



Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

2. Sitzung (öffentlicher Teil)¹

26. Oktober 2022

Düsseldorf – Haus des Landtags

15:32 Uhr bis 18:02 Uhr

Vorsitz: Josef Neumann (SPD)

Protokoll: Carolin Rosendahl

Verhandlungspunkte und Ergebnisse:

	Vor Eintritt in die Tagesordnung	5
	a) Hinweise des Vorsitzenden	5
	b) Änderungsantrag zur Tagesordnung in Bezug auf TOP 9	5
1	Bericht der Landesregierung zum aktuellen Stand zur Ausbreitung des Coronavirus und in diesem Zusammenhang getroffene Maßnahmen	6

In Verbindung mit:

Bericht gemäß § 22 Absatz 2 des Gesetzes zur Regelung besonderer Handlungsbefugnisse im Rahmen einer epidemischen Lage von nationaler oder landesweiter Tragweite und zur Festlegung der Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz (Infektionsschutz- und Befugnisgesetz – IfSBG-NRW)

Vorlage 18/160

– mündlicher Bericht der Landesregierung

– Wortbeiträge

¹ vertraulicher Teil mit TOP 12 und Fortsetzung TOP 9 siehe vAPr 18/9

2 Aussprache zu den politischen Schwerpunkten der Landesregierung in den Bereichen Arbeit, Gesundheit und Soziales in der 18. Wahlperiode 26

Vorlage 18/190 (Neudruck)

– Wortbeiträge

3 Gesetz zur Umsetzung des Gesetzes über die Berufe in der medizinischen Technologie in Nordrhein-Westfalen und zur Anpassung weiterer landesrechtlicher Regelungen 40

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 18/63

– abschließende Beratung und Abstimmung

– keine Wortbeiträge

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

4 Unterstützung jetzt! Nordrhein-Westfalen braucht einen Schutzschirm für die sozial- und gesundheitsbezogenen Einrichtungen. 41

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 18/972

Entschließungsantrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 18/1071

– Wortbeiträge

Der Ausschuss kommt überein, bereits in der heutigen Sitzung über den Antrag und den Entschließungsantrag abzustimmen.

Der Ausschuss lehnt den Antrag Drucksache 18/972 mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und AfD gegen die Stimmen der SPD-Fraktion bei Enthaltung der FDP-Fraktion ab.

Der Ausschuss lehnt den Entschließungsantrag Drucksache 18/1071 mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der AfD-Fraktion ab.

5 Respekt für unser Gesundheitspersonal sicherstellen! 43

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 18/970

– keine Wortbeiträge

Der Ausschuss folgt dem Vorschlag von Rodion Bakum (SPD),
eine Anhörung zu dem Antrag durchzuführen.

6 Nordrhein-Westfalen auf den Ernstfall vorbereiten – die medizinische Versorgung für den Fall eines Blackouts sicherstellen. 44

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 18/989

– keine Wortbeiträge

Der Ausschuss folgt dem Vorschlag Dr. Martin Vincentz (AfD),
in der nächsten Sitzung über den Antrag abschließend zu
beraten und abzustimmen.

7 Missbrauch der EU-Freizügigkeit wirksam bekämpfen – Landesförderung für die Clearingstellen einstellen 45

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 18/983

– keine Wortbeiträge

Der Ausschuss folgt dem Vorschlag von Dr. Martin Vincentz
(AfD), sich nachrichtlich an einer gegebenenfalls vom feder-
führenden Ausschuss geplanten Anhörung zu beteiligen.

8 Lieferstopp des Medikaments cutaquig (Bericht beantragt von der SPD-Fraktion [s. Anlage 1]) 46

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 18/265

– keine Wortbeiträge

- 9 Neue Erkenntnisse zu den Vergewaltigungsvorfällen am Klinikum Bethel in Bielefeld** (*Bericht beantragt von der SPD-Fraktion [s. Anlage 2]*) **47**
- Bericht
der Landesregierung
vertrauliche Vorlage 18/36
- keine Wortbeiträge
- 10 Auswirkung des Braunkohleausstiegs 2030 auf die Arbeitsplätze im Rheinischen Revier** (*Bericht beantragt von der SPD-Fraktion [s. Anlage 3]*) **48**
- mündlicher Bericht der Landesregierung
- Wortbeiträge
- 11 Verschiedenes** **52**
- a) Aufsichtsrat des Zentrums für Telematik im Gesundheitswesen GmbH (ZTG)** **52**
- Der Ausschuss stimmt der Übertragung des Aufsichtsratsmandats für die 18. Wahlperiode an Serdar Yüksel (SPD) mit den Stimmen aller Fraktionen bei Stimmenthaltung von Serdar Yüksel (SPD) zu.
- b) Wechsel des für die Krankenhausplanung zuständigen Gruppenleiters im MAGS** **52**

Vor Eintritt in die Tagesordnung

a) Hinweise des Vorsitzenden

Vorsitzender Josef Neumann weist auf die Übertragung der Sitzung per Livestream hin.

Als besondere Gäste begrüße er fünf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Mutter-Kind-Klinik Schanzenberg in Horn-Bad Meinberg.

b) Änderungsantrag zur Tagesordnung in Bezug auf TOP 9

Dem Antrag von **Marco Schmitz (CDU)**, TOP 9 im nichtöffentlichen Sitzungsteil zu behandeln, entgegnet **Christina Weng (SPD)**, der Rechtsausschuss habe in öffentlicher Sitzung über das Thema beraten und der Bericht sei heute in der Presse zitiert worden. Daher sehe sie es nicht als notwendig an, in nichtöffentlicher Sitzung darüber zu beraten. Es bestehe öffentliches Interesse an der Debatte.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) präzisiert, dass die Pressemitteilung des Gerichts zum Thema öffentlich gewesen sei und im Rechtsausschuss im öffentlichen Teil habe beraten werden können. Er bezweifle, dass die Pressemitteilung für diesen Ausschuss über inhaltliche Relevanz verfüge. Ihnen wunderte, sollten Inhalte aus dem vertraulichen Bericht öffentlich diskutiert worden sein, weshalb dieser Eindruck nicht erweckt werden sollte.

Seines Wissens enthalte der vertrauliche Bericht ausschließlich Inhalte, die sich bereits irgendwo in öffentlicher Berichterstattung wiederfänden, führt **Thorsten Klute (SPD)** an. Sollten darüber hinaus Informationen mitgeteilt werden, müsse dies selbstverständlich in einem nichtöffentlichen Teil geschehen.

Vorsitzender Josef Neumann schlägt vor, den Tagesordnungspunkt im öffentlichen Sitzungsteil aufzurufen. Dann könnten Themen, die nicht Inhalte des vertraulichen Berichts betreffen, angesprochen werden. In einem vertraulichen Sitzungsteil werde der Tagesordnungspunkt dann erneut aufgerufen, um über die Inhalte des vertraulichen Berichts zu diskutieren.

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

In Verbindung mit:

Bericht gemäß § 22 Absatz 2 des Gesetzes zur Regelung besonderer Handlungsbefugnisse im Rahmen einer epidemischen Lage von nationaler oder landesweiter Tragweite und zur Festlegung der Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz (Infektionsschutz- und Befugnisgesetz – IfSBG-NRW)

Vorlage 18/160

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Sehr geehrter Herr Vorsitzender, lieber Josef! Meine Damen und Herren! Ich beginne wieder mit dem Thema „Inzidenzen“. Wir haben zurzeit eine Inzidenz von 578. Ich will nicht in jeder Ausschusssitzung wiederholen, dass die Inzidenzzahl noch eine Richtung angibt, aber keine genaue Zahl mehr ist, weil ein Großteil der Teste, nämlich alle PoC-Teste, in dieser Statistik nicht auftauchen. Vielmehr werden nur die PCR-Teste berücksichtigt.

Die PCR-Teste sind aber noch immer so viele, dass sie uns eine Richtung angeben. In der letzten Woche hatten wir in Nordrhein-Westfalen immerhin noch 197.000 PCR-Teste. Das ist sicherlich so viel, dass man anhand dieser Zahlen schon sehen kann, ob das Infektionsgeschehen zu- oder abnimmt.

Was das Infektionsgeschehen angeht, haben wir in den letzten zwei bis drei Wochen übrigens eine, wie man so sagt, Seitwärtsbewegung. Es verändert sich diesbezüglich also nicht viel nach oben oder nach unten.

In unseren Krankenhäusern ist die Situation in Bezug auf die Belegung so, dass wir heute 5.892 Menschen mit COVID haben. Keiner weiß genau, wie hoch der Prozentsatz an Menschen ist, die wegen COVID bzw. mit COVID im Krankenhaus sind. Bei unseren Telefonschalten mit den Krankenhäusern wird uns von den Praktikern vor Ort eigentlich immer mehr gesagt, dass wir von halbe-halbe ausgehen sollen. Die Hälfte ist also dort, weil sie COVID hat und Hilfe im Krankenhaus benötigt, die andere Hälfte wird von uns ermittelt, weil wir die Menschen testen, sie aber wegen ganz anderer Erkrankungen in das Krankenhaus gekommen sind. Das sind im Übrigen heute 186 weniger als vor einer Woche.

Wir haben 408 Personen auf den Intensivstationen. Das sind drei mehr als vor einer Woche. Wir haben 145 in der Beatmung. Das sind zwei weniger als vor einer Woche. Auch an diesen Zahlen sieht man also, dass die Bewegung in den Krankenhäusern kontinuierlich ist, und zwar doch auf einem gewissen Niveau, es aber eben keine Zahlen sind, die nach oben galoppieren.

Ich will etwas zum Impfen sagen. In Nordrhein-Westfalen haben wir im Grunde genommen vier von fünf Personen grundimmunisiert und damit eine sehr hohe Grundimmunisierung in unserer Bevölkerung. Bei den Menschen über 60 sind es sogar 92 %. Zwei von drei Personen haben eine dritte Impfung. Bei den Menschen über

60 sind es sogar 88 %. Zwei von fünf Menschen über 60 sind Stand heute auch zum vierten Mal geimpft, also zwei Mal geboostert.

Wir haben in Nordrhein-Westfalen eine gewaltige Impfstruktur. Zurzeit beteiligen sich am Impfen 4.150 Praxen. Mittlerweile haben wir 460 Apotheken, die impfen. In der letzten Woche hatten wir in Nordrhein-Westfalen 114.000 Impfungen. In den Wochen davor lagen wir immer so bei 50.000 bis 60.000. Nachdem jetzt der auf die neue Variante angepasste Impfstoff da ist, ist die Anzahl der Impfungen nach oben gegangen. Das hat sicherlich etwas mit diesem Impfstoff zu tun. Man kann sagen, dass in etwa 20 % der Impfungen in den Impfzentren durchgeführt worden sind. 80 % der Impfungen sind im Regelsystem gemacht worden. – Das waren die wesentlichen Zahlen zur Impfung.

