Rentenalter erreichen – zumindest in dem, was ihnen möglich ist. Daran müssen sich Versorgungsstrukturen anpassen. Wenn wir also über Suchterkrankungen sprechen, sprechen wir immer über etwas, was medizinische und persönliche Ursachen hat, was aber einen ganz großen Bestandteil an sozialen und Umweltfragen hat. Die Bedingungen des Umfelds und die in der Person, also die sozialen Bedingungen, haben einen erheblichen Anteil sowohl an der Entwicklung einer Suchterkrankung als auch an der Genese bzw. Unterstützung.

Da wir uns hier mit dem Thema „Drogentote“ befassen – das ist dann das Ende; ich möchte festhalten, dass jeder Drogentote einer zu viel ist – sage ich noch Folgendes. Jedes Angebot, das wir machen können – etwa Wohnraum für Menschen, die suchtkrank sind, und eine grundlegende medizinische Versorgung für die Zielgruppe –, ist eines, das wir brauchen, um das zu verhindern.

Die Frage, ob Drogenkonsumräume sinnvoll sind, kann ich folglich erst einmal pauschal mit Ja beantworten. Das gilt allerdings unter dem Vorbehalt, dass Suchthilfe kommunal sehr stark variiert. Was es in Köln gibt, gibt es in anderen Regionen möglicherweise nicht. Unser Suchthilfesystem dort ist sehr differenziert ausgestattet.

Frau Mauss, Sie sprachen eben über die Versorgung im ländlichen Raum. Dort steht seit einiger Zeit vor allem die Substitutionsversorgung auf der Kippe.

Letztendlich muss die Planung kommunal durch die kommunale Suchthilfeplanung erfolgen und sich bedarfsgerecht an dem ausrichten, was nötig ist.

Ich bringe Köln als Beispiel an. Dort ist viel nötig, denn wir haben drei Ambulanzen, einen frisch eröffneten Konsumraum am Neumarkt sowie eine Diskussion über weitere Konsumräume, die errichtet werden und dringend nötig sind. Der Grad der Verelendung hat in den letzten Jahren sichtbar, nicht nur anhand der Datenbasis erkennbar, zugenommen. Er findet auf der Straße statt.

Drug-Checking ist ein Thema, das uns wie viele andere beschäftigt. Wir überlegen bei jeder Taste auf der Klaviatur, ob es etwas sein könnte, was uns dabei unterstützt, den Menschen ein möglichst würdiges und gesundes – von Gesundheit sprechen wir nicht –, ein möglichst wenig schädliches Leben zu ermöglichen. Drug-Checking spielt da sicher eine Rolle. Es muss eine Differenzierung vorgenommen werden, einmal im Bereich der Niedrigschwelligkeit zum Beispiel bei Heroinkonsumentinnen und -konsumenten. Da funktioniert es nur, wenn schnell ein Ergebnis vorliegt. Wenn die Konsumentinnen und Konsumenten erst stundenlang auf ein Ergebnis warten müssen, dann hat das Drug-Checking keinen Wert. Beim Party-Setting kann ich an Herrn Bakums Frage anknüpfen, was im Präventions-Setting zu verorten wäre.

Wenn ich einen großen Sprung vom Thema „Drogentote“ zu Suchtprävention machen darf; Sie fragten nach wirksamen Präventionsketten: Die Grundlage von Prävention

ist, Konsum und Schaden möglichst zu verhindern. Das steht über allem. Das heißt konkret, bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen dafür zu sorgen, dass sie möglichst gar nicht konsumieren und dass sie, wenn sie konsumieren, möglichst spät konsumieren. Aus der Suchtpräventionsforschung wissen wir nämlich, dass dann die Gefahr für die Entwicklung einer Suchterkrankung am geringsten ist. Und es geht darum, dass sie, wenn sie konsumieren, möglichst wenig schädlich, nicht unschädlich, konsumieren. Dahinter steht die Erkenntnis, dass es Menschen gibt, die konsumieren. Für diese möchten wir ein Angebot machen. Aktuell verhindern wir den Konsum ja nicht. Wir müssen ein Angebot machen, damit wir den Kontakt herstellen können, um den Konsum auf lange Sicht zu verhindern oder insbesondere im Jugendalter möglichst unschädlich zu gestalten, und Angebote zu machen, um einen Ausstieg überhaupt in Aussicht zu stellen. Wird diese Kontaktmöglichkeit von vornherein und das Gespräch darüber ausgeschlossen, dann erschwert das den Zugang.

Auf die Frage, was ich mir aus Suchtpräventionssicht wünschen würde, kann ich Ihnen eine klare Antwort geben. Meine Kolleginnen und Kollegen der Fachstelle für Suchtprävention in Köln und in ganz Nordrhein-Westfalen – die Kolleginnen und Kollegen sind gut unter anderem auch über die Landesstelle Suchtprävention der Suchtkooperation NRW vernetzt – machen heutzutage eine ganz andere und viel fundiertere Arbeit als – Sie sehen es mir nach – wir aus unserer Schulzeit kennen. Der Evidenzgrad, die Aussicht auf Wirksamkeit von Suchtprävention, die Erfahrungen in Sachen Suchtprävention und die Qualitätsstandards haben sich in den letzten Jahren sehr gut entwickelt.

Allerdings wird diese Arbeit durch einen Mangel an strukturellen Maßnahmen torpediert. Man kann noch so oft in eine Schulklasse gehen und erzählen, dass Alkohol schädlich ist, wenn man gleichzeitig im Aldi für 2 Euro eine Flasche Korn kaufen kann. Wenn man erzählt, dass Glücksspiele tendenziell abhängig machen, und man gleichzeitig in jedem Fußballstadion nur noch Werbung von Wettanbietern sieht, dann torpediert das die Arbeit der Suchtprävention. Wenn ich mir also etwas wünschen darf, dann wünsche ich mir, dass strukturelle Prävention und Verhaltensprävention stärker gemeinsam gedacht werden. Da gibt es zum Beispiel mit der deutschen Hauptstelle für Suchtfragen oder der Suchtkooperation NRW Stellen, die sehr fundierte Stellungnahmen dazu abgeben, was idealerweise nötig wäre, um die Entwicklung von Sucht zu vermeiden. Der strukturelle Anteil ist ein ganz wesentlicher

Wenn man im Bereich der Suchtprävention wenig weiß, dann weiß man trotzdem definitiv, dass strukturelle Maßnahmen und Steuererhöhungen wirken. Sie erinnern sich möglicherweise an die Zeit der Alkopops. Von diesen sieht man heute nichts mehr, weil sie teurer geworden sind. Diese Maßnahmen müssen Hand in Hand mit den Maßnahmen der Verhaltensprävention, die von den Trägerinnen und Trägern durchgeführt wird, gehen.

Zuletzt ein Aspekt aus dem Bereich der Überlebenshilfe. Etwas, was nicht nur uns als Suchthilfeträger in Köln, sondern höchstwahrscheinlich auch andere Suchthilfeträger in Nordrhein-Westfalen, gerade im Bereich der Überlebenshilfe, beschäftigt, ist der Fachkräftemangel. Er trifft auch die Suchthilfe, und zwar deutlich, regional unterschiedlich mit voller Breitseite. Wir stehen gerade bei medizinischen Fachkräften, bei Psychiaterinnen und Psychiatern, Suchtmedizinerinnen und Suchtmedizinern und medizinischen

Fachangestellten in Konkurrenz zu anderen Anbietern. Das muss man ganz klar sagen. Diese Konkurrenz ist deutlicher als noch vor vielen Jahren.

Die Attraktivität der Überlebenshilfe. Ich lade Sie herzlich ein, sich unsere Einrichtungen anzuschauen. Sie sind sicherlich noch sehr vorzeigbar. Allerdings sind die Rahmenbedingungen, die wir anbieten können, selbst dann, wenn wir an das Maximum dessen gehen, was wir leisten können, weit unter dem, was in anderen Feldern geleistet werden kann. Die Attraktivität der Überlebenshilfe für Fachkräfte ist maßgeblich für den Bestand der Überlebenshilfe in den nächsten Jahren. Wenn es nicht gelingt, diese Attraktivität zu steigern – das geht sicher über die Vergütungsstrukturen, aber auch über die Ausstattung der Einrichtungen an sich –, dann wird das in den nächsten Jahren erhebliche Auswirkungen auf die Versorgung der Suchtkranken in NRW haben. Davon sind wir überzeugt.

Auch wenn das etwas ist, was sehr einfach klingt, läuft es aber auch dabei darauf hinaus, dass es dringend einer Beachtung und Betrachtung der Ausstattung der niedrigschwelligen Suchthilfe und der suchtmmedizinischen Versorgung bedarf. Ansonsten gehört für Fachkräfte in der Regel – Gott sei Dank haben wir sie noch – sehr viel Sympathie und Ehrgeiz dazu, sich für das Feld der Überlebenshilfe und nicht für ein anderes zu entscheiden.

**Susanne Schneider (FDP):** Lieber Herr Wirtz, ich richte meine Frage noch einmal an Sie. Sie haben in Ihrer Stellungnahme bedauert, dass es zu wenige Entgiftungsplätze in Krankenhäusern gebe. Wenn es so wenige sind, müssen wir natürlich schauen, ob wir das irgendwie ändern können.

Heißt „zu wenig“ in diesem Zusammenhang, dass die Wartezeit auf einen solchen Entgiftungsplatz ziemlich lang ist?

Die zweite Frage. Sie sprachen von Krankenwohnungen, in denen die Menschen, die ja krank sind, was gerne vergessen wird – ich betone das in der öffentlichen Diskussion immer –, betreut werden. Wer macht das?

**Rodion Bakum (SPD):** Ich habe noch eine Frage bezogen auf die Sozialarbeit an Frau Dr. Pauly und Herrn Wirtz. Welche Folgen hat der Wegfall der verpflichtenden psychosozialen Betreuung durch die in der Suchthilfe erfahrenen Sozialarbeiter?

An Frau Mauss stelle ich noch einmal eine Frage aus der ersten Runde. Vielleicht habe ich mich nicht deutlich ausgedrückt, dass sich die Frage an alle richtete. Vor dem Hintergrund, dass sich diverse ärztliche Vertreter zum Thema „Legalisierung“ äußern, wüsste ich gerne von der Kassenärztlichen Vereinigung, wie Sie Prävention betreiben würden. Ich schicke voraus, dass ich in dieser Ärztekammer eine Ausbildung in suchtmmedizinischer Grundversorgung gemacht habe und etwas anderes gelernt habe, als oftmals öffentlich gesagt wird.

**Dr. Martin Vincentz (AfD):** Ich möchte eine Frage aus der ersten Runde wiederholen bzw. ein bisschen umformulieren. Seit den frühen 2000er-Jahren bis 2012 hatten wir den Trend, dass die Zahl der Drogentoten in Deutschland immer weiter abgenommen

hat. In den Bundesländern – in NRW ist es etwas verschoben – gibt es wieder einen Anstieg. Aus dem Bericht der Landesregierung geht hervor, dass dieser Anstieg von 2018 bis 2022 immerhin 70 bis 75 % beträgt – je nachdem, welche Zahlen man heranzieht.

Die Landesregierung begründet das damit, dass die krisenhaften Situationen der vergangenen Jahre, Corona, Ukraine usw., dazu geführt haben, dass mehr Menschen sterben. Diesen Trend gibt es aber seit 2012.

Daher noch einmal die Frage: Was hat sich aus Ihrer Sicht seitdem elementar verändert? Hat einfach die Anzahl der Konsumenten zugenommen? Ist es die Stoffreinheit oder ein anderes Konsumverhalten? Sie haben ausgeführt, dass rund die Hälfte der Menschen, die als Drogentote aufgeführt werden, an Folge- oder Begleiterkrankungen sterben. Kommen also die Suchtkranken mittlerweile einfach nur in ein gewisses Alter, sodass eine demografische Verschiebung stattfindet, die erst jetzt zum Tragen kommt? Was steht aus Ihrer Sicht dahinter, dass es seit zehn Jahren diese Zunahme gibt?

**Vorsitzender Josef Neumann:** Da wir für die Anhörung eine Stunde eingeplant hatten und die Zeit nun schon fortgeschritten ist, weise ich darauf hin, dass wir uns jetzt möglichst kurz fassen sollten.

**Markus Wirtz (Drogenhilfe Köln):** Ich beginne mit der ersten Frage, nämlich der danach, warum die Aufnahme bei Entgiftungsplätzen so lange dauert. Im Grunde haben Sie es selbst beantwortet. Es gibt zu wenige. Es ist sehr unattraktiv, dieses Angebot zu machen.

(Susanne Schneider [FDP]: Ich wollte wissen, wie lange es dauert.)

– Das kann ich Ihnen aus dem Stehgreif nicht realistisch beantworten. Es dauert zu lange. Sie müssen davon ausgehen, dass wir eine Zielgruppe haben, bei der es in der Regel sehr schnell gehen muss. Sie warten nicht zwei oder drei Wochen.

In der Praxis sieht es so aus, dass – soweit kann ich gehen – man zum Teil mindestens ein oder zwei Wochen lang warten muss und sich in dieser Zeit regelmäßig zurückmelden muss. Das ist zu hochschwellig.

Außerdem fragten sie nach den Krankenwohnungen. Das freut mich, weil es so etwas nur sehr selten gibt. In Köln haben wir eine. Diese wird von den Spiritanern betrieben. Das ist eine Glaubensgemeinschaft, die sich der Aufgabe verschrieben hat, für die Ärmsten der Armen da zu sein. Sie betreiben eine Krankenwohnung, in der sich Kranke, in der Regel Obdachlose, die neben ihrer Suchterkrankung zum Beispiel ein gebrochenes Bein oder einen Infekt haben, für die Dauer ihrer Erkrankung ausruhen können.

Auch wir würden gerne eine solche Wohnung betreiben. Die Finanzierung stellt sich allerdings als sehr schwierig dar. Das ist der springende Punkt. Der Bedarf ist da, in Köln auf jeden Fall. Das Problem stellen in der Regel nicht die Fachkräfte oder eine fehlende Expertise dar, sondern die Finanzierung.

Die Folgen des Wegfalls der psychosozialen Beratung. In unseren Ambulanzen bieten wir – das ist der Vorteil – die Substitution als Komplexleistung an. Die psychosoziale Beratung findet also im selben Haus statt. Wir legen auch großen Wert darauf, dass sie angenommen wird. In der Regel tun unsere Klienten das auch gerne.

Allerdings zeigt sich auch, dass wenn die psychosoziale Beratung durch Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter nicht angenommen wird, der Grad der Verelendung tendenziell viel später erkannt wird. Man erkennt also erst viel später, ob interveniert werden muss, ob es Probleme gibt oder jemand davor steht, verhaftet zu werden, und sich Schulden anhäufen. Es geht also um all die Themen, die im Rahmen einer psychosozialen Betreuung bearbeitet werden. Wir wissen, dass beides zusammen am besten funktioniert. Deswegen hat uns die Änderung der BtMVV gewissermaßen im Regen stehen lassen. Uns gelingt es, das über die Komplexleistung aufzufangen. Allerdings ist es natürlich auch das gute Recht von Klientinnen und Klienten, diese Leistung nicht anzunehmen.

Herr Dr. Vincentz, zu Ihrer Frage, die Sie freundlicherweise konkretisiert haben. Zur Zunahme der Drogentoten seit 2012 gibt es sicher viele Erklärungsmodelle. Eines ist sicherlich, dass diejenigen, die über lange Zeit konsumiert haben, also die Langzeitkonsumenten, in dieser Zeit gestorben sind. Insgesamt kann ich Ihnen diese Frage aber nicht beantworten. Wir wissen es einfach nicht. Bei den Erhebungen muss man stets von großen Graubereichen ausgehen. Sie sind sehr unterschiedlich. Oft ist unklar, welchen Zusammenhang es gibt. Auch werden Todesfälle nicht erfasst. Es fällt mir schwer, eine Einschätzung dazu abzugeben, sodass ich das an dieser Stelle nicht tun kann.

**Dr. Anne Pauly (Suchtkooperation NRW):** Zum Wegfall der Sozialarbeit in der psychosozialen Beratung. Die Folge daraus ist eine Versorgungslücke, die dringend gestopft werden müsste. Für einzelne Klienten sind prekäre Situationen entstanden. Momentan wird versucht, diese mit der freien Wohlfahrtspflege zusammen irgendwie aufzufangen. Man verbiegt sich, um niemanden durchs Netz fallen lassen zu müssen. Ein paar sind durchs Netz gefallen. Das ist sehr unschön. Wie Herr Wirtz sagte, hat uns das große Kopfschmerzen bereitet. Durch diesen Wegfall müssen jetzt andere Möglichkeiten des Auffangens gefunden werden, wo vorher ein ganz gut funktionierendes System bestand.

Auch ich kann kein Erklärungsmodell für die Entwicklung der Zahlen seit 2012 nennen. Es ist sicher ein komplexeres Erklärungsmodell vonnöten. Die Aspekte, die Sie anführten, spielen aber sicher alle eine Rolle. Der demografische Wandel: Die Drogenabhängigen werden heute älter und versterben an entsprechenden Folgeerkrankungen. – Es gibt sicher auch einen Wandel der Konsummuster. Das wurde eben schon dargelegt. Auch die Verfügbarkeit von Substanzen ist viel größer als es vorher der Fall war. Es gibt aber sicher auch noch andere Gründe, die man nennen müsste.

