



Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

33. Sitzung (öffentlich)

27. September 2023

Düsseldorf – Haus des Landtags

15:36 Uhr bis 16:44 Uhr

Vorsitz: Josef Neumann (SPD)

Protokoll: Steffen Exner

Verhandlungspunkte und Ergebnisse:

- 1 Zweites Gesetz zur Änderung des Gesetzes über die klinische und epidemiologische Krebsregistrierung im Land Nordrhein-Westfalen (LKRG NRW) 5**

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 18/5351

– Abschließende Beratung und Abstimmung

– Wortbeiträge

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

- 2 Viertes Gesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes 6**

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 18/5940

– keine Wortbeiträge

Der Ausschuss einigt sich darauf, am 6. Dezember 2023, 13:30 Uhr, eine Sachverständigenanhörung durchzuführen.

- 3 Entwurf der Zwölften Verordnung zur Änderung der Zuständigkeitsverordnung Heilberufe** **7**
- Vorlage 18/1631
Drucksache 18/5951
- keine Wortbeiträge
- Der Vorsitzende stellt fest, dass der Ausschuss zu dem Verordnungsentwurf angehört wurde.
- 4 Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen, des Hochschulgesetzes, der Universitätsklinikum-Verordnung und des Gesetzes zur Umsetzung des Transplantationsgesetzes** **8**
- Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 18/5804
- keine Wortbeiträge
- Der Ausschuss kommt auf Antrag von Susanne Schneider (FDP) überein, eine schriftliche Sachverständigenanhörung durchzuführen.
- 5 Einfacher Staat: Patientenschutz im Grenzland erhöhen – mit besseren Daten** **9**
- Antrag
der Fraktion der FDP
Drucksache 18/4353
- Schriftliche Anhörung
im Ausschuss für Europa und Internationales
Stellungnahme 18/726
Stellungnahme 18/809
Stellungnahme 18/818
Stellungnahme 18/830
Stellungnahme 18/831
Stellungnahme 18/833
- 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 Therapieplätze für Kinder mit sexueller Gewalterfahrung flächendeckend ausbauen und Wartezeiten verkürzen** 11
- Antrag
der Fraktion der FDP
Drucksache 18/2139
- Ausschussprotokoll 18/224 (*Anhörung in AFKJ und AGS am 20.04.2023*)
- Abschließende Beratung und Abstimmung
- Wortbeiträge
- Der Ausschuss lehnt den Antrag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen von SPD, FDP und AfD ab.
- 7 „Sternenkinder“ verdienen mehr Aufmerksamkeit – Forschung und Unterstützung der Eltern bei Fehl- und Totgeburten verbessern!** 12
- Antrag
der Fraktion der FDP
Drucksache 18/3286
- Ausschussprotokoll 18/272 (*Anhörung am 07.06.2023*)
- Wortbeiträge
- 8 Bedarfsgerechte Behandlung von Alopecia areata (Kreisrundem Haar- ausfall)** 14
- Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 18/5412
- Abschließende Beratung und Abstimmung
- Wortbeiträge
- Der Ausschuss lehnt den Antrag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktion der AfD ab.
- 9 Für ein familienfreundliches NRW: erweiterte Kinderkrankentage zusichern!** 15
- Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 18/5415

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

- 10 Fachkräftesicherung durch Gleichwertigkeit von beruflicher und akademischer Ausbildung – Verankerung in der Landesverfassung von Nordrhein-Westfalen** **16**
 - Vorlage 18/1006
 - Vorlage 18/1014
 - Ausschussprotokoll 18/302 (*Anhörung in AGS und AWIKE am 16.08.2023*)
 - Auswertung der Anhörung
 - Wortbeiträge

- 11 Gesundheitsversorgung von Frühgeborenen** (*Bericht beantragt durch die Fraktion der SPD [s. Anlage]*) **18**
 - Bericht der Landesregierung
 - Vorlage 18/1657
 - Wortbeiträge

- 12 Vorbereitung der gesundheitlichen Versorgung in Nordrhein-Westfalen auf den Winter 2023/2024** (*Bericht auf Wunsch der Landesregierung*) **19**
 - Bericht der Landesregierung
 - Vorlage 18/1656
 - mündlicher Bericht der Landesregierung
 - Wortbeiträge

- 13 Verschiedenes** **25**
 - keine Wortbeiträge

1 Zweites Gesetz zur Änderung des Gesetzes über die klinische und epidemiologische Krebsregistrierung im Land Nordrhein-Westfalen (LKRГ NRW)

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 18/5351

– Abschließende Beratung und Abstimmung

(Überweisung an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales zur alleinigen Befassung am 23. August 2023)

Vorsitzender Josef Neumann teilt mit, die kommunalen Spitzenverbände hätten auf die Möglichkeit der Stellungnahme nach § 58 der Geschäftsordnung des Landtags verzichtet.

Susanne Schneider (FDP) möchte wissen, weshalb die in der ersten Fassung des Gesetzentwurfs vorgesehene Möglichkeit, die Krankenversichertennummer im Klartext zu speichern, es nach der Verbändeanhörung nicht in die Kabinettsvorlage geschafft habe. Nur auf Basis der Krankenversichertennummer gelinge eine Verknüpfung von Daten zum Zweck einer Evaluierung von Krebsfrüherkennungsprogrammen oder für große Forschungsvorhaben. Bislang erfolge bei einem Widerspruch der Patienten eine Löschung der Identitätsdaten bei späterer Rückentschlüsselung der Krankenversichertennummer. Dies werde nun unmöglich.

RB'e Dr. Julia Brennecke (MAGS) erläutert, die LDI habe mit Hinweis auf das Recht auf informationelle Selbstbestimmung die Speicherung der Krankenversichertennummer im Klartext sowie deren Rekonstruierbarkeit bemängelt. Diese Bedenken hätten bislang nicht ausgeräumt werden können, es bestehe aber weiterer Erörterungsbedarf.

Meral Thoms (GRÜNE) spricht sich ausdrücklich für den Gesetzentwurf aus. Für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem und neue Technologien brauche es eine gute Datenqualität. Diese gelte es zu verbessern, auch im Sinne einer Harmonisierung zwischen Landes- und Bundesebene, sodass in der Forschung einheitliche Daten genutzt werden könnten.