Der Krankenstand in unseren Krankenhäusern liegt zurzeit, Stand heute, soweit wir es ermitteln konnten, bei 8,48 %. Das umfasst alle Krankschreibungen und Quarantänefälle in den Krankenhäusern. Wie alle anderen Arbeitgeber wissen wir bei den Krankschreibungen in Krankenhäusern nicht, woran die Leute erkrankt sind. Wie Sie alle wissen, steht auf einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht die Krankheit. Bei einigen großen Kliniken haben wir mal nachgefragt, wie wir uns das vorstellen müssen. Ich will das hier nicht verheimlichen. Die sagen: Geht mal davon aus, dass ein Drittel wegen Corona fehlt und zwei Drittel Krankheitsquoten sind, die mit Corona und Quarantäne nichts zu tun haben. – Schauen wir uns den Krankheitsdurchschnitt in Teilen der öffentlichen Verwaltung an, so ist er nicht niedriger als er zurzeit in den Krankenhäusern ist.

In den Schulen fallen rund 3 % der Lehrer und etwa 1,7 % der Schüler wegen Corona aus.

Ich nenne diese Zahlen, weil das Infektionsschutzgesetz des Bundes besagt, dass wir eine Maskenpflicht nur dann machen können, wenn eine Überforderung der Krankenhäuser durch Corona bedingt ist oder der Präsenzunterricht in den Schulen nicht gewährleistet werden kann. Beide Zahlen interpretiert das MAGS, insbesondere unsere Fachabteilung, so, dass diese Gefährdung schlicht und ergreifend nicht vorliegt und wir überhaupt keine rechtliche Grundlage hätten, nach dem durch den Deutschen Bundestag verabschiedeten Infektionsschutzgesetz eine Maskenpflicht in Innenräumen anzuordnen.

Herr Leßmann, der diesen Bereich juristisch betreut, kann Ihnen wahrscheinlich noch sehr viel genauer als ich erklären, warum das so ist und das zu dieser rechtlichen Hürde gehört.

Das war mein Bericht zur aktuellen Coronalage.

Wir haben in den Krankenhäusern eine gefühlte Lage, die anders ist als das, was ich jetzt berichtet habe. Das muss man ganz klar sehen. Meiner Meinung nach hängt das mit ganz anderen Komponenten zusammen. Es hängt auch mit Corona zusammen, aber auch mit ganz anderen Komponenten wie der Situation, dass unsere Krankenhäuser wie viele andere Bereiche einen großen Fachkräftemangel haben. Bei den Stellen geht es gar nicht um die Finanzierungsfrage. In vielen Bereichen sind schlicht und ergreifend auf der einen Seite die Stellen nicht zu besetzen, auf der anderen Seite

müssen die Fälle abgearbeitet werden. Das sorgt natürlich dafür, dass das vorhandene Personal unter großem Stress steht.

Wahrscheinlich stellt sich mittelfristig die Frage, wie wir das Gesundheitssystem so organisieren können, dass wir mit dem Personal, das wir haben, auskommen. Das wird wahrscheinlich strukturell, nicht nur in Bezug auf die Krankenhausplanung, eine ganz andere Denke über die Gesundheitsbehandlungen bedeuten, als wir uns das in der Tradition der Vergangenheit vorstellen können, und zwar Schritt für Schritt in den nächsten zehn oder vielleicht auch fünf Jahren.

Ich glaube nicht, dass unsere Gesellschaft in den nächsten 20 bis 25 Jahren in der Lage sein wird, das medizinische Personal zur Verfügung zu stellen, das, wenn wir so weitermachen, wie wir es gewohnt sind, in einer älter werdenden Gesellschaft mit mehr mehrfach erkrankten Menschen benötigt wird. Deswegen muss man auch schauen, wie man ganz neue Versorgungsformen in die Finanzierung, in die Regelfinanzierung bekommt. Das wird in der Gesundheitspolitik über mehrere Jahre ein ausgesprochen spannender Prozess werden.

Was wir zurzeit an nachvollziehbarer Stimmung beim Krankenhauspersonal haben, ist mit Corona alleine nicht mehr erklärbar. Deswegen geht es um ein Problem, was selbst dann, wenn sich Corona mal anders entwickeln würde, die Gesundheitspolitik wahrscheinlich über einen langen Zeitraum beschäftigen wird.

Weil man die Lösungen nicht mit Geld bewerkstelligen kann, sind sie nicht einfach. – Danke schön.

Rodion Bakum (SPD): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrter Herr Minister! Vielen Dank erst einmal für den Bericht. Herr Laumann. Was mir persönlich fehlte und was ich, ehrlich gesagt, erwartet hätte, war ein Bericht von der Gesundheitsministerkonferenz. Wir durften zwar öffentlich das eine oder andere darüber lesen, offensichtlich gab es aber keinen wie auch immer gearteten Beschluss. Zumindest liegt uns ein solcher nicht vor. Wir durften zur Kenntnis nehmen, dass Sie sich am 9./10. November noch einmal treffen werden. Ich habe also den Wunsch, dass Sie davon berichten.

Wir haben Ihr Interview im WDR gehört. Im letzten Plenum haben wir über Maßnahmen in Bezug auf Corona und den Herbst und den Winter diskutiert. Sie haben sinngemäß gesagt, das neue Bundesinfektionsschutzgesetz gebe Ihnen alles an Instrumentenkasten, was nötig sei. Nun haben Sie sich für ein bundeseinheitliches Vorgehen eingesetzt, was ja wohl auch alle Bundesländer wollen, wenn Sie das so berichten können. Wir haben nun zweieinhalb Jahre darüber diskutiert, dass man durchaus auch regional handeln kann. Die Möglichkeiten haben Sie, wie Sie selbst ausgeführt haben. Im Moment gibt es nur – in Anführungszeichen – die ÖPNV-Maskenpflicht. Dabei klammere ich die Gemeinschaftseinrichtungen, Krankenhäuser und die Pflegeheime aus. Das müsste eigentlich selbstverständlich sein. Deswegen stellt sich schon die spannende Frage, wann Sie als Minister welche Maßnahmen nach welchen Schwellenwerten – das ist ja das, was wohl wieder diskutiert wird – erwarten und vielleicht auch selber vorschlagen.

Vielleicht können Sie auch den Vergleich zu der Situation vor einem Jahr anführen. Heute vor einem Jahr gab es durchaus sehr erweiterte Maßnahmen. Außerdem gab es fünf Schwellenwerte anhand der Hospitalisierungsinzidenzen. Ist das eine Möglichkeit? Wie würden Sie die heutige Lage mit der vor einem Jahr generell vergleichen? Sie ist ja auch in Bezug auf die Auffrischungsimpfungen relativ vergleichbar.

Yvonne Gebauer (FDP): Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Herr Minister! Meine erste Frage bezieht sich ebenfalls auf die Gesundheitsministerkonferenz. Gab es über das, was wir in der Presse haben lesen können und dürfen, hinaus noch weitergehende Informationen, die für uns hier im Ausschuss nicht ganz unbedeutend sind?

Das zweite, was ich ansprechen möchte, sind die Zahlen, die Sie genannt haben. Es gibt über 4.000 Praxen, die Impfungen vornehmen. Das ist ja eine hohe Zahl. Meine Frage: Wie schaut es mit den Impfzentren aus, deren Finanzierung zum Jahresende ja ausläuft? Was ist diesbezüglich angedacht? Sollen sie weiter bestehen oder reicht die doch sehr hohe Zahl an Praxen, die die Impfung vornehmen?

Wir besprechen in Verbindung mit Tagesordnungspunkt 1 ja auch den schriftlich vorliegenden Bericht. In Bezug darauf habe ich zwei Fragen.

Für den Bericht ist keine wissenschaftliche Expertise einbezogen worden. In dem Zusammenhang wird immer auf den Sachverständigenausschuss des Bundes verwiesen. Warum ist das so? Gab es hier keine, oder hat die wissenschaftliche Expertise in NRW keine abweichenden Erkenntnisse gefunden?

Die letzte Frage im Zusammenhang mit dem Bericht ist folgende. Es gibt viele Punkte, an denen der Bericht besagt, dies müsse am Ende des Tages das Parlament entscheiden. In diesem Bericht gibt es einen Aspekt, in Bezug auf den eine landesgesetzliche Vorgabe als notwendig erachtet wird. Das ist eigentlich etwas sehr Umstrittenes, weil es um die Ausweitung von Befugnissen unabhängig von der Coronapandemie geht. Im Vorhinein ist darüber schon einmal diskutiert worden, und zwar sehr Streitbehaftet. Warum wird das jetzt trotz der erheblichen Kritik, die es in der Vergangenheit daran gegeben hat, im Bericht explizit noch einmal als eine notwendige Vorgabe hinsichtlich einer landesgesetzlichen Regelung angesehen? – Vielen Dank.

Dr. Martin Vincentz (AfD): Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Damen und Herren! Lieber Herr Minister! Auch ich bedanke mich zunächst für den Bericht. In den letzten Tagen hat es eine ganze Reihe von ganz spannenden wissenschaftlichen Veröffentlichungen gegeben. Zunächst wäre da die im Preprint erschienene Metaanalyse von Professor Ioannidis zu sehen. Im Rahmen dieser werden etwas mehr als zwei Dutzend Studien ausgewertet und miteinander verglichen, und zwar insbesondere zur Frühphase der Pandemie. Darin wird noch einmal der Eindruck unterstrichen, dass die Infection-Fatality-Rate von uns als sehr deutlich zu hoch angenommen wurde, die Fallsterblichkeit also sehr gering ist.

Dazu gibt es eine Studie von dem hier ja aus mehreren Anhörungen bekannten Herrn Professor Streeck, der die Zahlen, die Herr Minister eben in Bezug auf die Impfungen

genannt hat, noch insofern erweitert, als dass er darstellt, dass über 95 % der bundesdeutschen Bevölkerung laut Studie in Kontakt mit dem Virus war und eine breite Immunität gegen das Virus aufweisen kann, also Antikörper besitzt.

Herr Dr. Mertens von der STIKO ist dieser Tage mit einer bemerkenswerten Äußerung an die Öffentlichkeit getreten und unterstreicht im Prinzip das, was lange als Verschwörungstheorie galt, nämlich dass die Impfung nicht dauerhaft vor einer Infektion mit dem Virus schützt.

Eine Studie aus den USA wiederum zeigt, dass über 300.000 Personen, die dort verstorben sind, wahrscheinlich eher an der medizinischen Behandlung als an der Infektion an sich verstorben sind.

Es gibt eine europäische Untersuchung zu diesem Thema, die zeigt, dass die Wahrscheinlichkeit, an dem Virus zu versterben, eher beispielsweise mit einer Intelligenzminderung korreliert als mit einer Minderung der Immunlage, also beispielsweise einer schweren Krebserkrankung. Auch das deutet darauf hin, dass es sich dabei unter Umständen auch hierzulande, auch im europäischen Kontext in der Frühphase vor allen Dingen um eine Schädigung durch eine wahrscheinlich gut gemeinte Behandlung handelte und nicht die Tödlichkeit des Virus einen maßgeblichen Einfluss darauf hatte, ob die Menschen überlebt haben oder nicht.