**Miriam Mauss (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein):** Herr Bakum, Sie hatten nach der Sicht der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein auf die Prävention und die Legalisierung gefragt. In diesem Zusammenhang weise ich auf unser Pressebriefing

vom 23. Mai dieses Jahres hin. In diesem Rahmen haben wir uns von ärztlicher Seite gemeinsam mit der Ärztekammer Nordrhein und der Psychotherapeutenkammer NRW ganz klar gegen eine Legalisierung von Cannabis ausgesprochen, weil wir da großes Suchtpotenzial sehen, was mit vielen Gefahren einhergeht. Für die Einzelheiten verweise ich auf unsere Internetseite, wo wir das genauer ausgeführt haben.

Außerdem wurde gefragt, wie der Anstieg der Zahl der Drogentoten seit 2002 zu erklären ist. Ich verweise da auf meine Vorredner. Wahrscheinlich haben ganz viele kleine Bausteine zu diesem Anstieg geführt. Jeder einzelne von uns muss da seine Aufgabe wahrnehmen. Bei uns ist es die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in diesem Bereich sowie die Vernetzung auszubauen. Deswegen werde ich gerne alles, was heute gesagt wurde, in unsere Qualitätssicherungskommission Substitution tragen, um das an entsprechender Stelle weiterzugeben.

Die suchtmmedizinische Grundversorgung, die bei der Ärztekammer läuft, ist selbstverständlich ein Baustein für die Suchtmediziner.

(Rodion Bakum [SPD]: Mit Erlaubnis des Vorsitzenden behandeln wir das Thema ansonsten in einer anderen Anhörung. Das ist sinnvoller, glaube ich.)

– Gut.

**Vorsitzender Josef Neumann:** Es steht den Fraktionen frei, weitere Anhörungen zu beantragen.

Ich danke den Sachverständigen herzlich, dass sie sich die Zeit genommen haben, sehr kompetent auf die Fragen zu antworten.

**2 Aktuelle Viertelstunde gemäß § 60 GO LT NRW (beantragt von der SPD-Fraktion [s. Anlage 2])**

**Minister Karl-Josef Laumann (MAGS):** Herr Vorsitzender! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Gerne berichte ich darüber, was die Landesregierung tut, um die soziale Infrastruktur in Nordrhein-Westfalen im Hinblick auf die Kostenbelastung durch die Folgen des Ukrainekrieges, also vor allem durch die Energiekrise und die Inflation, zu unterstützen.

Für mich und die gesamte Landesregierung steht die Stabilität der sozialen Infrastruktur selbstverständlich ganz oben auf der Agenda. Wie Sie wissen, haben wir darum bereits verschiedene Maßnahmen ergriffen und erhebliche Summen bereitgestellt, um gerade die freigemeinnützigen Träger gut durch diese Krise zu bringen. Eines ist klar: Ohne die vielen verschiedenen Träger, und hier an erster Stelle die Träger der Freien Wohlfahrtspflege, hätten wir nicht die soziale Infrastruktur, wie sie in Nordrhein-Westfalen besteht und auf die wir zu Recht auch ein wenig stolz sind. Da ich ein großer Verfechter der Subsidiarität bin, werden wir auch weiterhin alles Erforderliche tun, um die Stabilität dieser Träger zu sichern.

Wir wissen seit Langem und besprechen es auch in vielen Runden mit den Trägern der Wohlfahrtspflege, dass die Belastungen durch den Krieg und die Kriegsfolgen auch in diesem Bereich deutlich spürbar sind. Zudem gebe es, wie die LAG schreibt, auch durch die aktuelle Entwicklung bei den Tarifabschlüssen eine angespannte Situation, die es zu entschärfen gelte. Die großen finanziellen Herausforderungen könnten im Einzelfall zu bestandsgefährdenden Problemen führen. Deshalb gehe es jetzt darum, die Stabilität der sozialen Infrastruktur zu sichern.

Ich kann Sie beruhigen: Wir stehen nicht vor einem Kollaps. Es gibt fraglos Herausforderungen, denen jedoch alle Akteure verantwortungsbewusst begegnen und die wir gemeinsam lösen werden. Seien Sie ehrlich: Abgesehen von den neuen Belastungen durch die Tarifabschlüsse sind die finanziellen Herausforderungen auch für die Träger der sozialen Infrastruktur keinesfalls so groß geworden, wie wir es gemeinsam noch am Ende des vorangegangenen Jahres befürchtet hatten. Die Inanspruchnahme des Stärkungspaktes durch aufgrund steigender Sachkosten im Bestand gefährdete Träger deutet jedenfalls nicht darauf hin, da sich von diesen Trägern bisher nur wenige gemeldet haben.

Probleme mit krisenbedingt steigenden Sachkosten ohne die Möglichkeit einer anderweitigen Refinanzierung können die Kommunen mit Geld aus dem Stärkungspakt lösen. Von den 150 Millionen Euro ist dafür noch genug Geld vorhanden. Daneben haben wir 60 Millionen Euro für die Eingliederungshilfe und Mittel für die Notstromversorgung bereitgestellt. Für die krisenbedingten Sachkosten gibt es also ein umfassendes Netz, das Träger in der aktuellen Notlage auffangen kann.

Durch die tariflich vereinbarten Inklusionsausgleichszahlungen kommen riesige Summen auf die Träger, auf die kommunalen Arbeitgeber selbst und alle anderen zu. Das ist ad hoc deutlich mehr als in normalen Tarifrunden. Dabei setzen die Tarifpartner



genau das um, was zum Beispiel der Bundeskanzler angeregt hat und was vom Bund steuerlich begünstigt wird.

Ich kämpfe seit Jahren für die Anerkennung von Tarifentgelten in den Refinanzierungsregelungen der sozialen Infrastruktur. Daher können Sie sich meine Haltung zu dem Thema vorstellen. Es kann nicht sein, dass wir normale Tarifierhöhungen bei der Refinanzierung berücksichtigen – das ist inzwischen zum Glück an vielen Stellen gesetzlich verankert –, diese Grundsätze aber nicht anwenden, wenn die Tarifpartner exakt den ihnen vom Staat vorgeschlagenen Weg beschreiten. Wir müssen diese Zahlungen in der Refinanzierung berücksichtigen, wenn sie zum Beispiel in Tarifverträgen verbindlich vereinbart wurden.

Wo gerade für solche Konstellationen keine Rücklagen oder Ähnliches gebildet werden konnten, müssen die Kostenträger handeln. Ich habe mich zum Beispiel in der Pflege lange für eine tarifgerechte Entlohnung eingesetzt und dafür, dass die Kosten nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden können. Tarifvertragliche Vereinbarungen, an die eine Einrichtung gebunden ist, müssen daher in den Pflegesatzverhandlungen Berücksichtigung finden. Die Selbstverwaltung scheint dabei auf einem guten Weg zu sein. Darüber hinaus ist das ein Gebot der Subsidiarität in der sozialen Infrastruktur, wofür ich immer eingetreten bin. Wenn die Kommunen und der Staat insgesamt den eigenen Beschäftigten die Prämie zahlen müssen, dann muss es auch den freigemeinnützigen Trägern möglich sein.

In unserem Zuständigkeitsbereich beabsichtigen zum Beispiel die Landschaftsverbände für den Bereich der Eingliederungshilfe eine Berücksichtigung der aktuellen Tarifvereinbarungen in den Entgeltfortschreibungen. Die Grundsätze der Tariftreueregelung gelten auch im SGB XI. Für den Bereich des SGB V haben wir ebenfalls positive Signale für die anstehenden Verhandlungen erhalten, wonach diese Kosten von den Kostenträgern übernommen werden. Wir haben in keinem dieser Bereiche ein fachliches Weisungsrecht und sind auch nicht am Verhandlungsgeschehen beteiligt. Sollte man uns als Rechtsaufsicht aber fragen, hätten wir schnell eine klare Meinung. Jetzt müssen aber erst einmal die verschiedenen Tarifverträge abgeschlossen werden – was im TVöD steht, gilt noch lange nicht überall –, und dann werden solche Lösungen gefunden werden.

Das Fazit für mich als Arbeits- und Sozialminister lautet: Stärkungspakt NRW plus verantwortliche Kostenträger gleich Stabilität – und nicht Kollaps – in der sozialen Infrastruktur.

Für den von der LAG ebenfalls angesprochenen Bereich der Kindertagesbetreuung ergänzt jetzt noch das zuständige Ministerium.

**MR'in Nicole Böker (MKJFGFI):** Seit dem Abschluss der Tarifverhandlungen steht unser Haus, steht Herr Staatssekretär Bahr sowohl mit den kommunalen Spitzenverbänden wie auch den Dachverbänden der Freien Wohlfahrtspflege und den kirchlichen Büros in regelmäßigem Austausch zur Situation der Träger. Diese Gespräche dauern derzeit an.

Unser Haus weist aber auch darauf hin, dass der Gesetzgeber im Kinderbildungsgesetz verschiedene Vorkehrungen für entsprechende Situationen geschaffen hat. Mit § 37 KiBiz gibt es seit der letzten Reform des KiBiz eine dynamische Fortschreibungsrates. Die anstehenden Tarifsteigerungen zum 1. März 2024 werden so automatisch in der nächsten Erhöhung der KiBiz-Pauschalen zum 1. August 2024 berücksichtigt. Darüber hinaus bilden die Träger von Kindertageseinrichtungen Betriebskostentrücklagen aus den in einem Kindergartenjahr nicht verausgabten Mitteln, die sie in den Folgejahren zur Erfüllung der jeweiligen Aufgaben nutzen – unter anderem zum Ausgleich von Tarifabschlüssen, so geregelt in § 40 KiBiz.

**Lena Teschlade (SPD):** Sehr geehrter Herr Minister, vielen Dank für die Ausführungen. Ich befinde mich langsam in einer Glaubenskrise.

(Minister Karl-Josef Laumann [MAGS]: Das ist nicht gut!)

– Nein, das ist wirklich nicht gut, und es macht mir große Sorgen. Als wir das Thema in der Plenardebatte behandelt haben, mussten wir uns auch anhören: Bei keinem sozialen Träger geht das Licht aus. Wir haben alles im Griff. – Jetzt wird gesagt: Wir stehen nicht vor einem Kollaps. – Warum sieht sich die Freie Wohlfahrtspflege dann in der Situation, so einen Brief schreiben zu müssen? Anscheinend läuft eben nicht alles rund.

Jetzt wird wieder mit dem Stärkungspakt argumentiert. Das ist alles soweit in Ordnung. Er läuft aber zum Ende des Jahres aus, und ich glaube, wir haben jetzt durch die Coronasituation etc. ...

(Zuruf von Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE])

– Vielleicht darf ich einmal ausreden, lieber Herr Kollege.

**Vorsitzender Josef Neumann:** Kollege Mostofizadeh, bitte lassen Sie ausreden. – Das gilt für alle.

(Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE]: Meine Güte!)

**Lena Teschlade (SPD):** – Genau. Immer wenn wir dazwischenrufen, sind die Tränen groß.

(Marco Schmitz [CDU]: Oh!)

Welche Handlungen werden konkret unternommen? Die Rhetorik lautet immer: „Es ist alles gut; keiner wird am langen Arm verhungern“, wird aber mit nichts Konkretem hinterlegt – woher das Geld kommt, ob es in Form eines Rettungsschirms ist, wie die Träger an das Geld kommen.

Der Stärkungspakt alleine reicht an der Stelle einfach nicht. Das haben wir in der Plenardebatte gemeinsam diskutiert, und das wird jetzt durch den Brief der Wohlfahrtspflege noch einmal deutlich.

Mir reicht an der Stelle die Erklärung nicht. Welche ganz konkreten Maßnahmen werden jetzt getroffen, damit kein Träger vor die Wand läuft und schließen muss? Sie stehen wirklich vor einer akuten Liquiditätsbedrohung.

Vor allen Dingen möchte ich wissen, wann es passiert. Wenn wir den Stärkungspakt auslaufen lassen – darüber reden wir später in dieser Ausschusssitzung noch – und uns erst dann weitere Gedanken machen, ist es für viele schon viel zu spät. Die akute Bedrohungslage ist jetzt da, und wir brauchen jetzt Antworten darauf. Wir können uns nicht viel Zeit lassen, um zu überlegen, wie es weitergeht. Der Bericht reicht mir an dieser Stelle nicht. Ich hätte gerne konkretere Handlungsempfehlungen der Landesregierung.

**Susanne Schneider (FDP):** Herr Minister, vielen Dank für diesen Bericht. Ich empfinde es ähnlich. Ich habe jetzt viel über Ihre Gesinnung gehört und darüber, wie Sie zu diesen Einrichtungen stehen. Das ist ja auch bekannt und gut, bringt aber die Einrichtungen, die Kitas, die Pflegeheime usw. nicht weiter.

(Zuruf von Minister Karl-Josef Laumann [MAGS])

Ich habe das Gefühl, Sie spielen hier ein bisschen auf Zeit. Sie schieben die Verantwortung auf den Bund, auf die Sozialversicherungen etc. Ich wünsche mir, dass zügig gehandelt wird, dass die Maßnahmen konkret benannt werden und dass ein Rettungspaket aufgelegt wird, um diese Situation zu entschärfen.

Sofort zu Beginn der letzten Legislaturperiode hat der FDP-Familienminister ein Rettungspaket für die Kitas im Umfang von immerhin einer halben Milliarde Euro aufgelegt. Daran sollte sich die schwarz-grüne Landesregierung ein Beispiel nehmen.

(Vereinzelt Beifall von der SPD – Zuruf von Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE])

**Thorsten Klute (SPD):** Ich unterstütze meine beiden Vorrednerinnen ausdrücklich. Wir dürfen uns die Situation nicht schönreden: Die Träger stehen mit dem Rücken an der Wand. Wir erleben in verschiedenen Bereichen inzwischen Insolvenzen.

(Minister Karl-Josef Laumann [MAGS]: Die hatten wir früher auch!)

Man kann nicht so tun, als wäre alles in Ordnung.

Lieber Herr Minister Laumann, lassen Sie uns ganz konkret werden. Sie sagten, dass die 60 Millionen Euro aus dem Sondervermögen unter anderem für Energiekrisenhilfe in der Eingliederungshilfe ausgezahlt worden seien. Weil das nach meinem Kenntnisstand nicht der Fall ist, habe ich mich bei den Trägervertretern hier im Raum rückversichert. Mir wurde gerade bestätigt: Nein, das ist nicht der Fall. – Es mag sein, dass die Mittel inzwischen schon seit längerer Zeit bei den Landschaftsverbänden liegen. Die Träger, die sich – ich wiederhole, was Frau Teschlade sagte – in akuten Liquiditätsschwierigkeiten befinden, haben aus Ihrem Rettungsschirm bzw. Sondervermögen für die Eingliederungshilfe bislang nicht einen einzigen Cent erhalten. Tun wir also doch nicht so, als wäre alles super.

(Minister Karl-Josef Laumann [MAGS]: Es ist doch super!)

**Jule Wenzel (GRÜNE):** Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich habe mir Ihren Antrag und auch das Positionspapier der Freien Wohlfahrtspflege genau angesehen.

Frau Teschlade, ich möchte etwas klarstellen, weil Sie auf die vorangegangene Plenardebatte angespielt haben. In dieser habe ich gesagt, dass in keiner sozialen Einrichtung das Licht ausgehe. Der Kollege Klute hat gerade darauf hingewiesen, dass die Mittel für die Eingliederungshilfe nicht weitergeleitet wurden. Das finde ich besorgniserregend, und es steht außer Frage, dass wir etwas tun sollten, damit diese Mittel von den Landschaftsverbänden weitergeleitet werden. Tatsächlich dient der Stärkungspakt dazu, diese Energiekostensteigerungen zu übernehmen. Das ist in den Richtlinien definiert worden. Daher bleibe ich an dieser Stelle auf jeden Fall bei dieser Aussage.

Frau Kollegin Teschlade, wir haben gleichzeitig das Problem der Tarifsteigerungen, wozu sich Minister Laumann gerade sehr deutlich geäußert hat. Das tue ich für die grüne Fraktion auch: Wir stehen dafür, dass die verhandelten Tarifierhöhungen auch greifen müssen.

Sie haben gerade gesagt: Die Mittel laufen Ende des Jahres aus. Was machen Sie dann? – Ich möchte auch hier noch einmal klarstellen, dass Sie dafür mitverantwortlich sind, dass die Mittel Ende des Jahres auslaufen. Um diese Krise in Angriff nehmen zu können, hatten wir im Haushalt ein Verfahren vorgeschlagen, das es ermöglicht hätte, Mittel über ein Jahr gestreckt auszuzahlen. Das haben Sie abgelehnt, uns des Verfassungsbruchs bezichtigt und schlussendlich alle eine Verfassungsklage gegen das jetzige Sondervermögen unterschrieben.

Daher wünsche ich mir von Ihnen in dieser Debatte Ehrlichkeit – diesen Schuh muss man sich anziehen, wenn man mit Unterschrift unter einer Verfassungsklage steht – und dass wir gemeinsam herausfinden, wie wir die soziale Infrastruktur in diesem Land stärken und durch die Krise führen können. Mit Bezichtigungen und Planlosigkeit, wie ich sie gerade von Ihnen wahrnehme, kommen wir leider nicht weiter.