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

2 Viertes Gesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 18/5940

(Überweisung an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales zur alleinigen Befassung am 20. September 2023)

Der Ausschuss einigt sich darauf, am 6. Dezember 2023, 13:30 Uhr, eine Sachverständigenanhörung durchzuführen.

3 Entwurf der Zwölften Verordnung zur Änderung der Zuständigkeitsverordnung Heilberufe

Vorlage 18/1631
Drucksache 18/5951

Der Vorsitzende stellt fest, dass der Ausschuss zu dem Verordnungsentwurf angehört wurde.

4 Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen, des Hochschulgesetzes, der Universitätsklinikum-Verordnung und des Gesetzes zur Umsetzung des Transplantationsgesetzes

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 18/5804

(Überweisung an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales – federführend – sowie an den Wissenschaftsausschuss am 20. September 2023)

Vorsitzender Josef Neumann informiert, den kommunalen Spitzenverbänden sei bereits ein Schreiben gemäß § 58 der Geschäftsordnung des Landtags zugegangen.

Der Ausschuss kommt auf Antrag von Susanne Schneider (FDP) überein, eine schriftliche Sachverständigenanhörung durchzuführen.

5 Einfacher Staat: Patientenschutz im Grenzland erhöhen – mit besseren Daten

Antrag
der Fraktion der FDP
Drucksache 18/4353

Schriftliche Anhörung
im Ausschuss für Europa und Internationales
Stellungnahme 18/726
Stellungnahme 18/809
Stellungnahme 18/818
Stellungnahme 18/830
Stellungnahme 18/831
Stellungnahme 18/833

– Abschließende Beratung und Abstimmung

(Überweisung an den Ausschuss für Europa und Internationales – federführend – sowie an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 25. Mai 2023)

Die Stellungnahmen gäben Auskunft darüber, dass bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung weiterhin Probleme beständen, so **Susanne Schneider (FDP)**. Der Sachverständigen Susanne Sivonen vom Institute for Transnational and Euregional cross-border cooperation and Mobility (ITEM) zufolge betreffe dies die Umsetzung vorhandener EU-Richtlinien, die Unterschiedlichkeit der Gesundheitssysteme, den Datenausschuss sowie die Berufsanerkennung. Viele Sachverständige forderten eine bessere Information der Patienten, und der VdK befürworte die im Antrag geforderte Erhebung von Daten im Rahmen eines wissenschaftlichen Gutachtens.

Marco Schmitz (CDU) hält die Erstellung eines solchen Gutachtens nicht für erforderlich. Die europäische Zusammenarbeit im Gesundheitswesen sei enorm wichtig, und sie funktioniere. Die Patientinnen und Patienten würden behandelt, wenn sie sich in anderen EU-Ländern befänden. Auch könne es durchaus beidseitig attraktiv sein, wenn beispielsweise niederländische Patientinnen und Patienten sich in deutschen Krankenhäusern behandeln ließen, welche dies wiederum abrechnen könnten.

Thorsten Klute (SPD) spricht sich für eine Zustimmung zu dem Antrag aus. Aus einem Gutachten ließen sich neue Erkenntnisse gewinnen, und die Stellungnahmen bestätigten die Sinnhaftigkeit des Antrags. Die ablehnende Haltung der regierungstragenden Fraktionen könne er nicht nachvollziehen.

Meral Thoms (GRÜNE) betont, bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung und den damit verbundenen Rechten handle es sich um eine wichtige Errungenschaft der EU. Geplante Behandlungen bedürften keiner Vorabgenehmigung – zur Sicherheit

könne aber bei der Krankenkasse nachgefragt werden –, und nationale Kontaktstellen berieten die Patientinnen und Patienten sowie die Gesundheitsdienstleister.

Der Antrag berühre das Spannungsfeld zwischen der Umsetzung von Patientenrechten innerhalb der EU und den Rechten der Mitgliedsstaaten, ihr jeweiliges Gesundheitssystem national zu finanzieren und zu gestalten. In diesem Kontext bleibe im Antrag offen, ob künftig alle im EU-Ausland angebotenen Leistungen unabhängig vom jeweiligen nationalen Katalog übernommen und inwiefern die Gesundheitssysteme der Länder stärker harmonisiert werden müssten. Es bleibe zudem unklar, mit welchem Ziel das angesprochene Gutachten in Auftrag gegeben werden solle, da die Ergebnisse zwangsläufig auch die Bundes- und EU-Ebene betreffen.

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 Therapieplätze für Kinder mit sexueller Gewalterfahrung flächendeckend ausbauen und Wartezeiten verkürzen

Antrag
der Fraktion der FDP
Drucksache 18/2139

Ausschussprotokoll 18/224 (*Anhörung in AFKJ und AGS am 20.04.2023*)

– Abschließende Beratung und Abstimmung

(Überweisung an den Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend – federführend – sowie an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 20. Dezember 2022)

Susanne Schneider (FDP) führt an, sie habe in der Anhörung durchaus Unterstützung für den Antrag der FDP wahrgenommen. Dies gelte insbesondere für die Reform der psychotherapeutischen Bedarfsplanung sowie die Einführung einer separaten Bedarfsplanung für die Kinder- und Jugendpsychologie. Außerdem müssten die Wartezeiten für einen Therapieplatz deutlich verkürzt werden. Fall der Landtag diesbezüglich eine gemeinsam Position verträte, wäre dies ein gutes Zeichen für die Bundesebene.

Katharina Gebauer (CDU) meint, der Antrag enthalte viele gute Ansätze, es werde aber mit dem Kinderschutzgesetz, der Kinderschutzkommission, dem Ausbau von Kinderschutzambulanzen sowie der Vernetzung von Gesundheitsamt und Jugendamt bereits viel getan. Im Rahmen der Krankenhausplanung solle zudem für ein gutes Angebot vor Ort gesorgt werden.

Sie halte es für wichtig, den Kinderschutz weiter voranzutreiben, es gelte aber Doppelstrukturen beispielsweise zur Kinderschutzkommission zu vermeiden.

Die Anhörung habe gezeigt, dass die im Antrag vorgeschlagenen Maßnahmen unterstützenswert seien, so **Rodion Bakum (SPD)**. Selbst wenn die Landesregierung einzelne Punkte bereits angehe, halte er es für ein gutes Zeichen, seitens des Landtags NRW zu dokumentieren, dass man zum Wohle des Kinderschutzes zusammenstehe und bessere Behandlungsmöglichkeiten anstrebe.