Im Kontext dieser breiten wissenschaftlichen Erkenntnisse aus der letzten Zeit lautet meine Frage, inwieweit die einrichtungsbezogene Impfpflicht weiter Bestand hat und was diesbezüglich geplant ist. Es gibt ja auch einige Presseberichterstattung darüber, was die nordrhein-westfälische Perspektive darauf ist. Mich würde interessieren, wie es da weitergeht, weil wir ja auch in einem Antrag dieses Thema aufgegriffen haben.

Zweiter Punkt. In der nächsten Woche werden wir ja insbesondere den Schutz der kritischen Infrastruktur besprechen. Diesbezüglich ist eine wichtige Frage, wie es mit der Isolationspflicht weitergeht. Angesichts der Krankheitslast in weiten Teilen der Bevölkerung bei der gerade von mir skizzierten Immunitätslage ist gerade bei Berufen, die unter Umständen keinen Publikumsverkehr haben, für die kritische Infrastruktur aber trotzdem wichtig sind, der limitierender Faktor bei einer Erkrankung ja nicht unbedingt die Krankheitslast, die einen ans Bett fesselt, sondern die Isolationspflicht. Was wird in diese Richtung getan?

Ein weiterer Punkt. Bei der Immunitätslage ist aus meiner Sicht wichtig, die Maskenpflicht, vor allen Dingen die Maskenpflicht für Pflegeheimbewohner, die quasi in ihrem häuslichen Umfeld mit einer Maskenpflicht konfrontiert sind, zu diskutieren. Es gibt einige Beispiele aus der Presseberichterstattung – das wissen Sie genau wie ich –, dass eine allgemeine Maskenpflicht in Innenräumen wieder diskutiert wird. Wie positioniert sich Nordrhein-Westfalen dazu?

Zwei weitere Fragen, die nicht mit Verpflichtungen der Bevölkerung zu tun haben. Inwieweit gibt es anhand von Sequenzierungen Erkenntnisse darüber, dass sich BQ.1.1 in Nordrhein-Westfalen ausbreitet und wie sich dies auf die Infektionen auswirkt?

Weil dieses Thema die Ärzteschaft durchaus umtreibt, frage ich außerdem, inwieweit das Impfangebot in Apotheken aufrechterhalten wird bzw. man dazu übergeht, die Impfungen in die Praxen zurückzuführen?

Meral Thoms (GRÜNE): Herr Vorsitzender! Herr Minister! Herzlichen Dank für den Bericht. Mit der beginnenden Herbstwelle steigen, wie Sie erwähnt haben, die Coronazahlen wieder. Momentan befinden wir uns auf einem Plateau. Mit dem Anstieg der Zahl der Coronapatientinnen und -patienten steigt natürlich auch die Belastung der Beschäftigten in den Krankenhäusern, und zwar zum einen durch die zusätzlichen Infektionsschutzmaßnahmen, die man zu treffen hat, zum anderen durch vermehrte Personalausfälle. Sie haben die Zahl genannt: 8,48 %.

Unser gemeinsames Ziel ist, gesellschaftliches Leben und Teilhabe natürlich auch in unserer Zeit zu ermöglichen, gleichzeitig die Risikogruppen gut zu schützen und – der folgende Aspekt ist sehr wichtig – die Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern.

Wie Herr Minister Laumann geschildert hat, ist die aktuelle Lage noch nicht dramatisch, wir müssen aber ganz genau beobachten. Das tun wir auch. Wie entwickelt sich die Lage? Wie entwickeln sich die einzelnen Indikatoren? All dies gilt es, kontinuierlich zu prüfen.

Falls sich die Lage verschärft, hat uns der Bund entsprechende Instrumente an die Hand gegeben, mit denen wir frühzeitig gegensteuern können. Das gilt zum Beispiel für eine frühzeitige Einführung der Maskenpflicht in Innenräumen. Wie wir eben schon gehört haben, ist dabei wichtig, welche relevanten Schwellenwerte wir haben, wann wir die Verschärfung der Maßnahmen fordern müssen. Auch eine Abstimmung mit den anderen Ländern ist relevant.

Wir alle wissen, dass der wirksamste Schutz gegen Corona die Impfung ist. Mittlerweile haben wir in den Praxen und Apotheken in NRW Impfstoffe gegen die Omikron-Varianten. Auch die STIKO-Empfehlung für die angepassten Impfstoffe liegt seit Anfang Oktober vor.

Viele Menschen hier bei uns sind an einer zweiten Auffrischungsimpfung interessiert. Unsere Impfkampagne läuft. Wir dürfen da aber nicht nachlassen und müssen viel Energie darauf verwenden, alle Menschen zu erreichen.

Ergänzend zu den Impfangeboten der Ärztinnen und Ärzte, der Apothekerinnen und Apotheker müssen wir auch kommunale Impfangebote anbieten und mit mobilen Impfteams in benachteiligte Viertel gehen. Auch mehrsprachige Informationsangebote spielen eine Rolle.

Wie wir alle wissen, ist langfristig ein flächendeckend hoher Impfschutz unser Ticket in die Normalität.

Marco Schmitz (CDU): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Herr Minister! Auch von unserer Seite vielen Dank für den Bericht. Wir alle kommen aus einem Sommer, in dem wir, obwohl wir eine Sommerwelle hatten, relativ entspannt waren. Auch die kritische

Infrastruktur war nicht beeinträchtigt. Wir alle hatten die Hoffnung, dass das in diesem Winter so weitergeht.

Inzwischen sind viele von uns und auch in der Bevölkerung so weit, dass ein großes Maß an Eigenverantwortung vorhanden ist. Die Bürgerinnen und Bürger wissen, wie sie mit dieser Situation umzugehen haben. Wie schon gesagt wurde, gehen mit den Fallzahlen auch die Hospitalisierungsraten wieder hoch. Das größere Problem sind aber nach wie vor die Ansteckungen und die Infektionen und dass aufgrund von Corona Personal ausfällt. Da müssen wir schauen, wie wir damit umgehen.

Ich bin der Meinung, dass wir insgesamt gut vorbereitet in den Herbst gehen – mit den Maßnahmen, die wir im Instrumentenkasten haben, bei denen die Möglichkeit besteht, darauf zuzugreifen. Auch ich sehe es so, dass eine Maskenpflicht, wenn die Diskussion aufkommen sollte, nur bundeseinheitlich geregelt werden kann, weil es den Bürgerinnen und Bürgern nicht mehr verständlich erklärbar ist, warum an einer Landesgrenze auf einmal keine Maske mehr getragen werden muss, in der Kneipe im anderen Bundesland aber schon. Wir müssen damit sehr vorsichtig umgehen und natürlich den Selbstschutz wahren. Das gilt gerade für die Bereiche, in denen es keine freiwillige Entscheidung ist, wo man hinget oder nicht. Wie können die Personen in den Bereichen geschützt werden, in denen es einem nicht anders möglich ist, als dorthin zu gehen.

Interessieren würde mich auch noch, inwieweit sich die Landesregierung auf die momentan weiter grassierenden Varianten vorbereitet. Kollege Vincentz hat es schon thematisiert. Es geht um die taiwanische Variante XBB und die Variante BQ.1, die momentan grassieren und bei denen man davon ausgeht, dass da eine noch höhere Infektionsanfälligkeit besteht. Gibt es schon Ideen dazu, wie man damit umgeht? Ich weiß nicht, ob Sie dazu die Zahlen für Nordrhein-Westfalen schon haben, Herr Herrmann. Wie hoch ist der Anteil dieser Varianten? Deutschlandweit ist der Anteil noch nicht so groß. Gerade in Nordamerika und im asiatischen Raum ist der jeweilige Anteil schon wesentlich höher. Vielleicht haben Sie schon Zahlen dazu, wie weit die Varianten hier schon ausgebreitet sind und wie die Entwicklung der Varianten aussieht.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Ich fange mit den Fragen von Herrn Bakum an. Frau Gebauer hat in Bezug auf die GMK die gleiche Frage gestellt. Ich habe mich an die GMK gewandt. Montag war ja, wie gesagt, die GMK. Ich habe gesagt: Wir müssen uns in der GMK mal unterhalten, wenn wir zu einer Einführung von Maskenpflichten kommen, damit das nicht so ein Flickenteppich wird, wie es im Föderalismus ja manchmal der Fall ist.

Vor ungefähr zwei Wochen wurde medial, obwohl es die Zahlen nicht hergaben, eine Situation herbeigeschrieben, die das Gefühl vermittelte, Deutschland stehe kurz vor der Einführung der Maskenpflicht. In Wahrheit stammte die Kommunikation, die das verursacht hat, aus zwei sehr kleinen Ländern. Das habe ich zum Anlass genommen, zu sagen, dass wir als Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister uns diesbezüglich besser abstimmen müssen.

Ich bin nicht der Meinung, dass man das mit festen Kriterien machen kann, weil ich Ihnen ganz offen sagen muss, dass ich kein festes Kriterium kenne, das wir zurzeit heranziehen könnten. Die Inzidenzen sind es auf jeden Fall nicht mehr.

Darin besteht auch der große Unterschied zwischen heute und der Situation vor einem Jahr. Vor einem Jahr hatten wir bei Weitem nicht die Immunisierung unseres Volkes durch Impfen erreicht. Vor einem Jahr hatten wir eine Variante, die Delta-Variante, die die Leute sehr viel schlimmer krank gemacht hat als es die jetzige Variante tut. Deswegen haben Inzidenzen von heute eine andere Wirkung auf die Gefährdung der Menschen, in Bezug auf die langfristigen Folgen der Coronaerkrankung sowie für das Gesundheitssystem, als es noch vor einem Jahr der Fall war. Deswegen ist das nicht vergleichbar.

„Das einzige“ will ich nicht sagen, aber das, was wir an sehr verlässlichen und harten Zahlen haben, ist, wie viele Menschen in den Krankenhäusern sind und wie die Situation in den Krankenhäusern aussieht. Wie hoch ist der Anteil der schlimm erkrankten Menschen auf den Intensivstationen usw. in unseren Krankenhäusern? Das ist eine sehr stabile Sache, die wir haben. Außerdem: Ist die kritische Infrastruktur durch Quarantänemaßnahmen gefährdet? Das sehen wir ja anhand davon, dass sowohl bei der alten wie bei der neuen Landesregierung in gewissen Abständen erhoben wird, wie der Krankenstand in den Schulen ist. Das wird sehr genau ermittelt.

Das sind aus meiner Sicht die Dinge, die man sich anschauen muss und woraus man Schlussfolgerungen ziehen muss. Deswegen sind es nicht einfach feststehende Parameter, sondern eine Gesamtbetrachtung, die man, wie ich finde, braucht.