**Josef Neumann (SPD):** Jede Woche wenden sich Träger auch an mich und berichten von ihrer Notlage. Jede Woche wenden sich Träger an den Petitionsausschuss des Landtags. Wir müssen zur Kenntnis nehmen, dass es eine andere Situation gibt, als es sie in den letzten Jahren gegeben hat. Es ist trotz unserer stellenweise unterschiedlichen Ansätze erforderlich, diese in der Trägerstruktur vorhandene Notlage anzuerkennen.

Es gilt darum, sicherzustellen, dass Monatsgehälter bezahlt werden, dass die rechtliche Verpflichtung der Kostenträger zur Finanzierung erfolgt und nicht wochen- und monatelang auf bestimmte Abschlagszahlungen gewartet werden muss und dass vereinbarte Vergütungsgespräche auch eingehalten werden. Es geht hier nicht um die Frage: Wollen wir oder wollen wir nicht? – Die Verpflichtungen aus den Sozialgesetzbüchern gilt es einzuhalten, damit letztendlich alle zu ihrem Recht kommen. Wir alle

haben eine gemeinsame Kernverpflichtung: Der Sicherstellungsauftrag für die Menschen, die in den Einrichtungen egal welcher Art versorgt werden.

Ich will hier überhaupt nichts an die Wand malen, aber wenn sich jede Woche jemand meldet und sagt: „Herr Neumann, helfen Sie mir bei diesem oder jenem Kostenträger, ich kann meine Gehälter nicht überweisen“, dann stimmt etwas nicht. Kostenträger müssen ihre Verpflichtungen erfüllen, wenn sie rechtliche Grundlagen für die Finanzierung haben – sei es in der Eingliederungshilfe, sei es in der Altenpflege etc.

Der Anspruch und die Forderung dort in der Landschaft sind, dass wir dafür Sorge tragen, dass diese Verpflichtung auch erfüllt wird. Das ist in dieser schwierigen Situation sehr notwendig.

Das war die Wortmeldung des Abgeordneten Neumann, der teilweise als Abgeordneter und teilweise als Ausschussvorsitzender angeschrieben wird.

**Lena Teschlade (SPD):** Sie kommen vielleicht noch eine gewisse Zeit damit durch, es immer wieder auf die Klage zu schieben und dass wir gesagt hätten, so könne man das nicht machen. Mit dieser Ausrede werden Sie sich aber nicht dauerhaft behaupten können. Wenn Sie handwerklich schlechte Arbeit abliefern und dafür von der Opposition kritisiert werden, dann können Sie nicht uns für die eigene schlechte Arbeit verantwortlich machen. Das wird noch eine Weile funktionieren, aber nicht dauerhaft.

Nicht nur die SPD-Fraktion hat Sie kritisiert, sondern auch der Landesrechnungshof. Wenn Sie dem genauso wie uns unterstellen, keine Ahnung von der eigenen Arbeit zu haben, dann weisen Sie nach, dass Sie es richtig gemacht haben. Wir haben nicht das Sondervermögen kritisiert, sondern dass Sie nicht dargelegt haben, wofür Mittel verwendet werden.

(Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE]: Lesen Sie sich die Klage einmal durch!)

Das muss man machen. Das ist der handwerkliche Anspruch. Das ist nicht erfolgt.

Sie werden es noch ein paar Mal vorbringen, aber alle, auch die Träger, werden durchschauen, dass es letztendlich alles Augenwischerei ist, weil Sie die eigene Arbeit nicht erledigen. Sie können nicht eine Brücke bauen, von der man vorher weiß, dass sie zusammenbrechen wird, dann sagen: „Diese Brücke wird einstürzen“, und sich nachher beschweren: Jetzt kommt niemand mehr über den Fluss. – Sie sind in der Verantwortung, eine Brücke zu bauen, die statisch hält.

**Marco Schmitz (CDU):** Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir werden die Träger nicht alleine lassen. Der Minister hat eben in einem sehr ausführlichen Statement klar ausgeführt – auch der Vorsitzende hat es gesagt –: Es ist unsere Aufgabe. Wir alle bekommen diese Briefe von den Trägern. Wir alle werden darauf hingewiesen, dass die Kosten gerade explodieren und sie nicht wüssten, wie sie diese bezahlen könnten.

Wo die Kostenträger verantwortlich sind, müssen wir sie auch in die Pflicht nehmen. Das werden wir tun. Diesbezüglich gibt es auch keinerlei Dissens hier im Raum. Es geht nur noch um Fälle wie zum Beispiel die Anhebung der KiBiz-Pauschalen. Diese

reichen eben nicht aus, um die Kosten zu decken. Hier müssen wir schauen, wie das am Ende umgesetzt wird. Die Landesregierung wird die Träger sicherlich nicht alleine lassen.

Es kann keiner von uns Interesse daran haben, dass irgendwelche freien Träger den Kommunen die Kitas vor die Füße kippen. Das ist nicht in unserem Sinne. Wir werden daran weiterarbeiten. Dafür haben wir dieses Sondervermögen. Dafür werden wir auch das laufende Jahr überbrücken und dann Lösungen anbieten, wie es im kommenden Jahr weitergeht. Uns jetzt vorzuwerfen, wir würden hier bewusst Träger über die Wupper gehen lassen und Brücken abreißen, können wir so nicht im Raum stehen lassen. Wir haben uns darum gekümmert und werden es weiter tun.

**Jule Wenzel (GRÜNE):** Frau Kollegin Teschlade, Sie mögen nicht damit einverstanden sein, wie die Richtlinien des Stärkungspakts sind. Das ist Ihr gutes Recht. Trotzdem lade ich Sie dazu ein, weiterhin dafür zu werben, dass diese Mittel auch abgerufen werden, anstatt hier von instabilen Brücken zu sprechen. Das hilft den Träger\*innen und den Kommunen vor Ort nicht.

Ich habe es bereits in der Plenardebatte gesagt: Das Ministerium hat in vielfältiger Weise über den Leistungskatalog hinausgehende und individuelle Fälle adressierende Unterstützungs- und Beratungsleistungen angeboten. Die müssen auch in Anspruch genommen werden. Wir lassen keinen Träger in diesen schwierigen Situationen alleine. Sie stellen es aber so dar, und das stimmt einfach nicht. Wenn es das Angebot gibt, darüber zu sprechen, dann muss man es auch annehmen. Ich wünsche mir von Ihnen, dass Sie mitmachen und dieses Angebot weitertragen, anstatt es hier so zu nutzen.

**Thorsten Klute (SPD):** Geschätzter Kollege Schmitz von der CDU, Ihnen unterstellt vermutlich niemand hier im Raum, dass Sie gezielt Träger bzw. Organisationen über die Klinge springen lassen wollen. Wir erleben aber gerade im Bereich „Arbeit, Gesundheit, Soziales“ in der Praxis ein stark abweichendes Verhalten von den uns in Reden immer wieder präsentierten vielen wohlfeilen Worten. Es stellt sich also die Frage, ob man das im Plenum und im Ausschuss Gesagte auch tatsächlich am Kabinettsstisch durchsetzen kann.

Es wird gesagt: Wir helfen doch. – Als Zwischenruf habe ich gerade sogar gehört: Alles ist super. – Ich nehme überhaupt nicht wahr, dass alles super ist; das Gegenteil ist der Fall. Wir erleben große Schwierigkeiten bei Trägern. Ich wiederhole das Beispiel: Die Eingliederungshilfe sollte Unterstützung in Höhe von 60 Millionen Euro aus Ihrem Sondervermögen erhalten, um Krisen bewältigen zu können. Das Geld ist noch nicht da, wie mir vor zehn Minuten noch einmal bestätigt wurde. Herr Minister Laumann, was tun Sie persönlich – das ist ja nichts, was die Fraktionen dann noch machen – ganz konkret, damit das Geld möglichst am kommenden Freitag – morgen ist Feiertag – bei den Trägern ankommt?

**Minister Karl-Josef Laumann (MAGS):** Ich komme noch einmal auf die Bereiche in unserer Zuständigkeit zu sprechen. Es ist vollkommen klar, dass mit den 150 Millionen

Euro, die wir an die Kommunen gegeben haben, damit ortsnah und unbürokratisch entschieden werden kann, alle mit der Ukraine-Krise zusammenhängenden Probleme im Sachkostenbereich – nicht die Lohnkosten – bezahlt werden können. Wenn zum Beispiel die Gas- oder Strompreise oder Ähnliches ein Problem für einen Träger darstellen, sollen sie auf ihre Kommunen zugehen. Die Kommunen können das von diesem Geld bezahlen. Es ist so gemacht worden, damit das im Rahmen der kommunalen Infrastruktur möglich ist. Wenn eine Beratungsstelle, eine Tafel, ganz egal wer, in diesem Bereich Probleme hat, können sie dadurch gelöst werden.

Es ist ebenfalls eindeutig klar, dass tarifmäßige pflegebedingte Kosten laut SGB XI refinanziert werden. Das steht im Gesetz. Sie müssen – nicht „können“, nicht „sollen“ – refinanziert werden. Auch das ist also eine Frage von Verhandlungen und Nachweisen. Es ist ganz eindeutig die Aufgabe der Pflegekasse, das zu bezahlen. Es ist nicht so, dass die nicht mit den Krankenkassen reden. Die Krankenkassen wissen, dass sie auch die häusliche Krankenpflege bei den Pflegesatzverhandlungen mit im Blick haben müssen.

Jetzt kommen wir zum Bereich der Eingliederungshilfe. Mir ist bekannt, dass zumindest beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe die Tarifsteigerungen vorgesehen sind. Das wurde mir vor ein paar Wochen gesagt, als ich am Rande des Jubiläumsfests in Köln mit Verantwortlichen der Landschaftsverbände gesprochen habe.

Der Leiter unserer Sozialabteilung Herr Leßmann wird jetzt etwas zu den 60 Millionen Euro sagen, die wir im Stärkungspakt reserviert haben und den beiden Landschaftsverbänden zur Verfügung stellen, damit sie mit diesen Mitteln alle in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe entstehenden Probleme wegdrücken können, wenn ich es mal so sagen darf.

**MDgt Markus Leßmann (MAGS):** Wir haben den Landschaftsverbänden per Bescheid zwei Mal 30 Millionen Euro zugewiesen. Es ist vorher mit den Landschaftsverbänden und der Freien Wohlfahrtspflege besprochen worden, dass der einfachste Weg zur Verteilung dieses Geldes durch die Landschaftsverbände an die Träger im Rahmen der normalen Entgeltvergütung liegt. Das heißt, sämtliche Energiekostensteigerungen werden im Rahmen der Entgeltverhandlungen mitberücksichtigt. Das System funktioniert jedes Jahr auf die gleiche Weise: Es gibt Abschlagszahlungen, und im Laufe des Jahres einigen sich die Landschaftsverbände, also die Kostenträger, mit den Einrichtungen bzw. den Einrichtungsträgerverbänden auf eine prozentuale Erhöhung der Entgelte.

Alle Einrichtungen, die damit zurechtkommen, bekommen ihre Entgelte automatisch erhöht. Die Energiekosten werden dann entsprechend enthalten sein. Die Landschaftsverbände können das mit diesen 60 Millionen Euro refinanzieren. Wie Herr Laumann gesagt hat, werden sie nach unserer Kenntnis auch die Tarifierhöhungen bzw. die Tarifzahlungen einpreisen und entsprechend refinanzieren.

Es handelt sich immer um eine gemittelte Fortschreibung dieser Entgelte. Bei Einrichtungen mit außergewöhnlich hohen Energiekostenmehrbelastungen gibt es die Bereitschaft und die Möglichkeit, sehr schnell durch Einzelverhandlungen zu helfen. Zum

Beispiel haben Einrichtungen mit Therapieschwimmbad oder anderen Energiefressern höhere Energiekostensteigerungen als andere. Sie können das über eine Einzelverhandlung klären. Alles über Einzelverhandlungen zwischen den Verbänden, Einrichtungen und Kostenträgern zu regeln, hätte vom Verfahren her nicht funktioniert.

Soweit wir wissen, ist das Verfahren zwischen den Akteuren – sobald sie sich auf die Gesamterhöhung geeinigt haben, gibt es entsprechenden Abschlagszahlungen – einvernehmlich so vereinbart. Mir scheint dort momentan kein Streitpotential vorhanden zu sein. Zum jetzigen Zeitpunkt im Juni waren diese Verhandlungen meines Wissens – ich bin noch nicht so lange zuständig – noch nie abgeschlossen. In den ersten Monaten wird mit Abschlagszahlungen agiert. Danach wird spitz abgerechnet und gegebenenfalls nachgezahlt. Alle wissen, dass sie das Geld bekommen. Uns ist nicht bekannt, dass schon jemand aufgrund akuter Finanznot auf die Landschaftsverbände zugekommen wäre. Wäre dem so, hätten sie Möglichkeiten, zu helfen. Das würden wir auch unterstützen.

Wir sind über das übliche Verfahren, über die generelle Finanzsituation und auch im Hinblick auf das Schreiben im engen Gespräch mit der LAG der Freien Wohlfahrtspflege gewesen. Wir haben immer angeboten, den Einzelfällen nachzugehen, in denen die Probleme nicht durch die vom Minister angesprochenen Rechtsansprüche gelöst werden und der Stärkungspakt im Bereich der Sachkosten möglicherweise nicht helfen können. Diesen Fall gibt es aber eigentlich nicht. Das haben wir bislang nicht tun müssen.

**Vorsitzender Josef Neumann:** Herzlichen Dank, Herr Leßmann. – Das ist ein wichtiges Thema, und wir werden sicherlich an der einen oder anderen Stelle erneut darüber sprechen. Wichtig ist – Herr Minister, Sie haben das auch gesagt –, dass nicht nur Tariflöhne, sondern alle gesetzlichen Verpflichtungen einzuhalten sind. Wir leben nicht in irgendeinem Staat, sondern in einem Rechtsstaat. Das bedeutet auch, dass kein Kostenträger auf Zeit zu spielen hat. Dass zwei oder drei Jahre lang keine Vergütungsgespräche mehr mit Trägern geführt wurden, ist inakzeptabel. Dem muss man unabhängig von der Frage der 60 oder 150 Millionen Euro nachgehen.

Damit sind wir am Ende der Aktuellen Viertelstunde.



**3 Gesetz betreffend den weiteren Aufbau der Medizinischen Fakultät in Ostwestfalen-Lippe und zur Änderung weiterer hochschulgesetzlicher Vorschriften**

Gesetzentwurf  
der Landesregierung  
Drucksache 18/4184

– abschließende Beratung und Abstimmung

*(Überweisung des Gesetzentwurfs an den Wissenschaftsausschuss – federführend – sowie an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 03.05.2023)*

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

#### 4 Gesetz zur Änderung des Spielbankgesetzes NRW

Gesetzentwurf  
der Landesregierung  
Drucksache 18/4341

*(Überweisung des Gesetzentwurfs an den Hauptausschuss – federführend – an den Innenausschuss, an den Haushalts- und Finanzausschuss sowie an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 24.05.2023)*

Trotz der direkten Betroffenheit der Wohlfahrtspflege durch Spielbankabgaben, so **Marco Schmitz (CDU)**, erscheine ihm aufgrund der geplanten Änderungen an dem Gesetzentwurf eine nachrichtliche Beteiligung ausreichend, sollte der federführende Ausschuss eine Anhörung durchführen.

Der Ausschuss kommt vorbehaltlich des Beschlusses einer Sachverständigenanhörung im federführenden Ausschuss überein, sich nachrichtlich an dieser Sachverständigenanhörung zu beteiligen.

**5 Die Gesundheitsversorgung von Familien sicherstellen – Kuren für Familien, Menschen in Erziehungs- und Pflegeverantwortung in NRW retten!**

Antrag  
der Fraktion der SPD  
Drucksache 18/1686

Ausschussprotokoll 18/203 (Anhörung vom 22.03.2023)

– abschließende Beratung und Abstimmung

*(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales – federführend – sowie an den Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend am 23.11.2022)*

Um Zustimmung für den Antrag werbend führt **Christina Weng (SPD)** aus, dass die am 22. März erfolgte Anhörung die Finanzierungs- bzw. Ressourcenprobleme und dementsprechend -bedarfe von pflegenden Familienangehörigen verdeutlicht habe. Die wertvolle Arbeit dieser in Deutschland und Nordrhein-Westfalen größten Pflegegruppe müsse auch durch die Ermöglichung von Kuren unterstützt werden.

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

**6 Wissenschaftlich belegte Folgen der Pandemie ernst nehmen: psychosoziale Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und Familien im Bildungsbe-  
reich stärken!**

Antrag  
der Fraktion der SPD  
Drucksache 18/628

Ausschussprotokoll 18/67 (Anhörung vom 15.11.2022)

– abschließende Beratung und Abstimmung

*(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Schule und Bildung – federführend –, an den Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend sowie an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 31.08.2022)*

Der Ausschuss folgt dem Vorschlag von Thorsten Klute (SPD), die Aussprache zu vertagen.