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

7 „Sternenkinder“ verdienen mehr Aufmerksamkeit – Forschung und Unterstützung der Eltern bei Fehl- und Totgeburten verbessern!

Antrag
der Fraktion der FDP
Drucksache 18/3286

Ausschussprotokoll 18/272 (*Anhörung am 07.06.2023*)

(Überweisung an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales – federführend – sowie an den Ausschuss für Gleichstellung und Frauen am 10. März 2023)

Vorsitzender Josef Neumann teilt mit, der Ausschuss für Gleichstellung und Frauen verzichte auf die Abgabe eines Votums.

Die Anhörung habe sich durch eine besondere Emotionalität von anderen Anhörungen abgehoben, so **Susanne Schneider (FDP)**. Es sei deutlich geworden, was in Eltern, die ein Kind verlören, vorgehe. Dabei sei es unerheblich, in welcher Schwangerschaftswoche der Verlust sich ereigne und ob dies dann als Fehlgeburt oder Totgeburt bezeichnet werde. In jedem Fall handle es sich um ein furchtbares Ereignis.

Als besonders wichtig werde im Antrag die Enttabuisierung des Themas herausgestellt. Dies hätten auch die Sachverständigen bekräftigt und begrüßt, dass die Politik das Thema aufgreife. Es brauche eine frühzeitige Aufklärung betroffener Eltern, Informationen über Hilfsangebote sowie Fortbildungen für mit Stillgeburten befasste Fachkräfte. Zudem benötigten die behandelnden Ärzte, Hebammen und Krankenhäuser einheitliche Leitlinien, und eine Datenerhebung zu Fehl- und Totgeburten diene der Wissenschaft.

Des Weiteren sei ein gestaffelter Mutterschutz thematisiert worden, beginnend mit zwei Wochen bei frühen Fehlgeburten. Allein eine Ausweitung der Schutzfristen reiche nicht aus. Außerdem beständen die Forderungen, Väter und Geschwister stärker einzubeziehen sowie Eltern bei medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbrüchen besser zu unterstützen und über die alternative Möglichkeit einer palliativen Geburt zu informieren. Ergänzend würden Bestattungsfelder für Sternenkinder auf möglichst vielen Friedhöfen, die Koordination der sehr heterogenen Angebote und Netzwerke sowie ein landesweites Onlineinformationsportal als sinnvoll erachtet.

All dies würde den Landeshaushalt nur in geringem Umfang belasten, für betroffene Eltern aber ein wichtiges Zeichen der Wertschätzung und des Verständnisses bedeuten. Einige der Erfahrungen, die Eltern bisher machten, könnten ihnen so erspart bleiben.

Katharina Gebauer (CDU) bekräftigt, dass es sich um eine sehr emotionale Anhörung gehandelt habe, mit einem Fokus auf der Enttabuisierung von Fehlgeburten und des Themas „Tod“ insgesamt. Frauen sollten offener über ihre Erfahrungen sprechen können, da dies ihnen helfen könne, sie zu verarbeiten. So wüssten sie auch, dass andere diese Erfahrungen teilten, und man könne sich gegenseitig helfen.

Weitere der in der Anhörung angesprochenen Themen betreffen die Hospizbegleitung von Eltern und Familien sowie die psychologische Begleitung. Es sei deutlich geworden, dass es bislang noch vom Zufall abhängt, ob ein behandelnder Arzt sich Zeit nehme und positiv begleite. Häufig fehle es vielleicht auch an Wissen und Empathie. Frauen dürften in derartigen Situationen nicht alleingelassen werden. Auch brauche es eine bessere Vernetzung und Kooperation der jeweiligen Akteure.

Gefehlt habe in der Anhörung die Perspektive der Gynäkologie. Hebammen, betroffene Mütter und auch eine Fotografin seien vertreten gewesen. Ein gezielter Blick auf die Gynäkologie könnte sich als hilfreich erweisen, da sich in den Frauenarztpraxen häufig bei Fehlgeburten die ersten Kontaktpersonen fänden. Schon dort müssten Frauen Unterstützung erfahren.

Meral Thoms (GRÜNE) bestätigt, die Anhörung sei wirklich unter die Haut gegangen. Es sei zu spüren gewesen, welcher Verlust und welche Trauer mit Fehl- bzw. Still- oder Totgeburten verbunden seien und welche immense Belastung dies für die Eltern bedeute.

Leider hänge es häufig vom Zufall ab, ob Eltern bzw. Mütter sensibel begleitet würden. Aus diesem Grunde brauche es eine Enttabuisierung und bessere Aufklärung. Es gelte, den Verlust respektvoll anzuerkennen und den Betroffenen in ihrer Trauer beizustehen. Die Sachverständigen hätten überdies die Forderung nach einem gestaffelten Mutterschutz begrüßt. Dem Landesverband der Hebammen zufolge solle außerdem die Nachsorge nicht nur in den Kliniken, sondern auch in der ambulanten Versorgung geschehen.

Christina Weng (SPD) schließt sich den Ausführungen ihrer Vorrednerinnen vollumfänglich an. Es habe sich um eine der am stärksten berührenden Anhörungen gehandelt, an denen sie teilgenommen habe, und es sei deutlich geworden, dass man gesetzgeberisch tätig werden müsse.

Dr. Martin Vincentz (AfD) stellt infrage, ob es sich noch immer um ein Tabu handle, über das Thema zu sprechen, zweifellos habe es aber im Vergleich zur Medizin der Vergangenheit einen Paradigmenwechsel gegeben. Dies gelte für den Umgang mit Leben und Tod in den vergangenen Jahrzehnten insgesamt. Teilweise habe man es früher als richtige Vorgehensweise erachtet, Eltern nicht mit ihren totgeborenen Kindern in Kontakt zu bringen und ihnen somit den Abschied zu verwehren. Vielmehr seien die Kinder sozusagen im medizinischen Sondermüll entsorgt worden. Dies ließe sich aus heutiger Sicht ethisch nicht mehr vertreten. Nach und nach trete aber ein dringend nötiges Umdenken ein, und Verbände kümmerten sich darum, dass Leben, aber auch Tod den nötigen Raum erhielten.