Mein Ziel ist, dass wir ein System finden, wie wir uns abstimmen. Nach einem solchen System schaut man im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz auf der AL-Ebene, also auf der Ebene der Abteilungsleiter. Herr Herrmann wird das in die Hand nehmen. Ich denke nämlich, dass es für die Gesundheitspolitik in ganz Deutschland nicht gut ist, wenn das ein Hühnerhaufen wird, wenn das irgendwann mal ansteht. Ob das überhaupt ansteht, will ich gar nicht beurteilen. Aber wenn das dann ein Hühnerhaufen wird, dann wird das, egal wo wir Minister sind und wo man Verantwortung trägt, für uns alle eine kommunikativ sehr schwierige Situation werden. Darauf wollte ich nur hinweisen und bin froh, dass die anderen Ministerinnen und Minister das genauso sehen. Das Packende, wie das funktionieren soll, muss jetzt allerdings unter den Ländern noch abgestimmt werden. Ob das dann am Ende funktioniert, muss man sehen. In der Vergangenheit hat es auf jeden Fall öfter nicht funktioniert als dass es funktioniert hat. Das muss ich zugeben. Am Ende ist man ja nur im eigenen Land Herr der Lage und nicht Herr darüber, was in anderen Ländern so entschieden wird. – Das zur GMK und zu diesem Aspekt. Wollen wir hoffen, dass wir eine praktikable Lösung für den Austausch finden, sodass man bestimmte Lagen einigermaßen gleichwertig bewertet.

Ich glaube im Übrigen auch nicht, dass die Situation in den Krankenhäusern regional ... Im Grunde genommen ist es alles in allem eine deutschlandweite Problematik. Es mag irgendwo immer mal ein bisschen besser bzw. ein bisschen schlimmer sein. Im Grunde reden wir aber über die gleichen Situationen.

Zum Bericht und der wissenschaftlichen Begleitung wird sich gleich Herr Leßmann äußern. Frau Gebauer hat gefragt, wie wir das bewerten, wie die wissenschaftliche Begleitung war. Diesen Teil wird Herr Leßmann übernehmen.

Herr Vincentz hat einige Fragen zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht gestellt.

Frau Thoms und Herr Vincentz haben außerdem gefragt, mit welchen Varianten wir es zurzeit zu tun haben. Liebe Frau Dr. Dybowski, ich wäre Ihnen sehr dankbar, wenn Sie die Beantwortung übernähmen. Ich kann langsam gar nicht mehr alle Varianten, die da unterwegs sind, auseinanderhalten.

Zu den Fragen zur Impfung und auch zur Quarantäne würde ich aber gerne noch etwas sagen. Ich will Ihnen da gerne zum wiederholten Mal die Linie des MAGS und auch meine nennen. Ich glaube, dass wir bezüglich der Bevölkerung und auch ich gut durch die zwei Coronajahre gekommen sind, weil wir den Grundsatz eingehalten haben, dass wir uns in medizinischen, Impffragen usw. an der Ständigen Impfkommision, der STIKO, orientieren. Ich glaube, dass man als Minister wirklich gut beraten ist, das so zu tun. Wir haben nicht die ärztlichen und wissenschaftlichen Kapazitäten, um eine Eigenbeurteilung zu machen, die treffsicherer sein könnte als das, was wir von der STIKO bekommen.

Erinnern wir uns ein bisschen. Die STIKO wird zurzeit manchmal mehr kritisiert, weil sie mehr in der Öffentlichkeit steht, aber diejenigen, die sich noch daran erinnern, wie es vor Corona war, wissen, dass damals kein normaler Typ auf die Idee gekommen wäre, die Entscheidungen der STIKO in Bezug auf das Impfen in Zweifel zu ziehen, weil die STIKO das über Jahrzehnte gut gemacht hat – egal, welche Herausforderungen zu bestehen waren.

Ich muss ganz ehrlich sagen, dass ich manchmal völlig überrascht bin, wie Menschen, die hohe politische Ämter innehaben, es auf einmal besser wissen als diejenigen, die seit Jahr und Tag mit Lehrstühlen und anderen weltweit vernetzt sind und sich über diese Frage austauschen.

Deswegen halten wir uns beim Impfen an die STIKO, und die STIKO hat nun mal eine sehr differenzierte Impfempfehlung abgegeben. Im Grunde genommen sagt die STIKO: Alle Leute, die gesundheitlich kein Problem haben und unter 60 Jahre alt sind, sind voll immunisiert, wenn sie dreimal geimpft sind. – Aus Sicht der STIKO ist keine vierte Impfung angesagt; es sei denn, es handelt sich um medizinisches Personal und vielleicht Leute, die sehr viele Kontakte haben. Uns über 60-jährigen Menschen rät sie, sich viermal impfen zu lassen, wenn die dritte Impfung oder die Erkrankung ein halbes Jahr her ist.

Deswegen ist es auch so, dass diese Impfzahlen wie die, dass sich in Nordrhein-Westfalen nur ungefähr 40 % der über 60-Jährigen viermal haben impfen lassen. mit der von vor einem Jahr überhaupt nicht zu vergleichen, weil kein Mensch weiß, wie viele über 60-Jährige im letzten halben Jahr zum Beispiel an Corona erkrankt sind und sich erst ein halbes Jahr nach der Erkrankung gemäß STIKO-Empfehlung impfen lassen. Auch bei mir persönlich war das der Fall. Ich hatte ja so gegen Ostern Corona, tut man da sechs Monate drauf, ist vollkommen klar, dass meine Impfung erst jetzt und nicht vorher schon anstand. So ist es auch bei vielen anderen Menschen. Deswegen wird

es nie wieder eine Vergleichbarkeit der Impfquoten geben – auch unter Bundesländern und was weiß ich –, wie es vor einem Jahr noch der Fall war, weil es durch die vielen unterschiedlichen Varianten heute einfach anders ist. Deswegen ist es richtig, dass wir die Empfehlungen der STIKO übernehmen.

Ich bin Professor Mertens sehr dankbar, dass er aus Ulm in Baden-Württemberg nach Nordrhein-Westfalen gekommen ist, um hier die gemeinsame Pressekonferenz zu machen, weil ich in dem Rahmen für die Ärztinnen und Ärzte und das ganze System, aber auch für die Bevölkerung sagen wollte: Leute, haltet euch an das, was die STIKO sagt. – Das ist die Linie des MAGS.

Wir haben ja jetzt auch eine Menge gemacht. Wir haben doppelt so viele Impfungen wie vor 14 Tagen. Das liegt aber nicht alleine an uns, sondern auch daran, dass zum Beispiel der Bundesgesundheitsminister alle über 60-Jährigen in Deutschland über die Krankenkassen angeschrieben hat. Es wäre ganz schön gewesen, wenn man das vorher gewusst hätte, aber wichtig ist, dass es passiert ist. Blöd wäre gewesen, wenn auch ich diese Menschen noch angeschrieben hätte. Das hätte viel Geld gekostet und nichts mehr gebracht. Der Brief an die über 60-Jährigen war ein guter. Auch ich habe ihn ja bekommen, weil ich zu der Kategorie gehöre. Der Brief war wirklich so, dass man ihn verstehen konnte, auch wenn man sich nicht jeden Tag damit beschäftigt. Das bringt die Leute, die sich jetzt impfen lassen sollten, sehr an den Punkt, sich zu kümmern.

Wir haben beim Impfen eine Struktur, die für die Menschen erreichbar ist. Jeder Hausarzt verfügt über Impfstoff. Es besteht nicht das Problem, dass der Impfstoff nicht da ist. Außerdem gibt es die Apotheken und die öffentlichen Impfzentren.

Man wird die Imp fzahlen nie wieder vergleichen können wie in so einem Wettbewerb, wie in einer Bundesligatabelle, wo steht, wie das Land im Vergleich mit anderen Ländern dasteht, wie wir es aus der bisherigen Situation kennen.

Die Finanzierung unserer Impfzentren und der öffentlichen Impfstruktur ist bis Ende des Jahres gesichert. Man muss abwägen, wie es im nächsten Jahr weitergeht. Dazu muss man wissen, wie die Finanzierungsströme sind und was notwendig und was sinnvoll ist. Auf jeden Fall ist es so, dass wir durch die STIKO eine sehr differenzierte Impfpfempfehlungsstruktur haben. Deswegen sind Impfungen anders zu organisieren als es damals war, wo es darauf ankam, ein ganzes Volk zu impfen. Bei unserer Impfkampagne war der Impfstoff erst einmal begrenzt. Da haben wir bestimmte Bevölkerungsgruppen geimpft. Ich kann mich erinnern, wie wir Lehrer und so dazwischen nehmen mussten. Ich kann mich auch an die bösen Briefe der Rechtsanwälte erinnern, weil wir die Justiz, aber nicht die Rechtsanwälte geimpft haben.

Dann hatten wir eine Zeit, in der wir schon genug Impfstoff und schon viele geimpft hatten, und es darauf ankam, alle möglichen Leute zu erreichen, sich impfen zu lassen. Das wird so nie wieder kommen, weil es um ein differenziertes Impfangebot geht. Deswegen muss man schauen, welche Strukturen man braucht, um dieses differenzierte Impfangebot zu machen. Das wird auf jeden Fall eine ganz wichtige Aufgabe der öffentlichen Hände bleiben. Das Coronavirus wird ja nicht wieder weggehen. Es wird

unser Leben wahrscheinlich begleiten, wie auch das Grippevirus uns schon lange begleitet.

Ich will die beiden Viren nicht miteinander vergleichen. Das Coronavirus ist schon anders. Long-Grippe-Erkrankte kenne ich nicht, aber ich kenne Long-COVID-Erkrankte. Ich kenne keine Leute, die durch die Grippe eine Schädigung ihres Gehirns erlitten haben, sodass sie sich bestimmte Dinge nicht mehr merken und sich an bestimmte Dinge nicht mehr erinnern können. Von so etwas habe ich nach einer Grippewelle nie gehört. In der COVID-Zeit hört man aber davon, dass es das gibt, und weiß auch, dass es das gibt. Insofern würde ich nie sagen, COVID sei wie eine Grippe.

Wir werden mit diesem blöden Virus wahrscheinlich unser Leben lang umgehen müssen. Deswegen ist eine Aufgabe zumindest für absehbare Zeit, die ich gerne gewährleisten sehen würde, dass wir auf jeden Fall ein Auge darauf haben, wie die Impfbereitschaft in den Altenheimen, in den Behinderteneinrichtungen usw. aussehen, damit uns in Bezug auf die vorerkrankten Menschen kein Schludrian reinkommt, was den Impfschutz angeht. Da darf man nicht alles dem Zufall überlassen – auch in mittelfristiger und vielleicht sogar langfristiger Perspektive.

Die Frage, wie lange es noch die Quarantäne gibt, ist eine, die ich nicht entscheiden kann und will. Vielmehr wird sich damit das RKI beschäftigen müssen. Wie lange ist das eine begrenzende und wirklich vernünftige Maßnahme? Das ist dann aber eine Entscheidung, bei der die Medizin und die Wissenschaft der Politik zumindest einen Vorschlag machen müssen, wie wir damit umgehen. Ich bin da offen. Zurzeit sehe ich allerdings nicht die Begründung, dass es eine kluge Idee wäre, Leuten, die infiziert sind, zu sagen, dass sie zum Beispiel zur Arbeit gehen sollen. Dass uns diese Quarantäneverfügung aber sehr viel Geld kostet, ist auch die Wahrheit. Wenn nämlich jemand in Quarantäne ist, hat er Anspruch auf Lohnfortzahlung, die am Ende des Tages vom Land Nordrhein-Westfalen bezahlt wird. Das gilt für diejenigen, die nicht krankgeschrieben sind. Auch diese Ausgabenposten sind mittlerweile ja nicht ganz von Pappe. Auch das muss man sehen. Deswegen hoffe ich einfach, dass wir auch dazu Antworten von der Wissenschaft bekommen.