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

**7 Therapieplätze für Kinder mit sexueller Gewalterfahrung flächendeckend ausbauen und Wartezeiten verkürzen**

Antrag  
der Fraktion der FDP  
Drucksache 18/2139

Ausschussprotokoll 18/224

– abschließende Beratung und Abstimmung

**8 Einfacher Staat: Patientenschutz im Grenzland erhöhen – mit besseren Daten**

Antrag  
der Fraktion der FDP  
Drucksache 18/4353

*(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Europa und Internationales – federführend – sowie an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 25.05.2023)*

Der Ausschuss folgt dem Vorschlag von Susanne Schneider (FDP), sich vorbehaltlich des Beschlusses einer schriftlichen Sachverständigenanhörung im federführenden Ausschuss zu beteiligen.

**9 Grenzüberschreitende Kooperationen Nordrhein-Westfalens mit den Niederlanden und Belgien auf den Gebieten Bildung und Kultur intensivieren und so den europäischen Zusammenhalt weiter stärken**

Antrag  
der Fraktion der CDU und  
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
Drucksache 18/4371

*(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Europa und Internationales – federführend –, an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales, an den Ausschuss für Kultur und Medien sowie an den Ausschuss für Schule und Bildung am 25.05.2023)*

Im federführenden Ausschuss werde vermutlich eine schriftliche Sachverständigenanhörung beantragt, so **Jule Wenzel (GRÜNE)**. Hieran solle sich der AGS beteiligen.

**Vorsitzender Josef Neumann** erwidert, dass der federführende Ausschuss die Voten der mitberatenden Ausschüsse abwarte und daraufhin abschließend beraten werde.

**Marco Schmitz (CDU)** merkt an, dass auch er bisher von der Durchführung einer Anhörung im federführenden Ausschuss ausgegangen sei. Sollte diese stattfinden, plädiere er für eine Teilnahme.

Der Ausschuss kommt vorbehaltlich des Beschlusses einer schriftlichen Sachverständigenanhörung im federführenden Ausschuss überein, sich an dieser Sachverständigenanhörung zu beteiligen.

**10 Transpersonen in NRW – Medizinische/Therapeutische Versorgung und Leistungsbewilligung** *(Bericht beantragt von der SPD-Fraktion [s. Anlage 3])*

Bericht  
der Landesregierung  
Vorlage 18/1311

**Rodion Bakum (SPD)** dankt für den Bericht. Vor dem Hintergrund des Berichtswunsches, von der Landesregierung Möglichkeiten zur Verbesserung der Situation Betroffener zu erfahren, sei dieser unbefriedigend, da sich darin hauptsächlich auf die – selbstverständlich allgemein bekannte – gesetzliche Lage bezogen werde.

Kritik gelte aber nicht nur der Landesregierung, sondern auch den Krankenkassen und Ärztekammern. Diese würden das Thema „Transidentität“ trotz einer seit 2020 aufgrund gesellschaftlicher und wissenschaftlicher Entwicklungen existierenden Zusatzweiterbildung „Sexualmedizin“, die von ihm selbst wie auch von anderen Ärztinnen und Ärzten angefragt und absolviert werde, verdrängen. Die enttäuschende Verschlossenheit und das Desinteresse der organisierten Ärzteschaft verlagerten das Thema in selbstorganisierte Netzwerke; es brauche ihrerseits jedoch Offenheit, Anerkennung und eine der gesellschaftlichen Entwicklung entsprechende Herangehensweise.

Im Bericht berufe sich die Landesregierung auf die inzwischen überholte Klassifikation ICD-10 und verwende den Begriff „Transsexualismus“. Obwohl sie noch keine Allgemeingültigkeit für die Krankenkassen aufweise, erkenne die SPD mit der seit fünf Jahren existierenden ICD-11 den Stand der Forschung und der gesellschaftlichen Debatte an und trete somit einer weiteren Pathologisierung von Transidentität entgegen.

Die berichtete Unterscheidung von notwendigen und nichtnotwendigen Operationen bzw. geschlechtsangleichenden Maßnahmen entspreche nicht der Lebenswirklichkeit der Betroffenen: Wolle eine Transfrau ob ihrer tiefen Stimme eine Kehlkopfreduktion durchführen lassen, hätte dies unmittelbare Auswirkungen sowohl auf die seelische als auch auf die körperliche Gesundheit und könne gerade deshalb nicht als nichtnotwendige Operation bezeichnet werden. Besonders unbefriedigend sei die Unkenntnis der Landesregierung darüber, wie lange Betroffene auf Operationen warten müssten.

Neben den Schwierigkeiten Einzelner zeigten sich auch strukturelle Probleme, etwa bezüglich der fehlenden Regelungen zur Bettenbelegung bei stationärer Aufnahme von Transpersonen.

Das Ministerium kündige in der Vorlage Gespräche mit den Interessenverbänden an, der Bericht mache jedoch wenig Hoffnung auf konstruktive Ergebnisse, da es offenbar an Sensibilität und Zugang zur Community mangle. Die SPD werde das Thema zukünftig entsprechend forcieren.

**RD'in Melany Richter (MAGS)** stellt ihren Ausführungen voran, dass der vorliegende zweite Bericht der Landesregierung spezifischere Fragen adressiere, die sich wohl aus dem ersten Bericht zu dem Thema ergeben hätten.



Der Vorwurf mangelnder Sensibilität gegenüber dem Thema und der Zielgruppe aufgrund der Wortwahl treffe nicht zu, da die Landesregierung von „Geschlechtsinkongruenz“ schreibe. Den Namen der Begutachtungsanleitung „Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualismus (ICD-10, F64.0)“ könne die Landesregierung nicht verändern.

Zu der Bettenbelegung habe die Landesregierung im ersten Bericht Stellung genommen und auf den jahrelangen Dialog mit den Krankenhäusern verwiesen. Laut deren Rückmeldung funktioniere der bisherige pragmatische Ansatz, aufgrund dessen die für das Thema sensibilisierten Krankenhäuser ohne politische Vorgaben gute Lösungen anhand der aktuellen Belegungssituation fänden.

Die Landesregierung stehe selbstverständlich im Gespräch mit der Community, wie etwa das kürzlich erfolgte Treffen des Ministers mit dem Queeren Netzwerk zeige. Die regierungstragenden Fraktionen erstellten momentan Arbeitsstrukturen für die im Koalitionsvertrag thematisierten Aspekte hinsichtlich LSBTIQ\*.

**11 Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern** *(Bericht beantragt von der SPD-Fraktion [s. Anlage 4])*

Bericht  
der Landesregierung  
Vorlage 18/1298 (s. Anlage 5)

**Rodion Bakum (SPD)** dankt für den Bericht, der ein insbesondere nach der Coronapandemie drängendes Thema behandle.

Die in der Berichtsanhörung angesprochene Landesinitiative „Starke Seelen durch starke Netze“ sei Ende des Jahres 2019 noch vor Beginn der Pandemie ausgelaufen. Der Landesregierung müssten also seit vier Jahren Erkenntnisse zu strukturellen Auswirkungen der Initiative vorliegen.

Aus der Vorlage gehe eine zumindest teilweise Abwälzung der Kosten auf die Kommunen, nicht aber eine diesbezügliche Strategie der Landesregierung hervor. Hinsichtlich des berichteten, gemeinsam mit dem GKV-Bündnis für Gesundheit aufgelegten Landesprogramms „KIPS Prävention NRW: Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken“ lasse sich nicht eruieren, was für konkrete Projekte in welchem Umfang gefördert würden. Auch die Evaluation bleibe unklar.

Die angedeutete Bildung einer Arbeitsgruppe zur Abbildung von Erkenntnissen aus Landesinitiativen bzw. -programmen in der Fortschreibung des Landespsychiatrieplans sei nötig und notwendig. Da jedoch die Handlungsempfehlungen des vorangegangenen Plans nicht abgearbeitet worden seien, müsse der Wert dieses Vorgehens hinterfragt werden.

Ihn interessierten die bislang gewonnenen Erkenntnisse der Landesregierung über die Landesinitiative. Außerdem wünsche er zu erfahren, wie die Themen „Prävention von Sucht“ und „Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern“ strukturell in der Strategie der Landesregierung verankert würden.

Die psychische Erkrankung von Eltern stelle eine erhebliche Belastung auch für die Kinder dar, so **Meral Thoms (GRÜNE)**. Die Bedeutsamkeit der frühzeitigen, niederschweligen und vorurteilsfreien Unterstützung werde vor dem Hintergrund deutlich, dass jedes vierte Kind in Deutschland mit einem psychisch erkrankten Elternteil aufwache.

Zur Unterstützung gebe es bereits Maßnahmen wie das Netzwerk „Felix“ in Viersen, welches im Rahmen der Landesinitiative „Starke Seelen durch starke Netze“ angeboten bzw. gefördert würde. Das Netzwerk biete gezielte Hilfe für Eltern durch Einzelberatung, und auch Kinder erhielten Beratung bei Problemen und Sorgen sowie insbesondere eine altersangemessene Aufklärung über die psychische Erkrankung der Eltern.

Über die durchaus schon bestehenden Angebote und das Landesprogramm „KIPS Prävention NRW“ hinaus brauche es weitere und flächendeckende Maßnahmen zur Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern. Die thematische Schwerpunkt-

setzung im Landespsychiatrieplan sei richtig. Das Ziel, dass Kinder in Nordrhein-Westfalen den Schutz und die Rahmenbedingungen für gesundes Aufwachsen erhielten, werde die Landesregierung weiter verfolgen.

Auf die Ausführungen im Bericht der Landesregierung verweisend erläutert **LMR'in Cornelia Sennewald (MAGS)**, dass im Jahr 2019 durch das gemeinsam mit dem GKV-Bündnis für Gesundheit aufgelegte Präventionsprojekt KIPS eine Umstellung von zufällig über Nordrhein-Westfalen verteilten Einzelfallmaßnahmen hin zu einer strukturellen Förderung erfolgt sei. Hierfür würden dedizierte Mittel der GKV genutzt.

Diese Umstellung habe eine weitere Evaluation der bis dahin laufenden 19 Einzelprojekte unnötig werden lassen.

Es könne nicht von einem Abwälzen der Kosten auf die Kommunen gesprochen werden, da diese Pflichten im Rahmen der Daseinsvorsorge hätten. Das Ministerium könne eine Liste zur Verfügung stellen, woraus hervorgehe, dass elf Kommunen Einzelprojekte weiterführten, diese Pflicht somit anerkannten und außerdem mehr als 60 % der 19 vorherigen Projekte finanziell absicherten.

**Rodion Bakum (SPD)** bedankt sich für die Erläuterungen. Es bestehe Interesse an der angesprochenen Liste, um die Eigenschaften derjenigen Kommunen abschätzen zu können, die Projekte weiterfinanzierten. Voraussichtlich befänden sich diese nicht im Stärkungspakt NRW und litten auch nicht unter einer anderweitigen finanziellen Notlage .

Anhand der Stärkungspaktkommune Mülheim an der Ruhr könne er nachweisen, dass bei finanzieller Not freiwillige Leistungen im Suchtbereich als erstes gestrichen würden. Außerdem diskutierten Kommunen und Landschaftsverbände regelmäßig darüber, ob es sich um freiwillige oder Pflichtleistungen handele.

Möglicherweise zeige die Liste, welche Projekte nicht erfolgreich gewesen seien. Allerdings frage er sich, wie erfolgreiche Projekte zukünftig erkannt und gefördert werden könnten, wenn eine Evaluation als unnötig betrachtet und stattdessen nach dem Prinzip „Hoffnung“ verfahren werde. Die Bewertung großer Ausgaben hinsichtlich ihres Nutzens müsse neuen Projekten vorangehen.

## 12 **Aktueller Sachstand zum „Stärkungspakt NRW – gemeinsam gegen Armut“** (Bericht auf Wunsch der Landesregierung)

**MDgt Markus Leßmann (MAGS)** berichtet:

Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Wir nutzen die heutige Sitzung vor der Sommerpause, um Sie über den aktuellen Stand zu unterrichten. Zu den Grundzügen ist bereits in der vergangenen Plenarwoche und heute unter TOP 2 intensiv beraten worden. Deswegen fasse ich mich kurz und stehe bei etwaigen Nachfragen gerne zur Verfügung.

Wir haben den Stärkungspakt in Umsetzung der Konferenz gegen Armut aus dem Jahr 2022 aufgelegt. Er umfasst knapp 150 Millionen Euro, die wir sehr schnell – das betone ich immer wieder in Anerkennung der Kolleginnen und Kollegen, für die ich damals noch nicht zuständig war – innerhalb eines Monats an die 427 Kommunen ausgezahlt bzw. per Bescheid zugeteilt haben. Diejenigen Kommunen, die Mittel abgerufen haben, haben diese auch umgehend bekommen. Momentan haben 19 Kommunen das Geld noch nicht abgerufen. Diese Kommunen haben wir in der vorangegangenen Woche noch einmal auch auf Leitungsebene angeschrieben. Ihren Reaktionen nach hatten manche Kommunen das nicht auf dem Schirm, andere haben bewusst erst einmal abgewartet, bis sie die Gelder verplant haben. Es zeichnet sich ab, dass auch sie die Abrufe in die Wege leiten.

Es ist bereits mehrfach angesprochen worden: Wir haben den Kommunen bewusst und in enger Abstimmung mit den kommunalen Spitzenverbänden – die das sehr begrüßt haben, als dieser Pakt damals aufgelegt worden ist – große Freiheit eingeräumt. Unserem Haus sind die Probleme bewusst: Es ist trotzdem eine personelle Herausforderung, diese ungefähr das Zehnfache unseres jährlichen Sozialtats betragenden Mittel auf einen Schlag auszugeben und für die Notlagen zur Verfügung zu stellen. Es gibt natürlich auch Schwierigkeiten mit der haushaltsrechtlich nicht abwendbaren zeitlichen Bindung auf das Jahr 2023. Das wurde zuvor schon intensiv diskutiert.

Neben dieser grundsätzlichen Festlegung stehen wir in sehr engem Kontakt mit den Kommunen. Wir haben zahlreiche Videokonferenzen durchgeführt und Einzelfragen beantwortet. An verschiedenen Stellen konnten neue Fördermöglichkeiten unter Abänderung der Richtlinie und in Abstimmung mit dem Finanzministerium erreicht werden.

Wenn zum Beispiel ein größerer Bedarf an Schuldnerberatung besteht und das diesbezügliche Angebot durch einen freien Träger oder durch eine kommunale Schuldnerberatung ausgebaut werden soll, dann braucht es hierfür bezahltes Personal. In der ersten Richtlinie waren Personalkosten generell ausgeschlossen. Das wurde abgeändert, sodass für solche zusätzlichen Angebote die gesamten Personalkosten einschließlich aller Tarifvereinbarungen in diesem Jahr übernommen werden können. Etwaige Sachkostensteigerungen können übernommen werden. Wir wollen in den nächsten Tagen – eigentlich war es für heute geplant – Sicherheit

durch eine letzte Abstimmung mit der Regionaldirektion erreichen und auch aktualisierte Hinweise an die Kommunen verschicken.

Die größten Fragestellungen drehen sich im Moment um das Thema „Einzelfallhilfen“. Wir haben bewusst vorgesehen, dass Menschen in einer prekären Situation sowohl indirekt durch Angebote von Trägern als auch durch Rettungsfonds bzw. Einzelfonds geholfen werden kann. Das kann man ohne Schwierigkeiten auf jeden Fall aus dem Stärkungspakt bezahlen. Die Frage ist, ob es möglicherweise im Rahmen der Mindestsicherungssysteme in SGB II und SGB XII von den Bedürftigen angegeben werden müsste und dann angerechnet würde. Das wäre weder im Sinne der Bedürftigen noch der Kommunen eine sinnvolle Verwendung der Mittel.

Einige Kommunen haben schon sehr gute kreative und pragmatische Lösungen gefunden. Wir haben inzwischen einen Katalog von Leistungen, die ohne Anrechnungsprobleme funktionieren, abgestimmt und sind momentan in der letzten Schleife. Ich kann auch angesichts des Brückentags nicht versprechen, dass wir das bis zum kommenden Freitag herauschicken. Ich bin aber sehr sicher, dass wir das Anfang der kommenden Woche als weitergehende Informationen mit entsprechenden Beispielen, an denen sich alle Kommunen orientieren können, verschicken werden.

Sie haben möglicherweise in den vergangenen Tagen die Presseveröffentlichung der Stadt Düsseldorf wahrgenommen. Sie hat ein recht breites und aus unserer Sicht sehr kreatives und sinnvolles Portfolio an Maßnahmen aufgelegt, wie sie den Fonds nutzen kann.

Aus anderen Kommunen, die das Geld nicht ausgeben, liegen uns Nachfragen vor, ob es möglicherweise im Herbst noch einen Nachschlag geben könnte. Im Moment ist es unser Ziel – es scheint auch erreichbar zu sein –, jede Kommune gegebenenfalls in Einzelfallbetreuung so zu unterstützen, dass sie die gesamten Mittel für die Infrastruktur in ihrem Bereich nutzen kann.