Dass die Politik einen gesetzlichen Rahmen schaffen wolle, um der Trauer einen angemessenen und würdigen Raum zu geben, sei richtig. Noch immer geschehe aus veraltetem Denken heraus eine Menge Unrecht, und der nötige Raum für Trauer fehle häufig. Es gestalte sich für den Gesetzgeber schwierig, im Einzelnen zu definieren, beispielsweise ab welchem Gewicht eines Kindes oder ab welcher Schwangerschaftswoche gesetzliche Möglichkeiten greifen sollten, und der Antrag diene dazu, sich damit auseinanderzusetzen.

8 Bedarfsgerechte Behandlung von Alopecia areata (Kreisrundem Haarausfall)

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 18/5412

– Abschließende Beratung und Abstimmung

(Überweisung an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales zur alleinigen Befassung am 25. August 2023)

Welche Behandlungskosten übernommen würden, entscheide für gewöhnlich der G-BA, in welchem die Kostenträgerseite stark vertreten sei, damit das Gesundheitssystem bezahlbar bleibe, so **Dr. Martin Vincentz (AfD)**. Gesetzgeber und selbstverwaltendes Gesundheitssystem müssten aber auch beachten, dass nicht nur physisch lebensbedrohliche Krankheiten, sondern auch Erkrankungen wie Alopecia areata die Lebensqualität erheblich einschränken könnten und keine Lappalie darstellten. Der Antrag solle für die im Bundesgebiet häufigste Autoimmunerkrankung sensibilisieren und die Diskussion darüber in den politischen Raum tragen, auch wenn man unterschiedlicher Auffassung darüber sein könne, inwieweit die Politik sich in die Entscheidungen des G-BA einmischen sollte.

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

9 Für ein familienfreundliches NRW: erweiterte Kinderkrankentage zusichern!

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 18/5415

– Abschließende Beratung und Abstimmung

(Überweisung an den Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend – federführend – sowie an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 24. August 2023)

Dr. Martin Vincentz (AfD) thematisiert, dass nach der Coronazeit viele Nachholinfektionen das Kita-System belasteten. Teils müssten Kitas auch aufgrund von Erkrankungen der Beschäftigten kurzfristig schließen.

Dies führe dazu, dass für Eltern häufig die Zahl der Kinderkrankentage nicht ausreiche. Manche Eltern meldeten sich dann selbst krank, auch wenn sie dies eigentlich nicht dürften. Die Zahl der Kinderkrankentage sollte sich an einem realistischen Durchschnitt der Krankheitstage kleiner und älterer Kinder orientieren. So würden die Eltern auch nicht in eine Grauzone gedrängt, in der sie sich falsch verhielten. Die AfD wolle mit dem Antrag der im Bund geführten Diskussion um eine deutliche Ausweitung der Kinderkrankentage Nachdruck verleihen.

Thorsten Klute (SPD) stellt heraus, dass auf Bundesebene bereits eine Veränderung der Regelungen zu Kinderkrankentagen vorbereitet werde, die keine Rückführung auf das vorpandemische Niveau bedeute. Dies zeige einmal mehr, dass die Ampelkoalition auf Bundesebene liefere.

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

10 **Fachkräftesicherung durch Gleichwertigkeit von beruflicher und akademischer Ausbildung – Verankerung in der Landesverfassung von Nordrhein-Westfalen**

Vorlage 18/1006

Vorlage 18/1014

Ausschussprotokoll 18/302 (*Anhörung in AGS und AWIKE am 16.08.2023*)

– Auswertung der Anhörung

Lena Teschlade (SPD) vertritt den Standpunkt, die Anhörung habe sehr deutlich gezeigt, dass die Verankerung der Gleichwertigkeit beruflicher und akademischer Ausbildung in der Landesverfassung den richtigen Weg darstelle. Die Gleichwertigkeit sei zentral für die Fachkräftesicherung, gleichzeitig aber nur ein erster Schritt. Auch Instrumente wie KAOA bzw. die Übergangssysteme insgesamt müssten gestärkt werden.

Das Ministerium signalisiere bereits, hinsichtlich einer solchen Verankerung tätig werden zu wollen, und die SPD-Fraktion begrüßte es, falls dazu fraktionsübergreifend etwas auf den Weg gebracht werden würde.

Marco Schmitz (CDU) stellt heraus, nicht nur seitens der Sachverständigen bestehe Einigkeit, sondern auch seitens der Fraktionen sei klar, dass die Gleichwertigkeit von beruflicher und akademischer Bildung nicht nur ein Lippenbekenntnis sein dürfe. Auch die Koalition habe sich dies auf die Fahne geschrieben, auch im Rahmen der Fachkräfteoffensive. Diese Überzeugung gelte es mit Leben zu füllen, und die Anhörung biete dazu einen guten Ansatzpunkt. Er stimme zu, dass es ein gutes Zeichen wäre, in dieser Frage als Politik gemeinsam voranzugehen.

Marc Zimmermann (GRÜNE) dankt der Fraktion der SPD für die der Anhörung vorausgehende Berichtsanhörung; das Thema habe diese Aufmerksamkeit verdient. Die Gleichwertigkeit der beruflichen und der akademischen Bildung sei überfällig und erfordere mehr als nur die Verankerung in der Landesverfassung, sondern auch Maßnahmen, die dazu dienten, dass diese Gleichwertigkeit auch gesellschaftlich wahrgenommen werde. Dazu brauche es ein Zusammenspiel von Organisationen, Schule, Politik und jungen Menschen, für welche die Maßnahmen greifbar werden müssten, damit sie den Weg in eine für sie adäquate Ausbildung fänden.

Susanne Schneider (FDP) schließt sich den vorangegangenen Ausführungen an und verweist auf einen von der FDP-Fraktion eingebrachten Gesetzentwurf, der ebenfalls die Gleichwertigkeit der beruflichen und akademischen Bildung in der Landesverfassung zum Inhalt habe. Am 19. Oktober werde dazu im Hauptausschuss eine Sachverständigenanhörung stattfinden.

Dass es in der Gesellschaft derzeit einen Überhang zugunsten der akademischen Bildung gebe, stelle ein Problem dar, meint **Dr. Martin Vincentz (AfD)**. Zusätzlich gebe es immer mehr Menschen ohne jeglichen Berufsabschluss. Es gelte daher, Maßnahmen auf den Weg zu bringen, welche berufliche Ausbildungsgänge attraktiver machen.