Jetzt bitte ich Herrn Leßmann, noch etwas zu unserem Bericht zu sagen, und Frau Dr. Dybowski, etwas dazu zu sagen, welche Varianten unterwegs sind. Mein Kollege Karl Lauterbach sprach gestern ja von einer Pentagon-Variante, die auch noch kommen könne. Ich weiß nicht, was das ist.

MDgt Markus Leßmann (MAGS): Wenn ich darf, würde ich eine kurze Korrektur anbringen, weil ich dem Minister eben falsche Zahlen zu den Schulen zugerufen habe. Weil das Schulministerium sie mittlerweile sehr transparent im Internet veröffentlicht, würden sie dem Faktencheck nicht standhalten. Ich habe noch mal nachgeschaut und muss mich entschuldigen. Es sind 3,79 % der Lehrkräfte im Moment wegen der Pandemie nicht im Präsenzunterricht, davon 2,26 % – es ist gefährlich, so genaue Zahlen anzugeben – mit einer bestätigten Infektion. Bei den Schülerinnen und Schülern sind es 0,74 %, die pandemiebedingt nicht am Präsenzunterricht teilnehmen, davon 0,5 % mit bestätigter Infektion. Das gilt für die 42. Kalenderwoche. Das wird abgefragt und jetzt auch immer sehr transparent auf den Seiten des MSB ins Netz gestellt. Also ist

das auch immer nachvollziehbar. Das bestätigt aber natürlich genau das, was der Minister sagt, nämlich, dass wir weit davon entfernt sind, bei diesen Zahlen zu sagen, dass die Situation an den Schulen – zum Glück –, wie wir sie jetzt haben, vor allen Dingen ohne Maskenpflicht den Präsenzunterricht gefährde. Das ist bei den Zahlen nicht anzunehmen. Das bestätigt, was eben gesagt wurde.

Zu dem Bericht, der ja mit beraten werden soll. Ich glaube, dass es entbehrlich ist, dass wir noch einmal insgesamt zu dem Bericht vortragen. Er liegt Ihnen allen vor. Der Hinweis von uns lautet, dass das jetzige Gesetz, das wir im Moment haben, nämlich das Infektionsschutz- und Befugnisgesetz, zum 31. Dezember ausläuft. Der Landtag müsste sich also dazu verhalten, wie er damit umgeht und ob man vielleicht verlängert, solange die Bundesregelungen gelten, oder ob man jetzt etwas ändern möchte. Auf Bundesebene hat man ja den Karfreitag als den Tag gewählt, an dem alle Regelungen auslaufen. Hier im Land ist es eine Entscheidung des Landtags.

Frau Gebauer hat aber ganz konkret danach gefragt. Wenn es weitere Fragen gibt, würde ich sie gleich beantworten, aber nicht insgesamt berichten.

Wie sieht es mit der wissenschaftlichen Expertise aus? Wir haben ja im Bericht und dann auch noch einmal in der Antwort auf die Kleine Anfrage, in der es um die Vorlagefrist ging, deutlich gemacht, dass wir folgendes Problem hatten. Wir bemühen uns ja sehr um eine wissenschaftliche Fundierung all unseren Tuns, werten Studienlagen aus und haben auch mit dem Wissenschaftsministerium eine ganze Menge Forschungsaufträge laufen. Unser Problem war aber, dass wir die Instrumente, die in diesem Gesetz damals nach einer doch intensiven politischen Diskussion geregelt worden sind – man muss sich immer erinnern, dass der Landtag das Gesetz gemeinsam mit dem MAGS gemacht hat, als wir ganz am Anfang der Pandemie waren, als wir die Bilder von Bergamo vor Augen hatten, als wir weder Impfungen noch Masken noch Tests hatten und wir alle die Angst hatten, was passiert, wenn wir Zustände wie in Italien bekommen und die Menschen nicht behandelt auf den Krankenhausfluren liegen –, dann zum Glück nie anwenden mussten. Wir haben also wirklich all die Spezialinstrumente, die in dem Gesetz für unseren Infektionsschutzbereich genannt sind, praktisch nicht angewendet.

Als die Teststruktur aufgebaut werden musste, haben wir, um noch eine kleine Zusatzmotivation zu erreichen, dass alle in den Kommunen mitmachen, damit das so schnell wie möglich funktioniert, die Norm für den öffentlichen Gesundheitsdienst in die Begründung der Teststrukturverordnung hineingeschrieben. Diese hätte es nicht gebraucht, weil die Kommunen ohnehin alle dabei waren. Als die epidemische Lage zu Ende war und man das gar nicht mehr nutzen konnte, haben sie trotzdem alle weiter mitgemacht. Auch das ist also letztlich kein richtiger Anwendungsfall. Damit hatten wir einfach nichts, was wir mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern hätten evaluieren können. Ihnen zu sagen, dass wir Instrumente hatten, die dann keiner angewendet hat, und dann zu fragen, was sie dazu sagen, läuft darauf hinaus, dass sie dann sagen, dass sie keiner angewendet hat.

Deswegen haben wir uns dazu entschieden, abzuwarten. Das hat eben auch etwas mit der Frist zu tun, weil ziemlich deckungsgleich mit dem eigentlichen Vorlagdatum 30.06. der angekündigte Bericht des Sachverständigenausschusses vorlag. Es gibt

auf Bundesebene ja einmal die Expertenkommission, und dann gab es diesen Sachverständigenausschusses, der die Instrumente nach dem Infektionsschutzgesetz auszuwerten hatte, und zwar unter anderem auch das Instrument der epidemischen Lage von nationaler Tragweite, das wir bei uns so ähnlich ja ebenfalls hatten, was bei uns aber nie erklärt worden ist, für unsere Maßnahmen, da wir die Option nicht gezogen haben, keine Wirkung hatte. Deswegen haben wir gesagt, dass wir auf diesen Bericht warten, damit wir für Sie die Erkenntnisse in den Bericht einbauen können.

Von diesem Bericht haben damals viele sehr viel erwartet. Ich erinnere daran, dass die FDP in der Bundesregierung damals gesagt hat: Über die Zukunft des Infektionsschutzgesetzes wollen wir nicht diskutieren, bevor dieser Sachverständigenbericht vorliegt. – Wir haben ihn dann ebenfalls abgewartet. Wir haben das in unseren Bericht zur Frage der epidemische Lage eingebaut. Ansonsten war der Erkenntnisgewinn des Sachverständigenausschusses mangels vernünftiger Datenlage zur Wirksamkeit einzelner Instrumente vielleicht auch eher begrenzt. Das war aber der Grund, warum wir ihn einbezogen haben. Frau Gebauer, das war vor allen Dingen der Grund, warum uns der Ansatzpunkt fehlte, mit dem wir für unser konkretes Gesetz hätten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler noch einmal einbeziehen können.

Wo das zu einem späteren Zeitpunkt möglicherweise möglich und sinnvoll wäre – auch das haben wir ja geschrieben –, ist die Frage der Zuständigkeiten. Im zweiten Teil des Gesetzes sind ja die Zuständigkeiten der Behörden so fortgeschrieben worden, wie sie in Nordrhein-Westfalen auch vorher schon bestanden. Es macht sicher Sinn, nach der Pandemie einmal darauf zu schauen und zu fragen, ob die Zuständigkeiten so richtig und gut verteilt sind. Ist es richtig, dass die Ordnungsämter in 396 Kommunen quasi immer die Erstzuständigkeit haben, oder überfordert das vielleicht kleine Kommunen? Ist die Aufteilung zwischen Gesundheitsämtern und Ordnungsämtern richtig usw.? Das kann man sicher durch Kommunalwissenschaftler und andere begleiten lassen. Das Problem, das wir da hatten – auch das haben wir ja sehr transparent gemacht – ist, dass wir, um das wirklich fundiert machen zu können, erst einmal eine wirkliche Auswertung, Befragung und Befassung damit in den Kommunen benötigen. Irgendwie vom Ministerium aus etwas zu evaluieren, ohne die Betroffenen befragt zu haben, wäre schließlich schwierig.

Wahrscheinlich kennen Sie alle aus Ihren Wahlkreisen die Situation in den Rat- und Kreishäusern. Da haben momentan alle für alles Zeit, aber sicherlich nicht dafür, sich mit einer solchen Evaluation zu beschäftigen, weil mit der Sommerwelle die Pandemie nicht vorbei war und Ukraine, Gasmangellage und die Flüchtlingskrise noch dazukamen. Deswegen haben wir gesagt, dass man damit einfach abwarten muss, bis die Pandemie hoffentlich irgendwann wirklich vorbei ist und wir in allen Bereichen etwas mehr Ressourcen haben. Möglicherweise gibt es dann Bereiche für wissenschaftliche Begleitung, die wir dann natürlich nutzen werden. – Das zur Frage nach der wissenschaftlichen Expertise.

Sie haben außerdem angesprochen, dass wir einen einzigen Punkt genannt haben, der aus unserer Sicht weiterhin gesetzlich geregelt werden sollte. Natürlich brauchen wir weiterhin eine Zuständigkeitsregelung. Das war vorher in der Zuständigkeitsver-

ordnung geregelt und könnte, wenn man das Gesetz nicht verlängert, auch nachher wieder ohne Probleme in eine Landesverordnung überführt werden.

Der Bereich der Steuerungsmöglichkeiten im Krankenhausbereich wäre aber einer, bei dem wir sagen würden, dass er erhalten bleiben sollte. Letztlich mussten wir diesen Paragraphen nicht nutzen. Da waren wir aber, wie ich einmal sagen würde, nah dran. Wir haben eine entsprechende Verordnung zur Regulierung der elektiven Eingriffe vorbereitet, um ausreichende Kapazitäten für Coronapatientinnen und -patienten freizuhalten. Das hat uns schon verdeutlicht, dass in diesem Bereich auf der einen Seite zwar viel durch die Krankenhäuser selbst läuft – gerade, wenn es Freihaltepauschalen usw. gab –, wir auf der anderen Seite aber schon an einen Punkt kommen können, wo der Staat die Verantwortung übernehmen und sagen muss: So müssen wir die Behandlungskapazitäten in einer Notlage steuern. – Das ist der Aspekt, bei dem wir dem Landtag empfehlen, das fortzuschreiben – entweder in einem solchen, wie ich es einmal nenne, Pandemiegesetz oder im Krankenhausgesetz. – Je nachdem, wie Sie über die Zukunft dieses Gesetzes entscheiden, müsste man das gemeinsam diskutieren. Das ist es, was wir zum Bericht im Moment sagen können, wenn es keine weiteren Fragen gibt.

RB'r Gerhard Herrmann (Abteilungsleiter MAGS): Bevor Frau Dr. Dybowski etwas zu den Varianten sagt, möchte ich noch ein paar Aspekte ergänzen.