Möglicherweise ist es aufgrund einer Erkenntnis mit mehr Kreativität auf der kommunalen Ebene verbunden: Diese besondere Notlage, von der möglicherweise wir alle im Dezember gedacht haben, die Energiekosten schnürten den Trägern den Hals zu, sodass sie auf jeden Fall ganz schnell dieses Geld bräuchten, ist nicht so groß, dass die Kommunen sich vor Anträgen nicht retten können. Das gilt auch für die Träger, die nicht in den in TOP 2 besprochenen gesetzlich geregelten Finanzierungen sind. Stattdessen suchen wir jetzt Möglichkeiten, wie wir den Familien in einer Notsituation konkret helfen können. – Soviel zum aktuellen Stand.

Wir bleiben in den Gesprächen, sei es über die kommunalen Spitzenverbände auf der Fachebene, durch Videokonferenzen oder die vielen von uns beantworteten E-Mails. Heute Morgen waren noch 30 Fragen nicht beantwortet. Das bedeutet angesichts der Masse an Fragen, die wir bekommen, dass die allermeisten beantwortet wurden. Bei neuen Fragen sind wir in der Lage, zu helfen.

**Lena Teschlade (SPD):** Vielen Dank für die ausführliche Berichterstattung.

Zu den von Ihnen angesprochenen Einzelfallhilfen lautet die Rückmeldung der Träger, dass die Kriteriensetzung ziemlich kompliziert und hierfür ein deutlich höherer Verwaltungsaufwand notwendig sei, der aber über den Stärkungspakt nicht finanziert werden könne. Uns melden viele Kommunen, dass sie zum Beispiel deshalb auf die Einzelfallhilfen nicht zurückgreifen werden. Im Rahmen der Plenardebatte ist uns gesagt worden, es gäbe FAQs, die man lesen könne. Dabei entstand der Eindruck, als seien die Träger oder die Kommunen nicht in der Lage, die FAQs des Ministeriums zu lesen und könnten deshalb nicht auf das Geld zugreifen. Gibt es Überlegungen seitens des Ministeriums, die laut der Rückmeldungen komplizierten Kriterien deutlich zu vereinfachen?

Beispielsweise Duisburg hat bereits gesagt, dass sie das Geld wahrscheinlich zurückzahlen müssen. Wie ist der Austausch mit der Stadt Duisburg, damit das nicht passiert? Wir sind uns wohl einig, dass gerade Duisburg eine Kommune ist, die zwingend notwendig solches Geld braucht. Es wäre deshalb sehr bedauerlich, wenn sie davon nicht profitieren könnte.

**MDgt Markus Leßmann (MAGS):** Dass die Kriterien bezüglich der Einzelfallhilfen kompliziert seien, kann ich aus Sicht des Stärkungspakts nicht nachvollziehen. Wir haben dort sehr deutlich gemacht, dass es keine Vorgaben unsererseits gibt, wann und in welchem System eine Kommune solche Einzelfallhilfen an Bedürftige verteilt und wann sie eine Person in dieser krisenhaften Situation als bedürftig ansieht. Bei Personen, die sich nicht im Mindestsicherungsbezug nach SGB II und SGB XII befinden, kann jede Kommune nach ihrer eigenen Einschätzung und nach ihren eigenen Kriterien frei entscheiden, ob sich Menschen aufgrund der Krise in einer Notlage befinden.

Das Problem ist, dass man in einem Land wie Deutschland nicht einfach Geld auszahlen kann, ohne dass sich die Träger von SGB II und SGB XII die Frage stellen, ob sie es anrechnen müssen bzw. ob diejenigen, denen man eigentlich etwas Gutes tun will, das möglicherweise anmelden müssen und Probleme bekommen, wenn sie das nicht tun und so weiter. Da sind Schwierigkeiten.

Wir haben einen Katalog erarbeitet, wonach – ganz vereinfacht gesagt – eine Barauszahlung nicht möglich ist. Im Gegensatz dazu sind Naturalleistungen, über personalisierte, nicht liquidierbare Gutscheine erbrachte Leistungen oder die Übernahme von Kosten gegenüber Dritten sehr unproblematisch möglich, sowohl über freie Träger als auch über die Stadt selbst – die Bereitstellung von Schulausrüstung, einige subventionieren Tickets vor Ort noch anders, einige gewähren Gutscheine für den Eintritt ins Freibad oder für Schwimmunterricht etc.

Das ist für die Kommune ein Verwaltungsaufwand, wenn es in einem großen Umfang geschehen soll und sie es selbst macht, weil sie unabhängig von der Art ihrer Kriterien diese prüfen. Wir sehen fraglos das Problem. Diese Entscheidung ist aber getroffen worden, weil wichtig war, dass das Geld wirklich bei den Menschen und den Trägern ankommt und nicht am kommunalen Personal eingesetzt wird. Wenn sie schon diese große Summe Geld erhalten, dann müssten die Kommunen Personal für die Umsetzung irgendwoher bekommen. Ich will das Problem nicht kleinreden. Es sollte aber

nicht der Eindruck entstehen: Wir als Land zahlen Geld, die Kommunen bezahlen damit ihr Personal und das Geld kommt am Ende nicht bei den Menschen an. – Das war die Begründung.

Es gibt auch da ganz differenzierte Möglichkeiten. Einige Kommunen hatten ohnehin einen Stärkungspakt oder einen Krisenfonds aus der Energiepauschale gebildet, durch die wir ja alle jeweils 300 Euro bekommen haben. Viele haben gesagt: Ich brauche das Geld gerade nicht, wohin kann ich das geben? – Einige solcher Fonds haben sich mit Einzelfallhilfen beschäftigt; manche Kommunen wollten denen das zusätzliche Geld einfach zur Verfügung stellen. Damit wäre die Abwicklung nicht mehr im kommunalen Bereich. Es gibt ganz verschiedene Möglichkeiten. Wir werden das schnell noch einmal aufnehmen.

Warum Duisburg diese Probleme hat, will ich nicht bewerten. Ich kann es mir ehrlich gesagt nicht erklären. Es kann – das sagen Sie selbst – auch nicht an der gegenüber Düsseldorf deutlich schwierigeren Sozialsituation liegen. Die Stadt Duisburg hat einzelne Fachfragen gestellt, die wir beantwortet haben, aber auch da gilt: Wenn sich Duisburg, auf welcher Ebene auch immer, an uns wendet und eine intensive Beratung haben möchte, dann sind wir gerne dazu bereit.

Ich habe gelesen, dass die Kommune nicht die Fülle an Anträgen von den Trägern nach dem Motto: „Wir stehen aktuell mit dem Rücken zur Wand, wir brauchen ganz dringend Geld“, bekommen hat. Das ist auch in anderen Kommunen der Fall. Wie ich schon gesagt habe, scheint die aktuelle Energiekostenkrise momentan nicht so groß zu sein – die Preise haben sich anders entwickelt –, dass es für die Verwendung der Gelder ausreichend wäre, nur Träger in einer totalen Finanz- oder Liquiditätskrise mit Geld zu versorgen. Momentan kommen da nicht so viele Anträge. Deshalb prüfen die Kommunen, wie sie bei der nichtsdestotrotz bestehenden Not das Geld sinnvoll einsetzen können.

Das Angebot richtet sich an alle: Über den Städtetag, in den Konferenzen – ich denke, dass Duisburg dabei ist –, helfen wir überall dort, wo es Einzelfragen gibt und wir unterstützen können, gerne.

**Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE):** Wenn man Herrn Leßmann bei dieser Angelegenheit zuhört, dann geht einem ja fast das Herz über. Es ist sehr erfrischend, das wahrzunehmen, und ich bitte die Städte auch, das ernst zu nehmen und sich bei Fragen für mögliche Abhilfe an das Ministerium zu wenden.

Das sage ich auch vor dem Hintergrund der SPD-Pressemitteilung, die ich gerade gelesen habe. Darin steht: „Fern jeder Realität: Minister Laumann relativiert drohenden Kollaps der sozialen Infrastruktur“. Bezogen auf den zweiten TOP, der sich mit dem ähnlichen Sachverhalt zur Eingliederungshilfe befasst, wird am Ende ihrer Pressemitteilung noch formuliert:

„Unsere Fraktion fordert daher seit Monaten einen Rettungsschirm. Das haben wir immer wieder im Landtag eingebracht, doch jede konkrete Unterstützung stimmt Schwarz-Grün nieder.“

Ich hatte es vorhin schon einmal zwischengerufen, jetzt mache ich es ordentlich: Die sozialdemokratische Fraktion hat gegen diesen Rettungsschirm bzw. das Paket 2023 geklagt – jeder einzelne Abgeordnete hat unterschrieben. Sie bestreitet, dass die im Paket enthaltenen Kosten bzw. Maßnahmen notwendig sind. Sie seien nicht außerhalb des bestehenden Haushalts 2023 zu finanzieren. Ich kann gleich die Textstellen zitieren. Sie sind aber in öffentlichen, gemeinsam mit der FDP-Fraktion gestellten Anträgen enthalten.

Übersetzt bedeutet das: Alles, was zu tun ist, müsste im laufenden Haushalt durch Einsparung bzw. Gegenmaßnahmen finanziert werden. Auch die jetzt an die Eingliederungshilfe fließenden 60 Millionen Euro hält die SPD-Fraktion also für rechtswidrig ausgezahlte Gelder, die diesen Trägern nicht zuzufließen hätten, weil sie durch Einsparungen im laufenden Haushalt 2023 erst zu decken wären.

Gleichzeitig fordern Sie darüber hinausgehende Maßnahmen ohne jede Kostendeckung und Gegenfinanzierung. Der Rettungsschirm soll ja sicherlich kein symbolischer Akt sein, sondern Maßnahmen mit respektabler finanzieller Ausstattung beinhalten. Sie fordern weitere Punkte, ohne sie hinterlegen zu können. Wie Sie diese geradezu absurde Gegenüberstellung und das Auseinanderfallen von politischen Ansprüchen in den nächsten Wochen und Monaten ernsthaft weiter darstellen wollen, entzieht sich der Kenntnis jedes politisch normal denkenden Menschen, liebe Kolleginnen und Kollegen. Sie sollten ein bisschen auf die Sprache achten und darauf, was Sie mit Ihren Pressemitteilungen anstellen.

Ich stelle fest, dass diese Landesregierung diese Mittel in einer sehr schwierigen Haushaltslage bereitstellt und mit großem Engagement versucht, sie sachgerecht und rechtskonform zu verteilen bzw. auszuzahlen. Natürlich sind Fragen wie die Anrechnung bei einzelnen Personen zu überprüfen, um sie dann rechtskonform auszuzahlen. Die Landesregierung versucht, das umzusetzen. Die Situation ist nicht nur, aber auch für die Freie Wohlfahrtspflege sehr schwierig.

Ich weiß ehrlich gesagt auch jetzt nicht, ob wir mit den Rahmenbedingungen – und ich sage jetzt mal: Berlin – 2024 ausreichend Mittel bereitstellen – zumindest nicht, wie ich sie mir vorstelle. Wir müssen ja mit dem zurechtkommen, was haushalts- und rechtmäßig bereitsteht. Ich könnte mir aber zum Beispiel schon vorstellen, dass Herr Lindner nicht auf kaltem Wege, wie Frau Heinold das jetzt beschrieben hat, die Mittel, die bei der Flüchtlingsfinanzierung auf der einen Seite ausgezahlt werden, bei Strukturförderprogrammen auf der anderen Seite wieder eingesammelt werden. Aber das besprechen wir dann, wenn es soweit ist.

Liebe Kolleginnen und Kollegen der SPD-Fraktion, von der FDP-Fraktion erwarte ich nichts anderes. Dass Sie aber allen Ernstes sagen, die sozialen Mittel müssten alle im Haushalt eingespart werden, und dem Minister dann vorwerfen, dass die jetzt an die Freie Wohlfahrtspflege und an die Eingliederungshilfe ausgezahlten Mittel nicht rechtzeitig ankämen: Diesen Widerspruch kriegen Sie nicht aufgelöst.

(Beifall von den GRÜNEN und der CDU)



**Thorsten Klute (SPD):** Um der Legendenbildung vorzubeugen: Dieser Widerspruch existiert gar nicht. Das Problem liegt nicht bei dem, was jetzt in sehr vielen Worten endlich einmal ordentlich und nicht als Zwischenruf geschildert wurde. Das Problem ist, dass Sie in der entscheidenden Phase, als es um zusätzliche Mittel aus dem Haushalt bzw. um das Sondervermögen ging – als wir Anträge eingebracht und schon gesehen haben, dass die Lage aus dem Ruder läuft – im Plenarsaal gesagt haben, dass es aus Ihrer Sicht keine außergewöhnliche Situation gibt.

Sie haben es heute mit dem Zwischenruf des Ministers bestätigt: „Wieso, ist doch alles super“. Genauso haben Sie sich wochenlang im Parlament verhalten und sich damit die Chance für die Feststellung der außergewöhnlichen Lage auf rechtmäßigem Weg verbaut. Sie haben es nicht geschafft, einen ordentlichen, verfassungsgemäßen Haushalt aufzustellen, und zwar durch die eigene – bitte entschuldigen Sie – Arroganz, die Sie unseren Anträgen gegenüber in den Wochen zuvor an den Tag gelegt haben.

(Zuruf von Britta Oellers [CDU])

**Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE):** Ich zitiere aus Ihren Reden zu dem von Ihnen eingebrachten Antrag, um Ihren Widerspruch noch einmal deutlich zu machen und auch, damit das hier nicht verloren geht. Sie bezeichnen die in diesem Rettungspaket enthaltenen Maßnahmen unter anderem mit folgenden Worten:

„Nein, meine Damen und Herren, Sie werden den Verdacht nicht los, dass hier wieder nur eine Truhe voller Geld im Koalitions Keller gelagert werden soll, damit Sie zukünftige grüne und schwarze Koalitionsprojekte finanzieren können.“

Die Eingliederungshilfemaßnahmen sind also schwarz-grüne Wunschprojekte, die in einer Koalitionskiste gelagert worden sind. Das sei aber nicht geeignet, und ein Sondervermögen nicht zur Abwehr einer Krise da.

„Deswegen kann ich Sie nur warnen: Eine Schatztruhe auf Kredit werden wir nicht akzeptieren.“

Weiterhin sagte Herr Höne im gleichen Zusammenhang:

„Die Aussetzung der Schuldenbremse steht damit auf einem wackeligen Fundament. Das Sondervermögen kommt aus den Schulden, und es gibt keinerlei Einsparungen im Haushalt.“

Sie wollen also, dass die Maßnahmen ausschließlich aus dem Stammhaushalt finanziert bzw. gegenfinanziert werden. Das haben Sie alle unterschrieben – vielleicht haben Sie es nicht gelesen; das mag ja sein – und vertreten das juristisch und damit auch politisch. Insofern verstehe ich gar nicht, wie man diesen Widerspruch nicht erkennen kann.

Es kann nur sein: Ich will damit nichts zu tun haben. Ich will auf der einen Seite den Minister, die Landesregierung kritisieren können und auf der anderen Seite weiter behaupten können, dass ich nicht der Meinung bin, was ich da juristisch geschrieben habe – nämlich, dass alle Maßnahmen; die 60 Millionen Euro, die weiteren 100 Millionen Euro, die in andere Sozialbereiche fließen ... Ich bin nicht bereit, dafür die Hand

zu heben. – Sie klagen dagegen und sagen: Ihr müsst das aus dem laufenden Haushalt finanzieren. – An anderer Stelle behaupten Sie, das würde gar nicht stimmen. Herr Klute, können Sie mir ernsthaft erklären, wie Sie das begründen wollen?

Ich könnte noch drei Zitate bringen, wonach es im laufenden Haushalt einzusparen und gegenzufinanzieren ist. Das ist Ihre Auffassung. Damit sind Sie in dieses Haushaltsjahr gegangen. Sie sind der Auffassung, dass Schwarz-Grün es nicht begründet hat, das im Stammhaushalt unterzubringen.

(Lena Teschlade [SPD]: Genau!)

Jede Maßnahme, die über den Stammhaushalt hinausgeht, ist Ihrer Meinung nach verfassungswidrig.

(Thorsten Klute [SPD]: Das ist der erste korrekte Satz!)

Das ist Ihre Position, mit der Sie hier unterwegs sind. Die 60 Millionen Euro Eingliederungshilfe sind Ihrer Meinung nach verfassungswidrig. Sie hätten im Stammhaushalt gegenfinanziert werden müssen. Das ist die Ausgangslage. Insofern erzählen Sie mir doch nicht, dass das nicht stimmen würde und kein Widerspruch sei. Das ist der größte Widerspruch aller Zeiten.

(Thorsten Klute [SPD]: Oh!)

Sie sind nicht in der Lage, hier eine seriöse Politik zu betreiben.

(Beifall von den GRÜNEN und der CDU – Nadja Lüders [SPD]: Der Hobbyjurist hat gesprochen!)

**Vorsitzender Josef Neumann:** Kollegin Wenzel, bitte schön.

**Jule Wenzel (GRÜNE):** Entschuldigung, die Bemerkung von Frau Lüders hat mich meinen Namen nicht hören lassen. Darüber können wir aber an anderer Stelle sprechen.

Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Für mich bleibt auch nach der heutigen Debatte ein Nachgeschmack. In der gerade von Ihnen herausgegebenen Pressemitteilung stellen Sie dar, dass Sie seit Monaten einen Rettungsschirm fordern. Der Kollege Klute hat auch noch gesagt, es sei an der Arroganz der Fraktionen, der Landesregierung gescheitert, den Trägern und Menschen in unserem Land zu helfen. Gleichzeitig wird von abgebrannten Brücken gesprochen. Und dann stellen Sie sich hier hin und sagen, alle diese Projekte habe es nicht gegeben. Das ist eine Irreführung.

Durch die Art und Weise, wie Sie es hier darstellen und in Ihrer Pressemitteilung vortragen, wirkt es so, als hätte die Landesregierung kein Programm zur Entlastung der Menschen in unserem Land aufgelegt. Das ist unwahr. Das können Sie so nicht halten. Nur weil etwas auf den Weg gebracht wurde, was Ihnen in der Ausführung nicht gefällt, heißt das nicht, dass es den Menschen vor Ort nicht hilft. Darum kommen Sie nicht herum. Ich würde mich schämen, unter so einer Verfassungsklage zu stehen, aber das müssen Sie mit sich vereinbaren.

(Beifall von den GRÜNEN – Thorsten Klute [SPD]: Ich schäme mich nicht für das Verfassungsgericht!)

**Vorsitzender Josef Neumann:** Immer Ruhe bewahren.

**Lena Teschlade (SPD):** Vielleicht nehmen wir alle uns zum Schluss – die Debatte ist ausführlich geführt worden – eines der Lieblingszitate meiner westmünsterländischen Großmutter zu Herzen: Lügen vergrößert nicht die Nase, aber verkleinert das Vertrauen. – Daran sollten wir uns alle messen lassen.

(Minister Karl-Josef Laumann [MAGS]: Was war das?)

### **13 Entschädigungen für vergewaltigte Bethel-Patientinnen** *(Bericht beantragt von der FDP-Fraktion [s. Anlage 6])*

**MDgt Markus Leßmann (MAGS)** berichtet:

Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Das MAGS hat erstmals am 23. September 2020 durch die Eilmeldung aus dem Polizeipräsidium Bielefeld Kenntnis von den Vergewaltigungsvorwürfen gegen einen Arzt am evangelischen Klinikum Bethel erhalten.

In der Folge wurde über die Bezirksregierung Detmold unverzüglich eine Prüfung im Rahmen der Krankenhausaufsicht eingeleitet. In diesem Rahmen wurde insbesondere überprüft, ob durch ein sogenanntes Organisationsverschulden des Krankenhausträgers sexuelle Gewalt zum Nachteil von Patientinnen des Krankenhauses ermöglicht wurde oder eine verzögerte Weitergabe relevanter Informationen zur Aufdeckung der Taten erfolgte.

Die strafrechtlichen Ermittlungen, die von der Staatsanwaltschaft Duisburg geführt werden, dauern derzeit noch an.

Ich möchte im Namen des Ministers und unseres Hauses sagen, dass der hier im Raum stehende Vorgang für die betroffenen Frauen natürlich grauenhaft ist und uns alle immer noch sehr betroffen macht. Es handelt sich um schreckliche und zutiefst verstörende Ereignisse. Aufklärung und Entschädigung stehen auch für das MAGS ganz oben auf der Tagesordnung.

Wegen des sehr vielgestaltigen Komplexes gibt es eine Reihe von Aspekten, die zu betrachten sind.

Im Ergebnis muss aber klar sein, dass es die gemeinsame Verantwortung aller Beteiligten Institutionen und Behörden ist, den Betroffenen so gut wie möglich zur Seite zu stehen.

Damit komme ich zur Frage der Entschädigungen. Aus unserer Sicht ist vorrangig der Träger des Krankenhauses für materielle Entschädigungsansprüche verantwortlich. Schließlich handelt es sich um ein Geschehen, das sich im Verantwortungsbereich eines Krankenhauses des Trägers zugetragen hat. Insoweit begrüßen wir sehr, dass es seitens des Krankenhausträgers bereits einen Entschädigungsfonds gibt.

Ob und wie weit das ausreicht, um mögliche zivilrechtliche Ansprüche zu erfüllen, ist eine Rechtsfrage, die die Beteiligten und gegebenenfalls Gerichte klären müssen.

Nach Erklärung der Stiftung Bethel sei der Fonds insgesamt mit einem Betrag von 1 Million Euro ausgestattet. Die Leistungen des Fonds seien der Höhe nach auf insgesamt 30.000 Euro pro Opfer begrenzt. Die Anerkennungszahlungen betragen pauschal 20.000 Euro. Dies orientiere sich an gegenüber dem evangelischen Krankenhaus Bielefeld außergerichtlich erhobenen Forderungen und an entsprechenden Schmerzensgeldtabellen. In einem Rahmen von weiteren 10.000 Euro pro Opfer könnten individuelle Unterstützungsbedarfe erfüllt werden.

Den Fonds hätten inzwischen fast 30 Anträge erreicht. Fast alle seien bereits bewilligt und entsprechende Leistungen auch in Form von Zahlungen erbracht worden. Zur Bewilligung der Anträge seien Berechtigungskriterien definiert. Anträge würden ausschließlich dann abgelehnt, wenn der Antragsteller, die Antragstellerin nicht betroffen und damit auch nicht berechtigt sei.

Ansonsten haben die Frauen nach unserer Einschätzung in einem sehr vernünftigen, bürokratiearmen Verfahren mit hoher Transparenz die Möglichkeit, diese Leistung zu beantragen.

Das gesamte Verfahren ist den Frauen mit dem Antragsformular transparent erläutert worden.

Des Weiteren hat uns der Träger informiert, dass zwei zivilrechtliche Klageverfahren vor dem Landgericht Bielefeld anhängig seien. Diese seien derzeit aber mit Blick auf das laufende Ermittlungsverfahren der Staatsanwaltschaft Düsseldorf ausgesetzt.

Wie wir alle wissen, lassen sich gegen den Verursacher dieser furchtbaren Taten keinerlei Ansprüche mehr durchsetzen, da er nicht mehr lebt. Diese Situation ist für alle, besonders aber für die betroffenen Frauen im Hinblick auf die Wiedergutmachung extrem unbefriedigend.

Ein wichtiger weiterer Punkt für die Tatbetroffenen ist eine mögliche Versorgung nach dem Opferentschädigungsgesetz. Hier kommt das Land ins Spiel. Diese wird Menschen gewährt, die Opfer eines vorsätzlichen tätlichen Angriffs geworden sind, und zielt auf einen Ausgleich für die erlittenen gesundheitlichen und wirtschaftlichen Tatfolgen. Die Versorgung umfasst sowohl Leistungen der akuten psychologischen Stabilisierung, eine Krankenhausbehandlung, Entschädigungszahlungen und bedarfsabhängige existenzsichernde Leistungen.

Aufgrund der bisher vorliegenden Erkenntnisse ist davon auszugehen, dass in den bekannt gewordenen Fällen der Nachweis eines vorsätzlichen tätlichen Angriffs leider durch die filmisch dokumentierten Vergewaltigungen im Regelfall geführt werden kann. Damit liegen die Grundvoraussetzungen für Entschädigungsansprüche nach dem Opferentschädigungsgesetz vor.

Inwieweit dies im Einzelfall die Gewährung von Leistungen möglich macht, hängt von den individuellen Gegebenheiten und vor allen Dingen von den Tatfolgen und deren Schwere ab.

Bislang liegen 22 Anträge von betroffenen Frauen vor. In 6 Fällen konnten Bewilligungen ausgesprochen werden. Ablehnungen sind bislang nicht erfolgt. Der zuständige Landschaftsverband Westfalen-Lippe bearbeitet die Fälle so zügig und so operorientiert wie möglich. Sie wissen, dass wir als MAGS auch in anderen Fällen inzwischen sehr intensiv in die Begleitung dieser Bearbeitung eingestiegen sind.

Auch die Stiftung Opferschutz Nordrhein-Westfalen kann möglicherweise helfen. Es ist ja eine Stiftung, die der Landtag neu aufgestellt hat. Sie unterstützt Menschen finanziell, die in Nordrhein-Westfalen wohnen und Opfer einer Gewalttat wurden bzw. Menschen, die in Nordrhein-Westfalen eine Straf- und Gewalttat erlitten haben,

sowie auch deren Angehörige und nahestehenden Personen. In der Regel geschieht dies durch eine einmalige Pauschalleistung von bis zu 10.000 Euro. Im Akutfall können auch bis zu 1.000 Euro Soforthilfe gewährt werden.

Die Voraussetzungen für die Gewährung von Unterstützungsleistungen der Stiftung sind in den Richtlinien der Stiftung beschrieben. Stiftungsleistungen werden zum Ausgleich unmittelbarer und mittelbarer Tatfolgen gewährt, wenn auf andere Weise eine finanzielle Notlage nicht behoben oder gelindert werden kann. Das ist wichtig, weil die Stiftung natürlich auch darauf Wert legt, dass zuerst die in Anspruch genommen werden, die zivilrechtlich für diese Tatfolgen haften. Die Stiftung sieht sich vor allem in der Rolle, dass sie akute Notlagen vielleicht auch vor Ablauf von Verfahren lindern kann.

Angesichts der Zahlen, die ich zum Fonds der Stiftung Bethel genannt habe, scheint es offensichtlich schon Zahlungen gegeben zu haben.

Grundsätzlich kommen Stiftungsleistungen aber in Betracht, wenn die Gewalttat seit der Errichtung der Stiftung Opferschutz am 23. Februar 2022 in NRW begangen worden ist. In Ausnahmefällen sehen die Richtlinien aber ausdrücklich auch vor, dass bei schweren Gewaltereignissen, die vor Errichtung der Stiftung begangenen wurden, finanzielle Unterstützungsleistungen gewährt werden können, sodass auch diese Möglichkeit theoretisch gegeben ist.

Über Stiftungsleistungen entscheidet der Stiftungsrat im Einzelfall auf Grundlage eines schriftlichen Antrags. Den Entscheidungen der Mitglieder des Stiftungsrates, darunter ja je ein Mitglied der Landtagsfraktionen, bei der Bewertung der Anträge kann und möchte ich nicht vorgreifen.

Mit ihrer Berichts-anfrage gehe es ihr um ein bestimmtes Opfer, das Klage gegen das Land erhoben habe, führt **Susanne Schneider (FDP)**. Die Frau führe aus, sich bei dem Täter infiziert und davon Spätfolgen zu haben. Sie schildere glaubhaft, dass sie zum Zeitpunkt der Tat Single gewesen sei.

Die Klage sei abgewiesen worden mit der Begründung, dass nicht eindeutig festgestellt werden könne, dass die Frau sich bei dem Täter infiziert habe. Nun seien die Taten im Jahr 2020 begangen worden, die Betroffenen hätten aber erst nach und nach im Jahr 2022 davon erfahren, dass sie überhaupt Opfer gewesen seien, obwohl die Taten filmisch dokumentiert und schon vorher die Namen bekannt gewesen seien.

Recht und Gesetz seien immer eines, aber die Klage nun mit diesem Argument abzuweisen, halte sie für ausgesprochen unterirdisch. So gehe man nicht mit Frauen um. Das Problem sei nicht die Patientin, sondern die Staatsanwaltschaft, die es jahrelang nicht für nötig gehalten habe, die Opfer zu informieren.

**14 Aktueller Stand zur Long Covid-Strategie in NRW** *(Bericht beantragt von der SPD-Fraktion [s. Anlage 7])*

**RB'r Gerhard Herrmann (Abteilungsleiter MAGS)** führt aus:

Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Zunächst bleibt festzuhalten, dass bei Long bzw. Post COVID sowie ME/CFS große Unterschiede in der Ausprägung der Erkrankung und somit in der Versorgung zu beachten sind.

Festzustellen ist auch, dass aktuell noch viel Unkenntnis über die genauen physiologischen Prozesse und die Ursachen der Erkrankungen herrscht. Daher brauchen wir, auch wir als MAGS natürlich, begleitend zu unserem Handeln belastbare wissenschaftliche Erkenntnisse, um die Versorgungsstrukturen gut aufzustellen.

Deshalb ist an dieser Stelle der G-BA besonders wichtig und von großer Bedeutung, denn er wurde vom BMG gesetzlich verpflichtet, bis zum 31. Dezember 2023 in einer neuen Richtlinie Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Versicherte zu beschließen, bei denen der Verdacht auf Long COVID besteht.

Wir werden – es tut uns leid, dass es so lange dauert bis zum 31. Dezember 2023, aber die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, die an dem Prozess personell beteiligt ist, hat uns bestätigt bzw. erläutert, dass das sogar noch ein zeitlich sehr knapp gehaltenes Verfahren ist – nach der Veröffentlichung natürlich unmittelbar mit den Gesundheitsakteuren in Nordrhein-Westfalen darauf hinwirken, dass die Betroffenen Zugang zu den empfohlenen Therapieangeboten erhalten.

Wir sind außerdem intensiv tätig, um schon jetzt Hilfestellung zu leisten. Das MAGS arbeitet gemeinsam mit den relevanten Akteuren – mit der Selbsthilfe, mit den KVen, den Krankenkassen etc. – an einer Verbesserung der Versorgungs- und Informationsstrukturen. Hierzu wurde unter anderem auch das §-90a-Gremium genutzt. Wir haben in diesem Zusammenhang insgesamt folgenden Dreiklang verabredet:

Erstens. Gemeinsam mit der Selbsthilfe wurden die Anliegen der Betroffenen gesammelt, auf die das MAGS nun auf der neu geschaffenen Webseite detailliert eingeht. Dort werden auch die entsprechenden Anlaufstellen für die Betroffenen genannt. Es handelt sich also um ein Informationsangebot für die Betroffenen, das hoffentlich rege genutzt wird.

Zweitens sind wir auch mit den Kassenärztlichen Vereinigungen im Austausch über die Konzepte, die die Regelversorgung ergänzen. Das ist beispielsweise durch eine Videosprechstunde der Fall. Leider sind wir an der Stelle noch nicht ganz fertig. Wir erwarten aber eine baldige Umsetzung, die zwischen den beiden KVen vermutlich etwas variantenhaft ausgestattet ist. Einerseits geht es um ein Zweitmeinungsverfahren und andererseits um eine Videosprechstunde, im Rahmen derer die problemhaften Folgen geklärt werden können.

Drittens. Durch das virtuelle Krankenhaus wird sehr zeitnah ein Austausch zwischen den Haus- und Facharztpraxen und den bestehenden Coronaambulanzen ermöglicht werden, sodass dann auch die nicht immer mit dieser Thematik betrauten Ärztinnen

und Ärzte im ambulanten Bereich über Spezialisten zusätzliche Erkenntnisse gewinnen können und Unterstützung erfahren.

Wir hoffen, dass wir mit diesem Dreiklang und vor dem Hintergrund der noch ausstehenden medizinischen Weiterentwicklung ein gutes Angebot haben und damit die notwendige Unterstützung für die vielen betroffenen Menschen, die sich mit umfangreichen Briefen an uns wenden, die wir alle – manchmal auch traurig – zur Kenntnis nehmen, organisieren können und Hilfestellung leisten.

**Vorsitzender Josef Neumann** erkundigt sich, wie viele Anträge es nach dem Opferentschädigungsgesetz bei den Landschaftsverbänden wegen Schwerstfällen beim Thema „Impfen“ gebe. Die Antwort könne auch nachgeliefert werden.

**Rodion Bakum (SPD)** macht darauf aufmerksam, dass auch die Rehakliniken wegen ihres großen Netzwerks und der dort vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse sowie die Berufsgenossenschaft wegen der durch die Erkrankung folgenden Berufsunfähigkeit eingebunden werden sollten. Daher wünsche er zu erfahren, ob dies der Fall sei.

Die von Rodion Bakum (SPD) genannten Bereiche fasse er mit unter die genannten Gesundheitsakteure, antwortet **RB'r Gerhard Herrmann (Abteilungsleiter MAGS)**. Das Ministerium nehme den Hinweis aber gerne auf.

Die grüne Fraktion nehme das Thema „Langzeitfolgen durch Corona“ sehr ernst, so **Meral Thoms (GRÜNE)**. Viele Betroffene wendeten sich hilfesuchend an sie. Selbstverständlich wolle man allen Betroffenen helfen. So müssten etwa die Wartezeiten in den Coronaambulanzen reduziert werden. Das virtuelle Krankenhaus könne zu einem Wissenstransfer zu den Niedergelassenen beitragen.

Es gebe noch erheblichen Forschungsbedarf. Laut einer im Deutschen Ärzteblatt beschriebenen Schweizer Studie komme es bei jedem sechsten nicht geimpften, von Corona Betroffenen zu Langzeitfolgen. Das Ausmaß sei also erheblich.

Die für Ende 2023 erwartete Richtlinie des G-BA zur Weiterentwicklung der Versorgung müsse dann in Nordrhein-Westfalen bestmöglich umgesetzt werden.

Zur Frage nach den Zahlen zu Impfschäden erläutert **MDgt Markus Leßmann (MAGS)**, gemäß Stand vom 31. Mai 2023 seien 1.385 Anträge bei den Landschaftsverbänden eingegangen. Bei diesen Anträgen gehe es um soziales Entschädigungsrecht, Opferentschädigung usw. Darüber hinaus gebe es noch die Versorgung bei Impfschäden nach dem Infektionsschutzgesetz.