Ob eine rein deklaratorische Verankerung der Gleichwertigkeit von beruflicher und akademischer Ausbildung in der Landesverfassung weiterhelfe, halte er für fraglich. Auch müsse juristisch klargestellt werden, dass sich aus dieser Gleichwertigkeit nicht zwangsläufig eine gleiche Bezahlung ableite. Andernfalls könnte sich dies beispielsweise für die Ministerien durchaus als problematisch herausstellen.

11 Gesundheitsversorgung von Frühgeborenen *(Bericht beantragt durch die Fraktion der SPD [s. Anlage])*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 18/1657

Christina Weng (SPD) zeigt sich enttäuscht über den geringen Umfang des Berichts. Seit 2020 werde in einem Viertel der Perinatalzentren die Mindestanzahl an Versorgungen nicht erreicht. Sie frage, ob durch die strukturelle Verteilung der zwölf Perinatalzentren tatsächlich die Versorgung gewährleistet werden könne und ob so unter Qualitäts- und Sicherheitsaspekten tatsächlich von einer Verbesserung der Frühchenversorgung gesprochen werden könne.

MR'in Birgit Szymczak (MAGS) antwortet, zurzeit finde die Krankenhausplanung statt, und die Kostenträger gäben anhand der Fallzahlen eine Prognose für die kommenden Jahre ab. Die Mindestfallzahlen für die Perinatalzentren Level 1 würden perspektivisch angehoben, sodass sehr genau geprüft werden müsse, welche Zentren die Voraussetzungen erfüllten und wie sich dies regional verteile. Da davon ausgegangen werden müsse, dass manche Zentren die geforderten Zahlen nicht erreichten, werde es künftig voraussichtlich eine geringere Anzahl an Zentren geben.

Selbstverständlich könne es nicht das Ziel sein, Geburten früher einzuleiten, nur um Fallzahlen zu erreichen, zweifellos sei die Fallzahl aber entscheidend für eine hohe Spezialisierung. Eine hohe Bedeutung habe auch eine gute Diagnostik schon während der Schwangerschaft, sodass Schwangere den Zentren gut zugewiesen werden könnten und die unmittelbare Erreichbarkeit keine so große Rolle spiele wie bei anderen Leistungen.

Christina Weng (SPD) hakt nach, ob tatsächlich die adäquate Aufnahme von Kindern sichergestellt werden könne. Manche Zentren erreichten die vorgeschriebenen Fallzahlen nicht, sodass sich durchaus die Frage stelle, ob in unmittelbarer Nähe die nötigen Ressourcen – beispielsweise Betten, Equipment und Personal – bereitständen.

Manche Zentren befänden sich am Rande ihrer Kapazität, so **MR'in Birgit Szymczak (MAGS)**. Es gelte, zu prüfen, an welchen Stellen der Aufbau weiterer Zentren nötig werde, um die geforderte hohe Qualität aufrechtzuerhalten und auszubauen.

12 Vorbereitung der gesundheitlichen Versorgung in Nordrhein-Westfalen auf den Winter 2023/2024 *(Bericht auf Wunsch der Landesregierung)*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 18/1656

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

Wir beschäftigen uns seit Wochen sehr intensiv mit der Vorbereitung auf den kommenden Winter. Zunächst möchte ich darstellen, dass es entgegen mancher medialen Darstellung derzeit keine wissenschaftlichen Anhaltspunkte für ein erhöhtes Infektionsgeschehen im kommenden Winter im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie gibt.

Wir haben uns heute noch einmal den letzten Bericht des RKI dazu angeschaut; heute Nachmittag wird der neue kommen. Im Moment sieht das RKI nicht, dass eine größere Welle droht, aber wir müssen natürlich damit rechnen. Wir gehen deshalb dennoch davon aus, dass es auch in diesem Winter nicht einfach werden wird.

Wir haben verschiedene Schritte eingeleitet. Zum Beispiel haben wir eine Reihe von konstruktiven Gesprächen mit allen Beteiligten geführt und mit den unterschiedlichen Akteuren auch eine Vielzahl von Schritten zur Vorbereitung auf das Infektionsgeschehen bei Kindern verabredet.

Für Krankenhäuser, Arztpraxen und Apotheken wurden Vorbereitungen getroffen. So haben wir zum Beispiel mit den Kassenärztlichen Vereinigungen verabredet, dass sie wieder ein videogestütztes Angebot im Bereitschaftsdienst vorhalten, das im Winter greifen wird.

Wir haben darüber hinaus – auch weil wir überlegen wollen, ob es über dieses Angebot hinaus weitere Maßnahmen gibt, die wir treffen können –, zusätzliche Gespräche verabredet, die jetzt auch stattfinden werden. Wir diskutieren auch darüber, ob über die Instrumente des virtuellen Krankenhauses möglicherweise Entlastung organisiert werden kann, wenn spezielle Kliniken den niedergelassenen Bereich unterstützen.

Um auf mögliche Engpässe und einen erhöhten Bedarf an Personal vorbereitet zu sein, werden die Krankenhäuser kurzfristig aufgefordert, geeignete Maßnahmen in diesem Zusammenhang zu ergreifen. Dazu gehört natürlich auch die Überprüfung, ob das Personal aus dem Bereich der Erwachsenenpflege bei Bedarf im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin eingesetzt werden kann.

Die weiteren Maßnahmen will ich jetzt nicht wiederholen, sondern kann auf den vorliegenden Bericht verweisen. Ich möchte aber trotzdem noch ein spezielles Augenmerk auf den Bereich der Arzneimittellieferengpässe lenken, da gerade die Angst vor Lieferengpässen im kommenden Winter vielen Menschen große Sorgen bereitet.

Diese Lieferengpässe werden voraussichtlich auch im kommenden Winter eine große Herausforderung sein. Man muss aber sagen, dass wir diese Herausforderung nicht in Nordrhein-Westfalen lösen können. Sie kann hier nicht gelöst werden, denn sie ist auch Ergebnis von Weichenstellungen, die vor etlichen Jahren auf Bundesebene vorgenommen wurden.

Ich möchte hier, weil es in verschiedenen Gesprächen von Arzneimittelherstellern benannt wurde, auf die Risiken der Rabattverträge hinweisen, die natürlich – das muss man sagen – auch mit dem Ziel der Kostendämpfung ins Leben gerufen worden sind. Dafür haben sie auch guten Sinn ergeben. Wahrscheinlich sind sie aber mit ursächlich für eine deutliche Verringerung bei den Herstellern.