Einer ist mir sehr wichtig. Wir haben eine völlig andere Lage als vor einem Jahr. Vor einem Jahr hatten wir die Delta-Variante. Jetzt haben wir die Omikron-Variante mit deutlich mildereren Verläufen. Das zeigt sich auch im Jahresvergleich in der Krankenhausbelastung. Das zeigt sich in der Auswertung der Sterbefälle und an allen möglichen anderen Parametern. Dass wir diesbezüglich eine ganz andere Lage haben, muss man aus meiner Sicht sehr deutlich im Hinterkopf behalten.

Herr Dr. Vincentz, ich würde Ihnen da widersprechen wollen. Zumindest der Bundesgesundheitsminister würde es tun. Er hat uns bei der GMK nämlich gesagt, dass wir es im Moment trotzdem mit einer Übersterblichkeit zu tun haben, die er auf Corona zurückführen wird.

Das mit der Schädigung durch Behandlung ist eine wissenschaftliche Diskussion, zu der ich nichts sagen kann. Es ist aber richtig, dass die IMMUNEBRIDGE-Studie besagt, dass 95 % der Bevölkerung – darüber sind wir auch sehr froh –, in Kontakt mit dem Virus waren, und zwar entweder über eine oder mehrere Impfungen, über Genesung oder beides zusammen. Das zeigt natürlich, dass die Bevölkerung im Moment doch auch schon recht gut geschützt ist. Auch wir stellen das fest.

Als wir in der vergangenen Woche mit den Pflegeverbänden über die Situation in den Pflegeeinrichtungen gesprochen haben, hieß es, es gebe sehr hohe Infektionszahlen, aber mit weit überwiegend leichten Verläufen auch bei den hochaltrigen Menschen. Das hat mich sehr gefreut. Wir sind auch froh darüber, dass wir seit einer Woche eine Verringerung der Infektionszahlen haben. Die aktuellen Zahlen habe ich gerade bekommen. Wir haben 600 weniger infizierte Menschen in den Pflegeeinrichtungen, in den stationären Einrichtungen als noch vor einer Woche. Das zeigt, dass wir guter

Hoffnung sein können, dass sich diese Welle auf dem Höhepunkt befunden hat und wir jetzt gegebenenfalls mit einem Rückgang zu rechnen haben. Auch wenn Sie sich die Zahlen der anderen Bundesländer ansehen, können Sie das entsprechend feststellen.

Vielleicht noch ein Aspekt zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht. Seitens des Bundes haben wir bisher keine verlässliche Aussage dazu, dass es eine Verlängerung des Gesetzes gibt, sodass wir aktuell davon ausgehen, dass die einrichtungsbezogene Impfpflicht auslaufen wird. Damit bleibt es Sache der örtlichen Behörden, mit Augenmaß und den entsprechenden Abwägungen in den nächsten Wochen damit umzugehen.

MR'in Dr. Sandra Dybowski (MAGS): Sie haben gefragt, wie es im Moment mit den Varianten aussehe. Wie zu erwarten war, treten immer wieder neue Varianten auf. Schließlich besteht eine hohe Immunisierung. Das Virus sucht sich sozusagen den leichteren Weg. Der Selektionsdruck ist hoch.

Wir in NRW erheben keine eigenen Daten dazu. Vielmehr gehen die Daten aus den Laboren direkt ans RKI, das die Situation anhand dessen beobachtet. Das ist sicherlich auch sinnvoll, wenn Sie betrachten, wie die Zahlen für BQ.1 und BQ.1.1 im Moment aussehen. Laut dem letzten Wochenbericht sind es bundesweit 27 für die BQ.1-Variante und 34 für die BQ.1.1-Variante. Es sind also noch sehr geringe Fallzahlen, aber natürlich werden es mehr.

Es gibt ja diverse Simulationen dazu, welche Variante als nächstes das Rennen machen wird. Dabei will ich noch einmal betonen, dass es um Sublinien der Untervariante BA.5 geht. Bei allem reden wir also von Sublinien einer Untervariante, was ein wenig zeigt, wie hoch oder wenig groß die Varianz eigentlich ist, von der wir im Moment reden.

Nichtsdestotrotz gibt es zu den Varianten BQ.1 und XBB aus Singapur Untersuchungen, wie die Immunflucht aussieht. Das heißt, dass untersucht wird, ob die Antikörper noch genauso wirken. Man sieht dabei, dass beide eine hohe Immunflucht aufweisen. Ich möchte aber noch einmal daran erinnern, dass das Laboruntersuchungen sind. Diese zeigen nicht, wie die Infektionen vor Ort am Ende tatsächlich verlaufen. Sie zeigen schon gar nicht die Verläufe, lassen aber auch keine finalen Rückschlüsse darauf zu, ob das noch einmal zu hohen Infektionen führen wird oder nicht. Man muss bei den Varianten und den Untervarianten immer noch einmal berücksichtigen, dass eine Laborstudie mit 22 Probanden am Ende nicht komplett aussagen kann, wie es in der Realität ist. Insofern müssen wir abwarten, wie sich das entwickelt.

Zum Begriff „Pentagon“. Das ist keine eigene Variante. Vielmehr sind es fünf Untervarianten, die damit zu einem Begriff zusammengefügt sind, weil sie sich sehr ähnlich sind. Die Sprünge sind im Moment nicht ganz so groß. Deswegen ähneln sich die Untervarianten. Auch deswegen müssen wir einfach abwarten, wie es sich entwickelt.

Rodion Bakum (SPD): Erst einmal vielen Dank für die Ausführungen. Ich habe einige Fragen, aber vielleicht einen Satz vorweg.

Kollege Vincentz, Sie haben mit Karl Lauterbach gemeinsam, dass Sie viele Studien lesen. Das ist ja auch sehr wertschätzend. Eines wurde gerade genannt, und es gibt mehrere Studien, die Ihre Meinung nicht stützen. Beispielsweise hat das Max-Planck-Institut für demografische Entwicklung in Rostock letzte Woche ganz klar gesagt, dass die Lebenserwartung während der Coronapandemie sechs Monate reduziert war. Das Statistische Bundesamt hat letzte Woche Zahlen zur Übersterblichkeit präsentiert, und die WHO hat schon im Mai gesagt, dass die Übersterblichkeit über die ganze Pandemie untererfasst war. Das ist aber eine wissenschaftliche Debatte, die wir hier wahrscheinlich nicht führen können, was die politische Lage und die Frage nach den Maßnahmen umso schwieriger macht.

Sehr geehrter Herr Laumann, ich teile Ihre Einschätzung, dass die Situation natürlich nicht vergleichbar ist, und zwar weder beim Impfen noch beim Infektionsgeschehen. Ich kann mich noch sehr gut erinnern, dass wir, als es letztes Jahr um die Delta-Variante und angepasste Impfstoffe ging, im Grunde eine ähnliche Unsicherheit verspürt und auch ähnlich diskutiert haben. Insofern sind wir da erst einmal einer Meinung.

Ich bringe zumindest ein bisschen medizinisches Vorwissen mit und will schon den Vergleich noch einmal ziehen. Ich habe mir einfach nur die nackten, absoluten Zahlen angeschaut.

Wir sind uns einig, dass die Inzidenz nicht mehr viel wert ist. Sie ist jetzt fast sechsmal so hoch wie vor einem Jahr, Todesfälle haben wir im 7-Tage-Mittel allerdings doppelt so viele wie vor einem Jahr. Die Hospitalisierungsinzidenz ist ja ein Stufenmodell, das im letzten Jahr noch genutzt wurde. Ich bin relativ dankbar, dass Sie nicht gesagt haben, dass wir uns daran nicht orientieren, obwohl ich danach gefragt habe. Dann hätten wir jetzt nämlich schon einen Lockdown light.

Die Hospitalisierungsinzidenz liegt Stand heute bei 10,76 und in den letzten Tagen bei 13, vor einem Jahr bei 6, und ab 9 hätte es im letzten Jahr im Grunde schon ziemlich scharfe Maßnahmen gegeben.

Es gibt 2,5-mal so viele COVID-19-Intensivfälle wie vor einem Jahr. Auf den Normalstationen liegen 7-mal so viele wie vor einem Jahr. Beatmet werden davon im Vergleich zum letzten Jahr zugegebenermaßen nur die Hälfte. Freie Intensivbetten gibt es fast nur halb so viele wie letztes Jahr. Das kann unterschiedliche Gründe haben. Die Zahl der infizierten Bewohner liegt – dabei handelt es sich im Übrigen um Ihre eigenen Zahlen – ungefähr 20-mal so hoch wie letztes Jahr.

Wir sind uns einig, was die Gefährlichkeit von Omikron im Vergleich zu Delta und Ähnlichem angeht. Es stellt sich aber schon die Frage, wieso wir letztes Jahr Maßnahmen wie die 3G-Regel und die Maskenpflicht zumindest beim Einkaufen, was ja eine relativ milde Maßnahme ist, hatten. Ich persönlich trage eine Maske auch ohne, dass es vorgegeben wird. Da stellt sich schon die Frage nach der Akzeptanz. Nun die Frage: Was schlagen Sie in zwei Wochen bei der Gesundheitsministerkonferenz vor? Ich habe dazu gerade ehrlicherweise nichts herausgehört. Die Frage lautet, wieso man sich überhaupt treffen muss, wenn zumindest von NRW keine Vorschläge kommen.

Eine Frage zur Impfkampagne. Wir haben jetzt pro Tag ungefähr halb so viele Impfungen wie vor einem Jahr. Man kann sagen – wir haben ja von der Immunitätsstudie

gehört –, man brauche all das nicht. Auf der anderen Seite gibt es eine Impfkampagne. Ich kann mit Stolz sagen, dass meine Stadt Mülheim mit 20 % in NRW auf Platz eins liegt und das mit hohem Tempo macht. Sie haben recht, dass es Strukturen gibt, wo alle hingehen können.

Die Frage ist, ob die Impfung aller reicht. Das haben wir ja letztes Jahr noch diskutiert. Auf die Kleine Anfrage, die wir gestellt haben, haben Sie ja geantwortet, in NRW lebten ungefähr 6 bis 8 Millionen Menschen aus der Risikogruppe, für die die aktuellen STIKO-Empfehlungen gelten. Wenn ich das Impftempo von heute heranziehe, sind wir dann erst im Sommer fertig. Nun stellt sich die Frage, ob man daran etwas ändern, sprich verbessern und die Impfwillingkeit steigern sollte oder das so laufen lassen will. Das ist ja schon eine spannende Frage auch im Hinblick auf den Vergleich mit den Zahlen zu schweren Verläufen und Todeszahlen, die ich eben genannt habe.