## 15 Verschiedenes

hier: **Krankenhausplan**

**Thorsten Klute (SPD):** Dankenswerterweise haben wir vorgestern Informationen zum Stand der Dinge bezüglich des Krankenhausplans erhalten. Wenn ich es richtig sehe – bitte korrigieren Sie mich, wenn es falsch ist –, dann haben Sie auch die Kommunen mit der Bitte um Rückmeldung angeschrieben. Verstehe ich es richtig, dass die Kommunen eine vierwöchige Frist haben – sie liegt also mitten in den Ferien –, um zu dem doch sehr umfangreichen Papier mit weitgehenden Veränderungen Stellung zu nehmen?

**LMR'in Cornelia Sennewald (MAGS):** Ja, wir haben die Gesundheitsämter angeschrieben und darum gebeten, dass sie innerhalb einer vierwöchigen Frist zu den Vorschlägen der Krankenkassen Stellung nehmen. Es geht erst einmal darum, dass sie diese erste Stellungnahme der Krankenkassen einsortieren.

Ich möchte auch an dieser Stelle noch einmal sagen: Es handelt sich um einen Vorschlag der Krankenkassen, den wir jetzt auf Landesregierungsebene – Bezirksregierungen, MAGS – gemeinsam bewerten werden.

**Thorsten Klute (SPD):** Ohne bei der Auswertung des sehr umfangreichen Datenmaterials auch nur ansatzweise am Ende angekommen zu sein, kann ich feststellen, dass auf den ersten Blick von den Krankenkassen gravierende Veränderungen an einigen Stellen in der Krankenhauslandschaft Nordrhein-Westfalens vorgeschlagen werden.

Das sind für Kommunen alles andere als Geschäfte der laufenden Verwaltung. Deshalb halte ich es für zwingend erforderlich, zumindest in manchen Kreistagen und Stadträten – überall dort, wo es Gesundheitsämter gibt – die Räte anzuhören. Das wird innerhalb der Sommerferien kaum möglich sein. Deshalb lautet meine dringende Bitte, die Frist zur Stellungnahme für die Kommunen zu verlängern und nicht bei vier Wochen zu belassen.

**Vorsitzender Josef Neumann:** Wir sind beim Tagesordnungspunkt „Verschiedenes“. Ich gebe dem Kollegen Schmitz das Wort.

Unter „Verschiedenes“ führen wir keine Diskussionen, sondern geben allenfalls etwas bekannt oder stellen Anfragen.

**Marco Schmitz (CDU):** Ich selbst komme aus einer kommunalen Verwaltung. Über die Kommunen zu sagen, sie wären nicht in der Lage, innerhalb von vier Wochen eine Stellungnahme abzugeben – die Verwaltungsmitarbeiter sind dazu in der Lage.

Es geht nicht darum, dass die Räte damit befasst werden, sondern darum, eine Stellungnahme zu einem ganz normalen Verwaltungsvorgang abzugeben.

(Thorsten Klute [SPD]: Nein!)

– Doch, genau darum geht es.

Womit Sie wieder anfangen: Ängste schüren. Das an die Räte geben, es müsse geschaut werden, was gemacht werden könne. Es herrsche großer Dissens. – Hätten wir keine Krankenhausplanung machen wollen, dann hätten wir es gelassen. Natürlich wird es zu Veränderungen kommen, sonst ist unser Krankenhaussystem nicht zukunftsfähig. Es ist zu diesem Zeitpunkt überhaupt nicht notwendig, die Räte zu beteiligen. Das ist es sowieso nicht, weil es zum jetzigen Zeitpunkt ein reiner Verwaltungsvorgang ist.

(Zuruf von Thorsten Klute [SPD])

– Doch, Herr Klute. Sie waren Bürgermeister, also müssen Sie das doch wissen.

(Zuruf von Thorsten Klute [SPD])

Sie tun gerade so, als würde hier irgendetwas intransparent hinter dem Rücken der Bürgerinnen und Bürger gemacht. Das wollen Sie damit doch suggerieren. Wir werden die Räte nicht beteiligen. Sie reden gerade totalen Unsinn.

(Beifall von der CDU – Zuruf von Thorsten Klute [SPD])

**Vorsitzender Josef Neumann:** Ich weise darauf hin, dass wir beim Tagesordnungspunkt „Verschiedenes“ sind. Gibt es zu diesem Tagesordnungspunkt noch etwas zu sagen?

**Rodion Bakum (SPD):** Ich will das Ministerium zu dem Thema konkret fragen. Habe ich es richtig verstanden: Geht es um die Stellungnahme von Gesundheitsämtern oder von kommunalen Gesundheitskonferenzen, die entsprechend paritätisch besetzt sind?

Ich zitiere von Ihrer eigenen Homepage, dass Sie „allen Beteiligten ein großzügiges Zeitfenster [...] gewähren“. Sie schreiben, dass ab Mai „die kommunale Ebene und viele weitere Beteiligte, zum Beispiel die Gewerkschaften,“ die Möglichkeit zur Stellungnahme erhielten. Laut des von Ihnen veröffentlichten Zeitplans kommt das Ganze am Ende und nicht zwischendurch, innerhalb von vier Wochen vor den Sommerferien. Deswegen die Frage: Meinen Sie nur die Gesundheitsämter oder auch die kommunalen Gesundheitskonferenzen, denen Sie ein großzügiges Zeitfenster zugesichert haben?

**Vorsitzender Josef Neumann:** Ich betone noch einmal: Wir sind beim Tagesordnungspunkt „Verschiedenes“.

(Rodion Bakum [SPD]: Das ist eine Frage!)

– Ich werde das zukünftig nicht mehr zulassen. Entweder sind wir jetzt bei „Verschiedenes“, oder wir machen einen neuen Tagesordnungspunkt auf.

(Marco Schmitz [CDU]: Nein! – Thorsten Klute [SPD]: Aber die Frage muss beantwortet werden!)

– Warum muss die Frage beantwortet werden? Sie muss entweder als Fragestellung oder als Tagesordnungspunkt aufgenommen werden.

(Rodion Bakum [SPD]: Das habe ich!)

– Aber nicht unter dem TOP „Verschiedenes“, wo Informationen zu bestimmten Themen gegeben werden oder Ähnliches. In der Geschäftsordnung ist das klar geregelt. Ich bitte darum, sich daran zu halten. Wenn wir das einmal machen, dann haben wir unter „Verschiedenes“ 15 Punkte.

Gibt es zum TOP „Verschiedenes“ noch weitere Punkte? – Das sehe ich nicht.

Ich beende die Sitzung und wünsche Ihnen einen guten Heimweg.

gez. Josef Neumann  
Vorsitzender

**7 Anlagen**

22.09.2023/26.09.2023



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

**Anstieg der Zahl der Drogentoten und Stand der suchtmmedizinischen Versorgung in  
Nordrhein-Westfalen**

Vorlage 18/858

am Mittwoch, dem 7. Juni 2023  
15.30 bis (max.) 16.30 Uhr, Raum E3 D01, Livestream

**Tableau**

<b>eingeladen</b>	<b>Teilnehmer/innen</b>	<b>Stellungnahme</b>
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein Düsseldorf	<b>Miriam Mauss</b>	<b>18/584</b>
Suchtkooperation NRW Geschäftsstelle c/o Landschaftsverband Rheinland Köln	<b>Dr. Anne Pauly</b>	<b>18/581</b>
Drogenhilfe Köln gGmbH Köln	<b>Markus Wirtz</b>	<b>18/580</b>
Professorin Dr. med. Petra Franke Chefärztin allgemeine Psychiatrie LVR-Klinikum Düsseldorf Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	----	----





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

An den Vorsitzenden  
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales  
Herrn Josef Neumann MdL  
Platz des Landtags 1  
40221 Düsseldorf

**LENA TESCHLADE MDL**  
Sprecherin für Arbeit und Soziales

T 0211.884-2674  
Lena.Teschlade@landtag.nrw.de

Platz des Landtags 1  
40221 Düsseldorf

[www.spd-fraktion-nrw.de](http://www.spd-fraktion-nrw.de)

04.06.2023

**Beantragung einer Aktuellen Viertelstunde für die Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 07.06.2023**

**Thema: Offener Brief der Freien Wohlfahrtspflege NRW: Wie will die Landesregierung die Soziale Infrastruktur vor dem „Kollaps“ bewahren?**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

am Freitag, den 02. Juni 2023 wandte sich die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRW mit einem Offenen Brief an Ministerpräsident Hendrik Wüst. In dem Brief wurde deutlich gemacht, dass die Soziale Infrastruktur vor einem Kollaps steht und das Land entschlossen handeln muss.

In dem Offenen Brief werden die Gründe für die Notlage der sozialen Träger in NRW klar benannt: inflationsbedingt explodierende Sachkosten und deutliche Tarifierhöhung, die nicht refinanziert werden. Eine Unterstützung des Ministerpräsidenten/der Landesregierung wird deshalb deutlich eingefordert: „Die Landesregierung muss dringend einen Stabilitätspakt auflegen und zusätzliche Mittel freigeben, um die angespannte Situation gemeinnütziger

**#SozialerFortschritt**  
**Für die Vielen,**  
**nicht die Wenigen.**



sozialer Organisationen zu entschärfen und die Stabilität des Netzes der Daseinsvorsorge in NRW zu gewährleisten.“

Der akute Handlungsbedarf wird durch den Offenen Brief der Freien Wohlfahrtspflege mehr als deutlich. Die vielen sozialen Träger in unserem Land sind das Rückgrat für die soziale Teilhabe am öffentlichen Leben. Sie leisten einen entscheidenden Beitrag dafür, das Leben vieler Menschen zu verbessern. Gerade deswegen dürfen sie jetzt nicht im Stich gelassen werden und brauchen von der Landesregierung in NRW zügig Unterstützung!

Die SPD-Fraktion beantragt daher eine Aktuelle Viertelstunde in der anstehenden Ausschusssitzung am 07.06.2023, um über die Pläne der Landesregierung zur Rettung der Sozialen Infrastruktur in NRW zu sprechen.

Mit freundlichen Grüßen  
gez. Lena Teschlade MdL





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

An den Vorsitzenden  
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales  
Herrn Josef Neumann MdL  
Platz des Landtags 1  
40221 Düsseldorf

**THORSTEN KLUTE MdL**  
Sprecher für Gesundheit und Pflege

Platz des Landtags 1  
40221 Düsseldorf

T 0211.884-2644  
Thorsten.klute@landtag.nrw.de  
www.spd-fraktion-nrw.de

26.05.2023

**Bitte um einen schriftlichen Bericht der Landesregierung zur  
Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am  
07. Juni 2023**

**Thema: Transpersonen in NRW – Medizinische/Therapeutische  
Versorgung und Leistungsbewilligung**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

Transpersonen sind im Zuge einer Transition und auch in der Folge auf verschiedene Leistungen innerhalb des Gesundheitswesens angewiesen. Neben den fachlichen Unterstützungs- und Gesundheitsleistungen spielen bei Behandlungen neben den Rahmenbedingungen wie einem diskriminierungsfreien Umfeld auch die Leistungsbewilligung und die Existenz eines ausreichenden und flächendeckenden Angebots an Versorgungsleistungen wie etwa therapeutischen Leistungen eine wichtige Rolle.

Mit der Vorlage 18/764 hatte die Landesregierung bereits einen teilweisen Einblick in die Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung von Transpersonen gegeben, insbesondere zur Versorgungssituation während eines

**#SozialerFortschritt**  
**Für die Vielen,**  
**nicht die Wenigen.**



stationären Aufenthalts, der Akzeptanz sowie der Sensibilisierung im Sinne der Stärkung von Vielfalt und Antidiskriminierung. Ebenfalls wurde auf die vom MAGS geförderte Broschüre „Vorsorge und Trans\*Gesundheit“ verwiesen. Aus dem Bericht wurde deutlich, dass weiterhin Verbesserungsbedarfe bestehen. Und auch über die angesprochenen Fragestellungen hinaus ergeben sich nach Schilderung von Betroffenen weiterhin zahlreiche Problemlagen. So sind nach Erfahrungen von Transpersonen die Rahmenbedingungen weiterhin bei der Versorgung nicht ausreichend. In der Fläche fehle es an ausreichend Therapeut\*innen und geschulten bzw. entsprechend sensibilisierten Fachkräften. Mit Blick auf die verfügbaren Therapeut\*innen wird zudem auf die Altersstruktur und einen perspektivischen Mangel in der Zukunft verwiesen. Sowohl in der Gesundheitsversorgung als auch bei der Bewilligung von Leistungen durch die Krankenkassen gebe es Verbesserungsbedarfe. In der Folge werde es immer schwieriger, Leistungen bewilligt zu bekommen und die Wartezeiten stiegen stetig.

Daher bitten wir das Ministerium folgende Fragen konkret aufzuklären:

- Welche Kenntnisse hat die Landesregierung zur flächendeckenden gesundheitlichen und insbesondere der therapeutischen Versorgung von Transpersonen?
- Wie viele Therapeut\*innen bieten innerhalb Nordrhein-Westfalens Angebote für Transpersonen an? Wie ist das Verhältnis von Therapeut\*innen zu Transpersonen?
- Welche konkreten Leistungen erhalten Transpersonen im Zuge einer Transition?



- Welche dieser Leistungen werden von Krankassen getragen und welche Leistungen sind von den Betroffenen selbst zu bezahlen?
- Wie lang ist momentan die Wartezeit für Transpersonen zwischen Antragstellung und Bescheidung eines Antrags auf gesundheitliche Leistungen im Zusammenhang mit der Transition bzw. einzelner Behandlungsschritte bei den Leistungsträgern?
- Welche Kenntnis hat die Landesregierung über die von Betroffenen wiederkehrend angesprochenen langen Wartezeiten bei der Bearbeitung von Anträgen durch die Krankenkassen?
- Welche Gründe sind der Landesregierung bekannt, die zu langen Wartezeiten bei der Bearbeitung von Anträgen führen?
- Welche Maßnahmen plant die Landesregierung, um Versorgungsleistungen für Transpersonen zu verbessern?
- Welche Verbesserungspotentiale bestehen aus Sicht der Landesregierung für die Versorgung von Transpersonen, gerade auch hinsichtlich von therapeutischen Angeboten?
- Wie will die Landesregierung sicherstellen, dass Transpersonen auf ausreichende und flächendeckende Angebote für therapeutische Angebote zurückgreifen können?
- Welche Erkenntnisse hat die Landesregierung über die Versorgung von für die Belange von Transpersonen qualifizierten Therapeut\*innen mit Blick auf die kommenden 10 Jahre?

Aufgrund der Bedeutung des Themas bittet die SPD-Fraktion die Landesregierung daher um einen aktuellen schriftlichen Bericht zum Sachstand der medizinisch/therapeutischen Versorgung und Leistungsbewilligung von



Transpersonen in NRW zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und  
Soziales am 07. Juni 2023.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Thorsten Klute MdL



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

An den Vorsitzenden  
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales  
Herrn Josef Neumann MdL  
Platz des Landtags 1  
40221 Düsseldorf

**THORSTEN KLUTE MdL**  
Sprecher für Gesundheit und Pflege

Platz des Landtags 1  
40221 Düsseldorf

T 0211.884-2644  
Thorsten.klute@landtag.nrw.de  
www.spd-fraktion-nrw.de

26.05.2023

**Bitte um einen schriftlichen Bericht der Landesregierung zur  
Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am  
07. Juni 2023**

**Thema: Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

für eine qualitative Gesundheitsversorgung in NRW muss die seelische Gesundheit der Menschen stärker fokussiert werden.

Kinder psychisch kranker Eltern haben dabei einen besonderen Unterstützungsbedarf. Individuelle Hilfeleistungen sind deshalb unbedingt erforderlich. Das Land NRW fördert bereits familien- und kindezentrierte Projekte der Kommunen. Dazu zählen beispielsweise KipE Duisburg oder Felix – Ein Netzwerk von Hilfen für Kinder psychische kranker Eltern in Viersen.

Wir bitten das Ministerium deshalb folgende Fragen aufzuklären:

- Welche familien- und kindezentrierte Projekte für Kinder psychisch kranker Eltern fördert das Land NRW?

**#SozialerFortschritt**  
**Für die Vielen,**  
**nicht die Wenigen.**



- Werden die Fördermittel für die bestehenden Projekte langfristig verstetigt?
- Welche Projekte sind bereits ausgelaufen und bei welchen bestehenden Projekten steht bereits ein Auslaufdatum fest?
- Wie hat das Land NRW die bestehenden Projekte evaluiert? Zu welchen Ergebnissen ist die Landesregierung dabei gekommen?
- Falls die Projekte nicht evaluiert wurden: Wann plant die Landesregierung die Projekte umfassen zu evaluieren?
- Wann und wie konkret werden die Ergebnisse der Evaluation in die Neuauflage des Landespsychiatrieplans integriert?