Es wird auch noch weitere, wahrscheinlich weltwirtschaftliche Gründe geben. So gilt es jedenfalls nach dem, was wir erfahren haben, für die zunehmende Monopolisierung in dem Bereich. Aber dieses Beispiel der Rabattverträge macht deutlich, dass es mindestens bundesweite bzw. eigentlich sogar europaweite Lösungen geben muss. Wir wissen ja, dass die Europäische Union auch an dem Thema arbeitet.

Unser Minister will – ich glaube, es ist noch nicht verabredet – auch auf dem europäischen Parkett mit der zuständigen Kommissarin Gespräche führen, um dort die Ländersichtweise einzubringen sowie von den Lösungsmöglichkeiten, Wünschen und Vorstellungen auf europäischer Ebene zu erfahren.

Die bisher auf der Bundesebene erarbeiteten Lösungen werden hier zunächst noch keine Abhilfe schaffen. Das ist unsere Überzeugung. Wir wissen, dass der Bundesminister, Herr Lauterbach, weiter daran arbeitet, aber bisher sehen wir da noch kein konsequentes Ergebnis.

Für uns ist auch nicht erkennbar, warum ein echter Pharmadialog im Bund bisher nicht geführt worden ist, schon gar nicht unter Beteiligung der Länder. Wir haben deshalb eigene Aktivitäten unternommen. Wir haben zum Beispiel übergreifend mit den Herstellern und den Großhändlern von Arzneimitteln gesprochen, darunter auch mit den Bundesverbänden. Wir werden auch – so ist es verabredet – im nordrhein-westfälischen Pharmadialog eine Arbeitsgruppe Arzneimittelversorgung hinzufügen und sozusagen den Auftrag des Pharmadialogs erweitern.

Auf dieser Basis aufbauend wird sich das MAGS weiterhin mit Vorschlägen auf der Bundesebene einbringen, um den Lieferengpässen entgegenzutreten. Aber man muss auch sagen: Die Bekämpfung der Lieferengpässe wird ein Prozess sein, der uns die nächsten Jahre begleiten wird. Ich finde, es gehört zur Wahrheit dazu, zu sagen, dass es keine schnelle Lösung für eine Entwicklung geben wird, die über viele Jahre eingetreten ist.

Die bisher geführten Gespräche haben deutlich gezeigt, dass eine gute und zielführende Arzneimittelversorgung auch zukünftig voraussichtlich mehr Geld kosten wird. Ich möchte ein Beispiel nennen, das uns entgegengebracht worden ist und bei dem wir überlegen, wie man damit umgehen kann.

Der Großhandel hat gesagt, er würde im Falle eines Versorgungsmangels gerne Arzneimittel aus dem Ausland importieren. Diese sind dann in der Regel aber teurer,

wenn sie überhaupt verfügbar sind. Wir haben natürlich auch im europäischen Ausland einen Lieferengpass. Wenn die Arzneimittel aber eingeführt, gelagert und nachfolgend abverkauft werden sollen, dann stellt sich die Frage was mit den nicht abverkauften Medikamenten passiert, wenn der Versorgungsmangel zurückgeht und damit die Regelungen der Rabattverträge wieder greifen. Das ist ein wirtschaftliches Risiko für den Großhandel, welches er nicht ohne Weiteres eingehen wird, wenn er die entsprechenden Lagermengen nicht finanziert bekommt.

Das ist nur ein Beispiel dafür, dass es keine einfachen Lösungen gibt. Es wird folglich nur dann funktionieren, wenn Bund, Länder und Akteure vorurteilsfrei miteinander diskutieren und nach Lösungen suchen. Natürlich stehen wir im engen Austausch unter den Ländern dafür bereit, an den Lösungen mitzuwirken.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS) ergänzt:

Mir geht es in die Sache erst einmal darum, dass wir im MAGS natürlich auch aufgrund der Lehren aus dem letzten Winter die Sache sehr ernst nehmen. Es macht ja auch etwas mit den Menschen, wenn in einem Land wie Deutschland Medikamente einfach nicht zu kriegen sind. Es macht auch etwas mit den Menschen, was ihre Einstellung zu dieser Gesellschaft betrifft. Da machen wir uns mal nichts vor. Die Sicherheit von Arzneimitteln ist natürlich eine zentrale Versorgungsfrage.

Man muss aber auch sehen: Wir haben leider durch den Krieg und die Veränderungen, die dies auf dieser Welt bedeutet, eine andere Situation, in der wir in Deutschland nicht mehr sagen können, dass wir von Freunden umzingelt sind. Es gibt Länder, die sich in dieser Kriegsfrage auf die andere Seite schlagen. Deswegen ist auch die Situation bei der Sicherheit von Lieferketten völlig anders. Ich habe manchmal den Eindruck, dass das noch gar nicht bei allen Menschen angekommen ist.

Nun ist es so gewesen, dass die Gesundheitspolitik in Deutschland über viele Regierungen hinweg auch aufgrund der Entwicklung der Sozialversicherungsbeiträge eine möglichst wirtschaftliche Versorgung der Menschen mit Arzneimitteln sicherstellen wollte. Ich kann mich bei meinem politischen Leben sehr gut an die 90er-Jahre erinnern, in denen ich keine Veranstaltung machen konnte, ohne in den Sälen angegangen zu werden, warum denn im Ausland die Arzneimittel sehr viel billiger seien als in Deutschland. Man muss schon etwas älter sein, um sich noch daran zu erinnern. Das war so, aber das hat die letzten 20 Jahre niemand mehr gesagt.

Deswegen ist vielleicht auch eine Unwucht zwischen der Wirtschaftlichkeit und der Frage der Sicherheit entstanden. Ich glaube, wir müssen in Deutschland einfach in vielen Bereichen lernen, dass wir mehr auf Sicherheit setzen müssen – so, wie es früher der Fall war.

Das kostet Geld, und das heißt, dass wir Produktion da haben müssen, wo wir uns auf die Stabilität und die Sicherheit der Lieferketten verlassen können. Und das ist die Europäische Gemeinschaft.

Deswegen werde ich das Gespräch mit der EU-Kommissarin suchen, gemeinsam mit Europaabgeordneten aus Nordrhein-Westfalen. Der Termin steht auch fest. Ich will sehr klar machen, wie wichtig diese Sicherheit für die Gesellschaft ist.