Letzte Bemerkung. Das Thema „Long-COVID“ ist natürlich eines, mit dem wir uns in den nächsten Jahren beschäftigen werden. Bei Grippe kennen Sie das nicht. Das ist jetzt nicht kausal, aber das Thema „Chronisches Fatigue Syndrom“ war schon einige Jahre Thema – wir wissen zwar nicht genau, was die Erreger sind, es können auch verschiedene sein. Glücklicherweise hat sowohl Ihre Landesregierung als auch die Bundesregierung das Thema aufgenommen. Das steht aber natürlich im Kontext dessen, dass auch die Grippe natürlich auch solche Langzeitschäden nach sich ziehen kann.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Ich kann die Antwort kurz machen. Eines müssen Sie ja sehen. Ich glaube nicht, dass wir die Impfkampagne, wenn man ein ganzes Volk impfen muss und will, damit vergleichen kann, ein sehr differenziertes Vorgehen zu haben. Sie wissen genauso wenig wie ich, die viele über 60-Jährige an Corona erkrankt sind, wann das der Fall war und ob sie durch die Erkrankung immunisiert sind. Das weiß kein Mensch.

Sie müssen außerdem sehen, dass in diese Statistiken nur die PCR-Teste eingehen. Wenn Sie ganz normaler Kassenpatient sind, was ich ja bin, dann bekommen Sie, wenn Sie an Corona erkrankt sind, nicht bei jedem Hausarzt einen PCR-Test. Der PoC-Test reicht ja. Warum soll man diese 50 Euro ausgeben? Ich glaube also, dass man das nie wieder so vergleichen können wird.

Dass wir die Impfzahlen in Nordrhein-Westfalen innerhalb von zwei Wochen verdoppelt haben, geht ja erst einmal in die richtige Richtung. Da würden Sie mir ja wahrscheinlich recht geben.

Ich will „stolz“ gar nicht sagen, aber wir können ja mit Genugtuung zur Kenntnis nehmen, dass wir eine gewaltige Impfstruktur haben, die zurzeit 80 % der Impfungen durchführt. Die öffentliche Impfstruktur, die wir zurzeit haben, ist auch nicht ganz billig. Sie kostet pro Jahr 140 Millionen Euro. Davon zahlt eine Hälfte der Bund, die andere zahlen wir. Das ist also nicht ganz von Pappe, was wir da machen. Das gilt auch für die Personalressourcen, die wir da für relativ wenige Impfungen einsetzen müssen.

Außerdem möchte ich Ihnen sagen, dass wir heute im Infektionsschutzgesetz eine völlig andere Lage haben als vor einem Jahr. Das ist eine völlig andere Lage in Bezug

auf die rechtlichen Grundlagen für Maßnahmen des Landes. Richtig ist, dass wir weniger Intensivplätze gemeldet haben. Bei den Zahlen, die wir haben, liegen wir aber seit Wochen zwischen 5 % und 6 % der Intensivplätze, die mit COVID-Patienten belegt sind – mehr nicht.

(Rodion Bakum [SPD]: Heute sind es acht!)

Da sagen einem die Ärzte dann wiederum, dass die Hälfte davon wiederum nicht wegen COVID auf der Intensivstation liegt. Vielmehr liegen sie aus ganz anderen Gründen auf der Intensivstation. Das muss man ja auch sehen, weil es nun mal ist, wie es ist.

Dass das RKI bis heute nicht unterscheiden kann, wer wegen und wer mit COVID im Krankenhaus liegt, ist nicht mein Problem. Das ist das Problem des BMG. Das RKI unterliegt nicht meiner Aufsicht.

Deswegen sind die Vergleiche mit vor einem Jahr äußerst schwierig.

Ich will Ihnen auch ganz offen sagen, dass eine Maskenpflicht in Nordrhein-Westfalen nach dem Bundesgesetz in anderen Bundesländern bedeuten würde, dass wir zwingend durch das Bundesgesetz gezwungen sind, dass wir eine Ausnahme von der Maskenpflicht für den gesamten Freizeitbereich verhängen müssen. Das ist überhaupt nicht mehr zu diskutieren. Im gesamten Freizeitbereich können wir keine Maskenpflicht anordnen für Menschen, die immunisiert sind, also für die, die zweimal geimpft sind.

(MDgt Markus Leßmann (MAGS): Getestet!)

– Ja, getestet auf gar keinen Fall.

Das heißt, dass wir in all diesen Bereichen wieder Kontrollen einführen müssten. Das überlegen Sie sich als Landesregierung oder als Minister dreimal. Wollen wir in jeder Gaststätte und vor jedem Fußballstadion wieder Kontrollen einführen? Ich meine, wenn man es für Getestete macht, dann wird man es am Ende auch für Immunisierte machen müssen.

Da ist durch den Deutschen Bundestag und die Ampel-Regierung einfach auch eine interessante Gesetzgebung auf den Weg gebracht worden. Das Interessanteste ist für mich, dass man im Zug eine Maske tragen muss und im Flieger nicht mehr. Im Zug muss man jetzt sogar FFP2-Masken tragen – es wurde also verschärft –, und im Flieger braucht man überhaupt keine Maske tragen. Das soll mal irgendjemand einem logischen Menschen erklären.

(Rodion Bakum [SPD]: Es gibt eine Erklärung!)

– Wenn Sie die glauben, dann ist das ja schön. Ich glaube sie nicht.

Sie sollten also auch einfach mal zur Kenntnis nehmen, dass wir zurzeit in einem ganz anderen rechtlichen Rahmen unterwegs sind, als es damals der Fall war.

Ich glaube auch, dass es richtig ist. Wenn man staatliche Maßnahmen anordnet, braucht man ja eine gewisse Grundbereitschaft durch gesunden Menschenverstand in der Bevölkerung, sodass die Menschen sagen: Was die da machen, ist nicht ganz neben der Kappe. – Ich habe die Wahrnehmung, dass in der Bevölkerung zurzeit die

Stimmung ist, dass weite Teile der Bevölkerung keine Angst vor Corona haben. Es ist ganz wichtig, dass wir sagen, dass die Sache nicht vorbei ist und die Leute vorsichtig bleiben müssen. Die Menschen wissen sehr viel über die Krankheit. Muss der Staat alles vorgeben, wenn es in der Bevölkerung ein großes Wissen über die Erkrankung und darüber, wie man sich schützen kann, wenn man denkt, dass man irgendwo ist, wo man sich schützen muss, gibt? Sie bekommen doch auch mit, dass in unseren Dörfern in diesem Jahr Schützenfeste gefeiert wurden, als gäbe es kein Morgen mehr. Da habe ich nicht gesehen, dass die Schützenbrüder alle vor Corona erschrocken waren. Die Schausteller sind mit den Herbstkirmessen, glaube ich, sehr zufrieden. Das freut mich für sie. Auch das ist ja die Lebenswirklichkeit. In München hat ein Oktoberfest stattgefunden. Wie viele Leute waren da? Ich weiß es nicht. Vielleicht waren es 5 Millionen.

(Rodion Bakum [SPD]: Da gibt es eine Erklärung!)

– Ja, jetzt sind die Zahlen in München aber auch wieder wie woanders.

Ich will sagen: Wir alle wollen ja auch wieder ein normales gesellschaftliches Leben. Ich glaube, dass wir es auch dadurch hinbekommen könnten, wenn die Menschen das, was sie über Corona wissen, im richtigen Moment einsetzen, um sich zu schützen. Dann stellt sich die Frage, ob der Staat das alles vorgeben muss. – Danke schön.

Thorsten Klute (SPD): Um es auf den Punkt zu bringen. Wenn ich Sie richtig verstehe, sprechen Sie sich dafür aus, jetzt keine weiteren regulierenden Maßnahmen zu ergreifen und das möglichst auf Bundesebene mit den Gesundheitsminister*innen in Deutschland abzustimmen?

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Ich hatte nicht den Eindruck, dass am Montag bei der GMK bei den Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsministern zurzeit in irgendeinem Bundesland jemand der Meinung ist, dass man eine Reglementierung einführen muss.

Noch mal: Die Situation kann aber in drei, vier oder fünf Wochen eine völlig andere sein als heute. Ich kann nicht in die Zukunft schauen und weiß nicht, wie sich die Situation in unseren Krankenhäusern entwickelt.

Wir müssen also jetzt auch mal sagen, dass es eine Situation ist, in der man sich jeden Tag, jede Woche die Zahlen anschauen und überlegen muss, was jetzt notwendig ist.

RB'r Gerhard Herrmann (Abteilungsleiter MAGS): Ich möchte noch ein bisschen was zu den Zahlen sagen.

Wenn Sie den Vergleich zwischen dem heutigen Tag und dem Tag genau vor einem Jahr ziehen, dann kann man das tun. Es ist aber, glaube ich, nicht der ganz richtige Weg, wenn ich das sagen darf. Damals stieg die Welle an, jetzt sind wir auf dem Höhepunkt der Welle.

Wenn Sie die beiden Herbstwellen betrachten und die Situation im letzten Jahr mal um ein paar Wochen weiterschieben, dann haben Sie eine ganz andere Lage mit ganz anderen Todeszahlen als in der jetzigen Welle.

Damit will ich sagen, dass die Wellen natürlich nicht vorhersehbar sind. Man kann sagen, dass es eine Herbst- oder Winterwelle gibt. Das ist mit einer ziemlichen Wahrscheinlichkeit der Fall. Ob diese im Oktober, November oder September stattfindet, kann man aber, glaube ich, nicht sagen.

Schauen Sie sich die Todeszahlen im letzten Jahr im November an, sehen Sie, dass sie deutlich höher sind als die in der jetzigen Welle, obwohl die Inzidenz im Moment deutlich höher ist als vor einem Jahr. – Das zur Erläuterung, dass dieser Vergleich aus meiner Sicht so ganz einfach nicht machbar ist.

2 **Aussprache zu den politischen Schwerpunkten der Landesregierung in den Bereichen Arbeit, Gesundheit und Soziales in der 18. Wahlperiode**

Vorlage 18/190 (Neudruck)

Marco Schmitz (CDU): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Der Minister hat in der letzten Sitzung dargestellt, dass wir vor unglaublichen Herausforderungen stehen. Ich möchte seitens der Zukunftscoalition deutlich darstellen, dass zum Zeitpunkt, als wir den Koalitionsvertrag geschrieben haben, die Auswirkungen der Gaskrise und auch der wirtschaftlichen Entwicklung, wie wir sie jetzt kennen, in dem Maße bekannt waren.

Nichtsdestotrotz haben wir große Ambitionen. Es sind viele Projekte dabei, an denen wir in dieser Legislaturperiode arbeiten wollen. Das werden wir sehr ambitioniert angehen. Man hat es schon anhand von kleineren Projekten wie den Gesundheitsregionen gesehen, die wir schon im kommenden Jahr angehen werden.

Wir werden den Bereich der Fachkräfteoffensive noch einmal deutlich verstärkt bedienen. Der Wechsel des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales weg von einem Sozialministerium hin zu einem Fachkräfteministerium, das sich darum kümmert, wie wir es schaffen, für unser Land das Beste herauszuholen und Menschen zu begeistern, hier in Nordrhein-Westfalen eine Ausbildung zu machen, zuzuwandern und auch keinen auf dem Weg zwischen Schule, Studium und der Ausbildung zu vergessen, sind Ziele, die wir haben und an denen wir arbeiten werden.