Aufgrund der Bedeutung des Themas bittet die SPD-Fraktion die Landesregierung daher um einen aktuellen schriftlichen Bericht zum Sachstand der Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 07. Juni 2023.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Thorsten Klute MdL

Nr.	Projekt	Förderzeitraum	Fördersumme	Maßnahmeart	Verstetigung
1	"Felix" AWO Viersen: Netzwerk von Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern	01.01.2014 - 31.12.2016	202.250 €	Projekte für Kinder psychisch kranker Eltern (Projekt erweitert auf Kinder in schwierigen familiären Situationen)	teilweise fallbezogene Übernahme durch Jugendhilfe, sonst aus Eigenmittel; Kreis Viersen finanziert halbe Stelle in der sozialpädagogischen Familienhilfe
2	KIPS-2 AWO Solingen: Kinder- u. Familienprojekt	01.01.2014 - 31.12.2016	221.374 €	Projekte für Kinder psychisch kranker Eltern	Verstetigt: Regelangebot der Erziehungsberatungsstelle der AWO <a href="https://awo-solingen.de/kips/">https://awo-solingen.de/kips/</a>
3	KipE Rheinland, Mönchengladbach, Reha Verein, Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern	01.06.2014 - 31.05.2017	138.180 €	Projekte für Kinder psychisch kranker Eltern (Projekt erweitert auf Kinder in schwierigen familiären Situationen)	Verstetigt: In Einzelfällen Regelfinanzierung, ansonsten Spenden, Stiftungsgelder und Projektfördermittel. <a href="https://www.rehaverein-g.de/leistungen/beratung-praevention/fuer-einzelpersonen/kipe-beratungsangebot/">https://www.rehaverein-g.de/leistungen/beratung-praevention/fuer-einzelpersonen/kipe-beratungsangebot/</a>
4	KipE Rheinland Duisburg, PHG Duisburg gGmbH,	01.06.2014 - 31.05.2017	94.540 €	Projekte für Kinder psychisch kranker Eltern (Projekt erweitert auf Kinder in schwierigen familiären Situationen)	Verstetigt: Übernahme der Kosten durch das Jugendamt für Teile des Programmes. Andere Anteile werden durch den psychosozialen Verein weitergeleitet. <a href="https://www.phg-du.de/hilfen-fur-kinder-und-eltern/kipe-rheinland/">https://www.phg-du.de/hilfen-fur-kinder-und-eltern/kipe-rheinland/</a>
5	„Die Perspektive e.V.“ in Kooperation mit dem SpDi Gesundheitsamt Bottrop	01.01.2014 - 31.12.2016	33.522 €	Projekte für Kinder psychisch kranker Eltern	Nicht bekannt
6	GA Köln/Alexianer Köln: Optimierung der Erkennung und Behandlung von psychisch erkrankten Kindern im Verbund	01.04.2014 - 31.05.2017	900.000 €	Projekte im Verbund ausgehend von Gesundheitsamt	Nicht bekannt
7	Praxis Enzian, Infotelefon für Psychotherapie, Platzvermittlung und Erstberatung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit psychischen Erkrankungen Paderborn	01.05.2014 - 30.04.2017	60.002 €	Projekte zur Medien- und Beratungsplattform	Sprechstunden sind mittlerweile gesetzlich durch die Psychotherapiegerichtlinie eingeführt.
8	KJP-Verbund Kreis Mettmann, Nachhaltige Förderung seelischer Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und deren Familien	01.05.2014 - 30.04.2017	267.300 €	Projekte im Verbund ausgehend von Gesundheitsamt	Verstetigt: KJP-Stelle im SpDI durch Kreis gefördert, Einzelfallabrechnung mit Jugendhilfe bei Clearing
9	Come on – be strong! Vernetzung Schule und Gesundheitswesen, Jugendliche mit psychischen Belastungen Schulstation Hamfeldschule Bielefeld	01.01.2015 - 31.12.2017	195.510 €	Projekte zur Vernetzung Gesundheit, Jugendhilfe, Schule	Zum Teil verstetigt: Einige Teile Regelangebot der Schulstation <a href="https://hamfeldschule.de/schulstation/">https://hamfeldschule.de/schulstation/</a>
10	Förderzentrum St. Vincenz, Dortmund, Personale und berufliche Integration von psychisch belasteten Jugendlichen, Vernetzung mit Gesundheitswesen	01.01.2015 - 31.12.2017	550.000 €	Projekte zur Vernetzung Gesundheit, Jugendhilfe, Schule	Übernahme in Angebot der Jugendhilfe
11	Zentrum für Familienmedizin - Gütersloh, Kooperation von Erwachsenen- und Kinder- und Jugendpsychiatrie mit Jugendämtern und Jugend/Erziehungshilfe der Kommunen	01.01.2015 - 31.12.2018	360.068 €	Projekte zur Vernetzung Gesundheit, Jugendhilfe, Schule	Verstetigt: <a href="https://www.kreis-guetersloh.de/themen/gesundheitsberatung-information/angebote-fuer-sucht-psychisch-belastete-eltern-und-deren-kinder/">https://www.kreis-guetersloh.de/themen/gesundheitsberatung-information/angebote-fuer-sucht-psychisch-belastete-eltern-und-deren-kinder/</a>
12	SieRa - Präventionsprojekt Geschwisterarbeit, Geschwister von kranken und behinderten Kindern: Der Bunte Kreis Bonn-Ahr-Rhein-Sieg e.V. Sonnenblume OWL	01.01.2016 - 31.12.2018	89.400 €	Projekte zur Prävention mit besonderer Zielgruppe	Nicht bekannt
13	Kinder schützen – durch Stärkung der Eltern, Kommunale Präventionsansätze zum Schutz von Kindern psychisch kranker Eltern Caritasverband Erzbistum Paderborn e.V.	01.04.2016 - 31.03.2018	210.700 €	Projekte für Kinder psychisch kranker Eltern	Nicht bekannt
14	Kidkit - Networks Drogenhilfe Köln	01.04.2016 - 31.03.2019	159.432 €	Projekte zur Medien- und Beratungsplattform	Verstetigt: Aufbau der Datenbank für NRW: <a href="https://www.kidkit.de/hilfe-vor-ort/">https://www.kidkit.de/hilfe-vor-ort/</a>
15	Kindern zur Seite – Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern, Patenschaften, Supervision, Implementierung auf den Kreis, Vernetzung mit Gesundheitswesen Kreis Lippe – Fachbereich 5 – Kinder, Jugend, Soziales	01.05.2016 - 31.08.2019	176.000 €	Projekte für Kinder psychisch kranker Eltern	Verstetigt: <a href="https://www.kreis-lippe.de/kreis-lippe/verwaltung-und-service/themen-und-projekte/fachbereich-jugend-familie/familie-kindertageseinrichtungen/patenschaften-fuer-kinder-psychisch-krank-eltern.php">https://www.kreis-lippe.de/kreis-lippe/verwaltung-und-service/themen-und-projekte/fachbereich-jugend-familie/familie-kindertageseinrichtungen/patenschaften-fuer-kinder-psychisch-krank-eltern.php</a>
16	Familienprechstunde in psychiatrischen Kliniken, Gesundheitsamt Münster	01.10.2016 - 31.03.2019	55.000 €	Projekte für Kinder psychisch kranker Eltern	Verstetigt: <a href="https://www.stadt-muenster.de/gesundheitspsychische-gesundheit/kinder-und-jugendpsychiatrischer-dienst">https://www.stadt-muenster.de/gesundheitspsychische-gesundheit/kinder-und-jugendpsychiatrischer-dienst</a>
17	Kraftwerk – JWK Jugendhilfswerk Köln, 5 Grundschulen Köln	01.06.2017 - 30.06.2020	570.000 €	Projekte zur Vernetzung Gesundheit, Jugendhilfe, Schule	Nicht bekannt
18	LAIKA – Trost auf vier Pfoten e.V., Bielefeld	01.03.2018 - 28.02.2021	322.000 €	Projekte zur Prävention mit besonderer Zielgruppe	Nicht bekannt
19	Einrichtung eines Tagesangebots (Schule t(u) go) für Kinder und Jugendlichen bei Schulabsentismus, Düsseldorf	01.02.2018 - 31.01.2021	433.912 €	Projekte zur Vernetzung Gesundheit, Jugendhilfe, Schule	Nicht bekannt





An den Vorsitzenden des  
Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Josef Neumann MdL

Donnerstag, 1. Juni 2023

### **Berichts-anfrage**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

für die nächste Ausschusssitzung beantragen wir einen mündlichen Bericht zum

#### **Entschädigungen für vergewaltigte Bethel-Patientinnen**

Im Westfalen-Blatt<sup>1</sup> wird unter der Überschrift „NRW lehnt Schmerzensgeld für vergewaltigte Bethel-Patientin ab“ über den Fall einer Frau berichtet, die zu den Opfern der Vergewaltigungsserie im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB) zählt. Dort soll ein Arzt mindestens 32 Frauen betäubt und vergewaltigt haben. Der Fall war grundsätzlich seit September 2020 bekannt. Allerdings wurde die Ermittlungen von der Staatsanwaltschaft Bielefeld nach dem Tod des Täters zunächst eingestellt, ohne alle betroffenen Frauen über ihre Opfereigenschaft zu informieren. Die Ermittlungen wurden erst nach Übertragung der Verfahren an die Staatsanwaltschaft Duisburg wieder aufgenommen. In Folge dieser Ermittlungen wurden die Opfer im Laufe des Jahres 2022 identifiziert und informiert.

Dabei wurden auch alle betroffenen Frauen davon in Kenntnis gesetzt, dass sie von dem Täter möglicherweise mit den sexuell übertragbaren Bakterien *Mycoplasma hominis* und *Mycoplasma genitalium* angesteckt worden sein könnten. Diese gelten als Verursacher von urogenitalen Infektionen. Bei Vorhandensein von Symptomen ist eine antibiotische Therapie indiziert. Es lässt sich allerdings nicht mehr feststellen, seit wann der Täter infiziert war. Es ist daher unklar, ob und welche der Sexualpartnerinnen dem Risiko einer Infektion ausgesetzt waren.

Im April 2022 wurde von der Stiftung Bethel als Hauptgesellschafterin des Krankenhauses ein Unterstützungsfonds eingerichtet. Der Fonds wird von einer speziell dafür eingerichteten Geschäftsstelle bei der Stiftung Bethel verwaltet. Entscheidungen über Anträge an den Fonds trifft eine Kommission aus externen Expertinnen und Experten aus den Bereichen Psychologie/Psychotherapie, Medizin und Opferhilfeeinrichtungen. Die Leistungen des Fonds sind der Höhe nach auf insgesamt 30.000 Euro pro Opfer begrenzt. Nach Mitteilung des

---

<sup>1</sup> <https://www.westfalen-blatt.de/owl/bielefeld/bethel-vergewaltigung-patientin-schmerzensgeld-2765595?pid=true&npg>

Krankenhauses wurden die dortigen Opfer im Mai 2022 über die Opferschutzbeauftragte des Landes NRW über den Fonds informiert.

Unabhängig von eventuellen zivilrechtlichen Ansprüchen haben Betroffene, die aufgrund eines nachgewiesenen vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriffs eine gesundheitliche Schädigung erlitten haben, Anspruch auf Versorgung nach dem Opferentschädigungsgesetz wie z. B. Rentenzahlungen. Dies gilt grundsätzlich auch für die hier betroffenen Frauen. Verantwortlich für die Durchführung sind in Nordrhein-Westfalen die Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe. Problematisch ist in dieser Hinsicht ein Nachweis der Kausalität der Tat für die gesundheitliche Schädigung.

Zivilrechtliche Ansprüche auf Schadensersatz und/oder Schmerzensgeld lassen sich abhängig vom Einzelfall aus einer Verletzung der Pflichten aus dem Behandlungsvertrag oder aus unerlaubter Handlung ableiten. Laut dem angesprochenen Bericht des Westfalen-Blatts soll die dort erwähnte Frau unabhängig davon aber einen zivilrechtlichen Anspruch auf Schmerzensgeld gegenüber dem Land aufgrund einer Amtshaftung in Folge der verzögerten Information über eine mögliche Infektion gefordert haben.

Vor diesem Hintergrund bitten wir das Ministerium um einen Bericht, in dem insbesondere auf folgende Fragen eingegangen werden soll:

- Wie sind die Voraussetzungen für eine Entschädigung nach dem Opferentschädigungsgesetz im Fall von Missbrauchsoffern der Vergewaltigungsserie im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB) zu bewerten?
- Wie viele Anträge nach dem Opferentschädigungsgesetz wurden bisher von Missbrauchsoffern der Vergewaltigungsserie bei den Landschaftsverbänden gestellt?
- Wie viele dieser Anträge wurden bisher positiv bzw. negativ entschieden?
- Wie viele Anträge der Missbrauchsoffern der Vergewaltigungsserie an den Unterstützungsfonds der Stiftung Bethel wurden bisher positiv bzw. negativ entschieden?
- Wie viele zivilrechtliche Verfahren sind der Landesregierung im Zusammenhang mit der Verwaltungsserie bekannt?
- Wie sind die rechtlichen Voraussetzungen für eine Hilfe über die „Stiftung Opferschutz“ zu bewerten?

Mit freundlichen Grüßen



Susanne Schneider



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

An den Vorsitzenden  
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales  
Herrn Josef Neumann MdL  
Platz des Landtags 1  
40221 Düsseldorf

**THORSTEN KLUTE MdL**  
Sprecher für Gesundheit und Pflege

Platz des Landtags 1  
40221 Düsseldorf

T 0211.884-2644  
Thorsten.klute@landtag.nrw.de  
www.spd-fraktion-nrw.de

01.06.2023

**Bitte um einen mündlichen Bericht der Landesregierung zur  
Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am  
07. Juni 2023**

**Thema: Aktueller Stand zur Long Covid-Strategie in NRW**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

die Folgeerkrankungen einer Infektion mit dem Corona-Virus müssen stärker in den Fokus der Politik gestellt werden. Diese lassen sich beispielsweise durch die Krankheit ME/CFS identifizieren.

Die Bedeutung für die Gesellschaft ist eindeutig: Ein Anstieg der ME/CFS-Erkrankungen von 400.000 im Jahr 2019 auf knapp unter 500.000 Patientinnen und Patienten im Jahr 2021 wurde bereits festgestellt (Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung). Die Erkrankten leiden dabei erheblich unter den Folgen und haben oft einen sehr eingeschränkten Alltag.

Die Landesregierung hat in ihrem Koalitionsvertrag vereinbart, „interdisziplinäre Kompetenzzentren und Ambulanzen“ aufzubauen und

**#SozialerFortschritt**  
**Für die Vielen,**  
**nicht die Wenigen.**



„betroffenen Menschen einen schnellen Zugang zu den Sozialsystemen“ zu verschaffen.

In einer Beantwortung auf die Kleine Anfrage „Die kaum erforschte Krankheit ME/CFS – Was tut die Landesregierung?“ (DS 18/3506) hat die Landesregierung keine Klarheit schaffen können:

- Unzureichende Versorgung von ME/CFS-Erkrankten durch das Sozialsystem: Leistungen der Pflegeversicherung werden regelhaft unzureichend gewährt oder verweigert, ebenso Anträge auf Feststellung des Grades der Behinderung und Erwerbsminderungsrente, mit existenzgefährdenden Konsequenzen für die Betroffenen.
- Vertragsarztpraxen sind in der Regel aufgrund fehlenden Wissens und unangemessener Vergütung nicht offen für ME/CFS-Erkrankte ), daher sind Fehldiagnosen und schädigende Fehltherapien oder eine Abweisung von Patientinnen und Patienten häufig die Folge.
- **Fehlerhafte Einschätzung von Long Covid als neuartige Erkrankung:** ME/CFS als schwerste Form von Post Covid ist bereits seit 1969 von der WHO als neurologische Erkrankung gelistet. Postvirale Erkrankungen sind somit kein neuartiges Phänomen.

Die SPD-Fraktion bittet das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales deshalb folgende Fragen konkret aufzuklären:

- Welche Schritte hat die Landesregierung unternommen, um eine umfassende Long Covid-Strategie in NRW zu initiieren?
- Welche Schritte hat die Landesregierung unternommen, um die im Koalitionsvertrag vereinbarten Maßnahmen [interdisziplinäre



Kompetenzzentren, (Notfall-)Ambulanzen, besondere Unterstützung von Kindern und Jugendlichen, schneller Zugang zum Sozialsystem] umzusetzen?

- Wird die Behandlung von Nachfolgerkrankungen des Corona-Virus zukünftig in den Krankenhausplan NRW eingebettet?
- Warum schätzt die Landesregierung Long Covid als „neuartige Erkrankung“ ein?
- Welche Probleme und Schwierigkeiten bei der Gesundheitsversorgung von Long Covid-Patientinnen und -Patienten sind der Landesregierung bekannt und welche Gegenmaßnahmen hat die Landesregierung bereits getroffen?
- Plant die Landesregierung eine Taskforce zur Koordination von Versorgung, Forschung und Aufklärung bei Long Covid-Erkrankungen einzurichten?
- Welche Schritte unternimmt die Landesregierung, um allgemeinmedizinische und fachärztliche Schwerpunktpraxen für ME/CFS und Long-Covid einzurichten?
- Welche niedrigschwelligen Angebote (z.B. bei Pflege- und Reha, Telemedizin, etc.) plant die Landesregierung zu etablieren?

Aufgrund der Bedeutung des Themas bittet die SPD-Fraktion die Landesregierung daher um einen aktuellen mündlichen Bericht zum Stand zur Long Covid-Strategie in NRW zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 07. Juni 2023.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Thorsten Klute MdL