Aber wenn man dann mit unseren Pharmafirmen in Nordrhein-Westfalen redet – einige haben wir ja Gott sei Dank, und in den Führungsetagen sind Menschen tätig, die einen Überblick über den Arzneimittelmarkt in Europa und weltweit haben –, sagen diese: Ihr könnt eigentlich machen, was ihr wollt; es wird Jahre dauern, bis wir die Frage der Produktion von Grundstoffen in Europa wieder so hinkriegen, dass wir die Lieferketten garantieren können. Es wird nicht von heute auf morgen gehen.

Ich habe im Übrigen den Eindruck, dass das vielleicht auch in der Europäischen Union mit etwas mehr Nachdruck laufen könnte. Aber ich bin kein Europapolitiker; vielleicht habe ich da Vorurteile, dass alles ein bisschen zu langsam geht und dass man da etwas entschiedener hinterher sein müsste.

Auch die Bemühungen des Bundesgesundheitsministeriums gehen in die Richtung, einer stärkeren Produktion in Europa. Bis dahin müssen wir mit dem Mangel leben.

Es ist ein ganzes Bündel von Maßnahmen auf den Weg gebracht worden, damit die Apotheken ein bisschen mehr Beinfreiheit haben, auch beim Austausch von Medikamenten und der Frage eigener Rezepturen. Ich komme gerade heute vom Apothekertag: Ob es so gut ist, gerade jetzt eine Debatte über die Verfasstheit des deutschen Apothekersystems anzufangen, ist auch wieder eine Frage. Das muss jemand anders entscheiden. Ich habe mich dazu heute sehr klar positioniert. Aber sei es drum: Wir müssen jetzt auch sehr auf die Apotheker setzen.

Aber auch der Apotheker kann nichts anrühren, wenn ich das mal so sagen darf, wenn er die Grundsubstanzen nicht hat. Er kann allenfalls aus anderen Medikamenten Substanzen entnehmen, und er kann Medikamente für Erwachsene anders dosieren, in Portionen, die auch für Kinder einsetzbar sind. Das werden die alles ganz gut können.

Jetzt hat Herr Lauterbach Folgendes gemacht – das hat er auch in der letzten Gesundheitsministerschalte vor zwei oder drei Tagen sehr ausführlich dargestellt –: Er hat mit den Herstellern hier im Land und auch in Europa abgemacht, dass diese die Produktion erheblich ausweiten; über Überstunden, über Wochenendarbeit und all diese Dinge. Das ist es, was wir jetzt machen können. Ich will damit nur sagen: Wir haben es nicht im Griff.

Wir müssen es hier auf Landesebene auf jeden Fall durch eine Vernetzung hinbekommen, dass zum Beispiel Kinder, die ins Krankenhaus müssen, auch ein Bett im Krankenhaus und eine Behandlungsmöglichkeit finden. Dabei haben wir im letzten Winter auch Probleme gehabt, wenn wir ehrlich sind, weil Kinderkrankenhäuser klein geworden sind, weil Kinderkrankenhäuser sich zurzeit nicht finanzieren können. Ich sage immer: Wer sich eine große Kinderabteilung erlaubt, muss das Geld in anderen Abteilungen verdienen. Das ist zwar jetzt durch Zuschüsse ein bisschen besser geworden, aber das grundlegende Problem ist ja nicht weg.

Ich glaube, dass wir diese Vernetzung heute besser können, als wir es im letzten Winter konnten. Die beiden Kassenärztlichen Vereinigungen haben in der Vernetzung der Notfallpraxen und vor allen Dingen bei den virtuellen Sprechstunden sowohl in Westfalen als auch im Rheinland ein Angebot geschaffen. Im Rheinland haben wir damit im letzten Jahr um Weihnachten herum ganz gute Erfahrungen gemacht. Es ist

nämlich ein Großteil der Menschen, die ihre Fragen in einer virtuellen Sprechstunde stellen konnten, gar nicht mehr in einer anderen Sprechstunde aufgeschlagen. Alle Eltern wissen ja, wie unsicher man ist, wenn man kleine Kinder hat oder hatte; gerade beim ersten Kind, beim dritten oder vierten legt sich das ein bisschen. Diese Unsicherheit ist erst einmal stark vorhanden – vielleicht nicht so sehr, wenn man Krankenpfleger ist, aber sie ist jedenfalls verständlich.

Das sind die Dinge, die wir machen. Aber ich sage auch ganz klar: Wenn die Lage schwierig wird, mit vielen Infektionen, kann ich nicht garantieren, dass wir es in allen Fragen im Griff haben. Auch ich kann es nicht garantieren. Wir werden uns wirklich anstrengen. Das System strengt sich auch an, eng zusammenzuarbeiten. Jeder weiß, wie wichtig es auch gesellschaftspolitisch ist, dass wir das hinkriegen. Aber die letzte Garantie gibt es in der Situation, in der wir sind, einfach nicht. So ehrlich muss man, finde ich, in einer solchen Aussprache auch mal sein. Dass es läuft wie am Schnürchen, kann ich nicht zusagen. Aber wir haben Strukturen besprochen, die in diesen Situationen auch in Einzelfällen Lösungen finden werden. Mehr kann ich dazu nicht sagen.

Thorsten Klute (SPD) dankt für den schriftlichen Bericht sowie die ausführlichen mündlichen Ergänzungen und die darin enthaltenen sehr ehrlichen Ausführungen des Ministers. Einfache Lösungen gebe es in dieser Frage eben nicht, sondern man brauche einen langen Atem.

Bezüglich der Gründe für lange Lieferdauern weise er darauf hin, dass die vorherigen Bundesgesundheitsminister die Rabattverträge seit ihrer Einführung im Jahr 2003 nicht abgeschafft hätten. Dies gelte es auch festzuhalten.

Er bitte die Landesregierung darum, nähere Ausführungen zu den videogestützten Angeboten der Kassenärztlichen Vereinigungen zu machen. Ihm sei noch nicht klar, ob es sich um ein Angebot für ausgewählte Praxen oder für jede Praxis handle und wer es nutzen könne.

Zweitens heiße es im schriftlichen Bericht, dass am 19. September regionale Konferenzen auf der Ebene der Bezirksregierungen und Ende September ein Austausch des Ministeriums mit den Fachgesellschaften stattfinden werde. Der 19. September sei nun schon mehr als eine Woche her. Er bitte daher um Informationen zum bisherigen Verlauf der Gespräche.

Zwar heiße es rückblickend immer, die Rabattverträge seien falsch gewesen, für die Zeit ihres Abschluss könne dies aber nicht mit Bestimmtheit gesagt werden, gibt **Dr. Martin Vincenz (AfD)** zu bedenken. Damals habe durchaus die öffentliche Meinung vorgeherrscht, dass zu viel Geld für Medikamente und zu wenig für Personal ausgegeben werde. Wenn im hochregulierten Gesundheitssystem an einer Schraube gedreht werde, veränderten sich nun einmal gleichzeitig mehrere weitere.

In der jetzigen Situation globaler Lieferengpässe führe dies dazu, dass Medikamente eher dorthin geliefert würden, wo mehr gezahlt werde. Da gelte es gegenzusteuern. 2020 sei dies im Plenum beraten worden, und er sei für die Aussage gescholten worden,

dass die Versorgungssicherheit eben einen gewissen Preis mit sich bringe. Heute habe sich glücklicherweise auch bei den anderen Parteien durchgesprochen, dass ein teures Antibiotikum besser sei als kein Antibiotikum und dass auch einige Produktionen wieder zurück nach Europa geholt werden müssten. Zwar hätten die anderen Fraktionen im Jahr 2020 und auch in diesem Jahr Anträge der AfD zur Medikamentensicherheit abgelehnt, offensichtlich bestehe aber hinsichtlich der Lageeinschätzung und essenzieller Forderungen durchaus eine gewisse Übereinstimmung. Vieles davon werde auch umgesetzt. Dafür danke er.

Die durch den Minister angesprochene Vernetzung funktioniere bei den Kassenärztlichen Vereinigungen in der Tat sehr gut, nicht aber bei den Apotheken. Es gebe noch Nachholbedarf bei der Vernetzung in der Form, dass Hinweise gegeben werden könnten, wo noch eine Verfügbarkeit von bestimmten Medikamenten existiere. Die Apothekenträger und -besitzer könnten zusammengebracht werden, um so etwas wie eine Versorgungskarte für wichtige Medikamente zu erstellen. Auf diese Weise könnte es schneller gelingen, an Medikamente zu kommen, wenn diese nicht mehr in allen Apotheken erhältlich seien.

RD Felix Lüken (MAGS) antwortet in Bezug auf die virtuellen Angebote der Kassenärztlichen Vereinigungen, diese gölten nicht für einzelne Praxen, sondern stellten ein eigenes Angebot im Bereitschaftsdienst dar, zentral organisiert durch die KV, aber dezentral gespeist durch Leistungserbringer, Ärztinnen und Ärzte in Bereitschaftspraxen und Notdiensten, welche dann die Videosprechstunde leisteten.

LMR'in Cornelia Sennewald (MAGS) berichtet, bei der ersten Konferenz mit den fünf Bezirksregierungen am 19. September, an der auch das LZG, der KGNW und Professor Lechleuthner teilgenommen hätten, sei insgesamt von einer stabilen und entspannten Situation ausgegangen worden. Die Zahl der Coronainfektionen steige an, jedoch mit zumeist milden Verläufen, sodass es bei den Krankenhäusern nicht zu Engpässen komme. Aus den Bezirksregierungen sei über einzelne Auffälligkeiten wie eine stärkere Verunreinigung des Trinkwassers im Bezirk Detmold gesprochen worden.

Auch beim Rettungsdienst sei die Situation noch nicht angespannt. Professor Lechleuthner habe aber darauf hingewiesen, dass es aufgrund des Fachkräftemangels in einzelnen Krankenhäusern unabhängig von der Jahreszeit zu Personalengpässen kommen könne. Unterm Stich sei die Situation aber beherrschbar. Derzeit müssten keine Maßnahmen ergriffen werden, um Krankenhäuser zu stützen.

Die nächste Konferenz werde etwa 14 Tage nach der ersten stattfinden. Es würden nun, wie während der Coronazeit eingeübt, engmaschig Sitzungen und Besprechungen durchgeführt, um die Situation zu beobachten und zu begleiten.

13 Verschiedenes

– keine Wortbeiträge

gez. Josef Neumann
Vorsitzender

Anlage

20.10.2023/25.10.2023



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

T 0211.884-2644
Thorsten.Klute@landtag.nrw.de

Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf
www.spd-fraktion-nrw.de

15.09.2023

**Bitte um einen schriftlichen Bericht der Landesregierung zur
Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 27.
September 2023**

Thema: Gesundheitsversorgung von Frühgeborenen.

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,
im Jahr 2020 wurde beschlossen, dass Frühgeborene unter einem
Geburtsgewicht von 1250 Gramm ab 2024 ausschließlich in Einrichtungen
versorgt werden dürfen, die mindestens 25 der Frühgeborenen unter dieser
Gewichtsgrenze pro Jahr behandelt. Begründung: das zuständige Personal ist
routiniert und die Frühgeborenen können bestmöglich behandelt werden. Das
Sterberisiko könne so um 5% gesenkt werden.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) kritisiert nun, dass u.a. NRW diese
Mindestmenge nicht umgesetzt hat. Dadurch werde das Leben von
Frühgeborenen gefährdet¹.

1

https://www.nw.de/nachrichten/zwischen_weser_und_rhein/23658172_Bundeslaender-gefaehrden-die-Leben-von-Fruehchen-Neue-Vorgaben-nicht-umgesetzt.html

#SozialerFortschritt
Für die Vielen,
nicht die Wenigen.



Vor diesem Hintergrund bitten wir das Ministerium um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Welche Maßnahmen hat das MAGS getroffen, um die Mindestmenge der extrem Frühgeborenen ab 2024 auf 25 pro Klinik hochzusetzen?
2. Wie erklärt das Ministerium den Umstand, dass die beschriebene Änderung seit 2020 bekannt war und trotzdem nur 29 der 41 Level-1-Perinatalzentren in NRW diese Vorgabe erfüllen?
3. Welche Maßnahmen plant das Ministerium, damit die übrigen 12 Level-1-Perinatalzentren in NRW, die Vorgaben schnellstmöglich erfüllen?
4. Welche weiteren Maßnahmen plant die Landesregierung, um die Gesundheit von extrem Frühgeborenen zu stärken?

Mit freundlichen Grüßen

gez. Thorsten Klute MdL