Natürlich vergessen wir auch nicht das Brot-und-Butter-Geschäft. Gestern haben die Razzien in der Fleischindustrie an der niederländischen Grenze stattgefunden, an denen auch der Arbeitsschutz beteiligt war. Wie in den vergangenen Jahren werden wir weiter daran arbeiten, das auszubauen.

Das waren nur einige Aspekte. Ich möchte es aber nicht zu ausschweifend machen. Insgesamt bedanke ich mich für den Bericht des Ministers und glaube, dass die Koalition hier vor Ort gemeinsam viel für den Bereich „Arbeit, Gesundheit und Soziales“ erreichen kann. Wir laden Sie ein, mitzuarbeiten, und freuen uns auf viele erfolgreiche Projekte. – Nun danke ich erst einmal.

Lena Teschlade (SPD): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrter Herr Minister! Vonseiten der SPD-Fraktion noch einmal vielen Dank dafür, dass uns die Kleine Regierungserklärung auch schriftlich zugegangen ist.

In Ihrer Kleinen Regierungserklärung sind Sie darauf eingegangen, dass Sie aufgrund der steigenden Energiekosten mit steigenden Antragszahlen im Bereich von Kurzarbeit und Grundsicherung rechnen müssen. Die Einschätzung teilen wir. Allerdings ist gerade beim Thema „steigende Energiekosten“ die Sachlage so, dass das nicht immer unbedingt dazu führt, dass man Kurzarbeitergeld beantragen kann, was wahrscheinlich dazu führen wird, dass Unternehmen Stellen abbauen werden. Das belegen schon jetzt einige Studien. Wir stellen uns die Frage, wie das Land darauf reagieren wird und wie man damit umgehen wird, weil es dann ja jetzt doch andere Voraussetzungen gibt

als die, mit denen die Landesregierung ihre Arbeitsplanung gemacht hat. Dazu wünschen wir uns Konkretisierung.

Der Beitrag zur Fachkräfteoffensive und die Stärkung der beruflichen Bildung sind etwas, was wir auf jeden Fall unterstützen und als SPD auch konstruktiv begleiten wollen. Wir fanden die Ausführungen dazu noch etwas dünn. Für das Plenum in der nächsten Woche gibt es jetzt von den regierungstragenden Fraktionen zumindest einen Antrag, bei dem wir sicher dazu kommen werden, das ein bisschen intensiver zu diskutieren. Daher will ich das hier gar nicht weiter ausführen.

In Bezug auf den sozialen Arbeitsmarkt sprachen Sie davon, dass 609 Millionen Euro an Mitteln aus dem Bund nun fehlten. De facto sind sie aus Restmitteln aber doch geflossen. Es gab also eine Kürzung, aber sie fehlen ja nicht wirklich. Insofern teilen wir die Einschätzung, dass das Land da weitere Mittel bereitstellen muss, sehen aber noch nicht so richtig, wie der soziale Arbeitsmarkt da gestärkt wird und welche Instrumente die Landesregierung ansetzen möchte.

Zum Thema „Armutsvermeidung und -bekämpfung“ wurde in den Ausführungen vor allen Dingen wieder in Richtung des Bundes gewiesen. Da fragen wir uns schon ein bisschen, was die Pläne der Landesregierung jenseits der Förderung der Tafeln und der Einberufung einer Arbeitskonferenz sind.

Letzte Woche ging ja auch schon ein bisschen durch die Presse, dass insbesondere im Bereich der Tafeln und der Bestrebungen der Landesregierung, die Tafeln zum Regelinstrument zu machen, wir als SPD eine andere Auffassung haben. Wir begrüßen es, in dieser akuten Situation die Tafeln zu unterstützen, weil sie einen enormen Beitrag leisten müssen. Das ist also völlig richtig. Die Tafeln zum Regelinstrument zu machen, ist für uns ganz klar, sozialstaatliche Verantwortung an die Zivilgesellschaft auszulagern, was wir an der Stelle nicht richtig finden. Sie begründen das gerne mit „Akt der Barmherzigkeit“. Barmherzigkeit ist sicher eine gute Charaktereigenschaft, ersetzt aber nicht, politisch Verantwortung zu übernehmen.

Außerdem haben Sie die Einführung der Kindergrundsicherung angeführt. Auch das unterstützen wir. Wir warten gespannt auf den Vorschlag aus dem Bundesfamilienministerium, weil das auch eine wichtige Ergänzung zum Bürgergeld darstellt. Wir sind sehr gespannt, wie das ausgestaltet werden wird.

Außerdem noch zum Thema „Einsamkeit“. In Ihren Ausführungen verweisen Sie vor allen Dingen auf ältere Menschen. Da stellen wir uns ein bisschen die Frage, warum Einsamkeit laut Arbeitsplanung nur ein Thema älterer Menschen sein soll und welche Pläne die Landesregierung auch in Bezug auf andere Bevölkerungsgruppen hat, weil das ja ein generelles Thema werden wird.

Der letzte Aspekt zum Thema „Soziales und Arbeit“ ist der finanzpolitische Spielraum, auf den Sie eingegangen sind, sowie der Fakt, dass die Entlastungspakete durch das Land unterstützt werden müssen. Auch das ist sicher richtig. Trotzdem fehlt uns nach wie vor eine Erklärung dazu, was von Landesseite zur Unterstützung von sozialen und Gesundheitseinrichtungen gemacht werden wird. Auf der Tagesordnung der heutigen Sitzung steht ein Antrag dazu. Vielleicht kann er ein erster Aufschlag in diese Richtung sein.

Das Thema „Finanzierung“ ist natürlich auch eines im Gesundheitssektor, bei den Krankenhäusern etc. Dazu würde der Kollege Klute noch etwas ergänzen.

Thorsten Klute (SPD): Diesen Ball nehme ich gerne auf und fange ihn. Lieber Herr Laumann, Herr Minister! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich möchte betonen, dass uns hier das gemeinsame Ziel eint, an einer stabilen, bestmöglichen Versorgung in der Gesundheit und Pflege in Nordrhein-Westfalen zu arbeiten. Uns eint dabei auch die tiefe Überzeugung, dass beide Bereiche eine große sozialpolitische Dimension haben. Das ist gut.

Beim Krankenhausplan und Ihren Ausführungen von vor einigen Wochen, für die ich noch einmal herzlich danke, habe ich ganz genau zugehört und noch einmal nachgelesen. Sie haben ihn beschlossen, wollen ihn umsetzen und brauchen dafür Geld. Das sagen Sie ausdrücklich.

Ich habe genau gelesen, dass Sie nicht sagen „wir werden Geld dafür bereitstellen“, sondern sich auf den Ministerpräsidenten berufen, der irgendwann mal gesagt hat, dass es dafür Geld geben muss. Sie nehmen ihn also gleich mit in Haftung. Dafür wird es Gründe geben.

In den Krankenhäusern, in den Kliniken in Nordrhein-Westfalen haben wir ja schon aus der Vergangenheit heraus einen Investitionsstau in Höhe von mindestens 3 Milliarden Euro. Nun kommt noch der Krankenhausplan on top. Von diesem sagen Sie selbst – wir alle wissen das –, dass es den nicht zum Nulltarif gibt. Es sind also ganz erhebliche Mittel für unsere Kliniken in Nordrhein-Westfalen erforderlich, um sie endlich wieder auf Vordermann zu bringen.

Bisher kann ich nicht erkennen, dass Sie für eines von beidem – für den Investitionsstau der Vergangenheit bzw. für das, was vielleicht bei der Umsetzung des Krankenhausplans erforderlich sein wird – irgendetwas bereitstellen werden. Bisher kann ich es nicht erkennen.

Heute hat der Finanzminister eine Pressemitteilung herausgegeben. Sie trägt die Überschrift „Kabinetts beschließt Haushaltsplanentwurf 2023: Verlässlichkeit und Stabilität in unsicheren Zeiten“. Wenn man sich das mal genau anschaut, gibt es in dieser Pressemitteilung drei Zwischenüberschriften. Das sind Haushaltsschwerpunkte, das sind die ganz großen Big Points der Regierung. Darin taucht nicht mit einem Wort „Krankenhaus“, „Klinik“ oder so etwas auf. Es gibt den zweiten Unterpunkt. Dort steht: „Basishaushalt“. Das sind so Mitteldinger. Dort taucht nicht mit einem Wort „Krankenhaus“ oder „Klinik“ auf. Dann folgt: „Weitere Investitionen und Impulse“, sprich so „unter ferner liefen“. Da taucht nicht mit einem Wort „Krankenhaus“ oder „Klinik“ auf.

Wenn es noch nicht mal „unter ferner liefen“ ist, dann sind wir ganz gespannt, was im vollständigen Haushaltsplanentwurf 2023 stehen wird. Eine Priorität kann es bei der sogenannten Zukunftskoalition jedenfalls nicht haben, wenn es nirgendwo auftaucht. Von „Blaupause für bundesweite Vorhaben“ ist zumindest das, was hier vom Finanzminister an Investitionen angekündigt wird, noch nichts zu erkennen. Wir sind aber ganz gespannt, was im Wortlaut des Haushaltsplanentwurfs stehen wird.

Der zweite inhaltliche Punkt, den ich ansprechen möchte, ist die hier immer wieder angeführte Pflegekammer.

(Minister Karl-Josef Laumann [MAGS]: Gute Sache!)

Wenn von „Pflege“ gesprochen wird, wird hier inhaltlich immer wieder die Pflegekammer vorangestellt, als ob es nichts anderes gebe. Sie werden noch lange mit dem Makel an der Pflegekammer leben müssen, dass es keine Urabstimmung über deren Errichtung gegeben hat. Dieser Makel wird noch längere Zeit bleiben. Wir werden sehen, wie sich das in den nächsten Monaten und vielleicht auch Jahren entwickeln wird.

Ein weiterer Aspekt zur Pflege. Mir fällt erneut auf – das war schon bei der Regierungserklärung des Ministerpräsidenten und auch in der Kleinen Regierungserklärung so –, dass pflegende Angehörige entweder gar keine Rolle spielen – das war bei der Rede des Ministerpräsidenten so – oder eine doch recht kleine Rolle spielen – das war bei der Kleinen Regierungserklärung so. Die pflegenden Angehörigen sind eine von drei ganz entscheidenden Gruppen für würdevolle Pflege. Darum geht es. Erstens sind es die Pflegebedürftigen selbst, zweitens die vielen professionellen, engagierten Pflegekräfte und ganz entscheidend – die werden wir in den nächsten Jahren noch sehr viel mehr unterstützen müssen – die pflegenden Angehörigen. Ich vermisse da Konzepte für Initiativen, weil wir da landespolitisch viele Möglichkeiten haben, selbst aktiv zu werden. Rheinland-Pfalz macht es uns vor.

(Minister Karl-Josef Laumann [MAGS]: Jau!)

Was andere Länder können, sollen wir in Nordrhein Westfalen, finde ich, auch können.

(Minister Karl-Josef Laumann [MAGS]: Die sollen erst mal ihr Ahrtal aufbauen!)

– Ich höre die vielen, vielen Zwischenrufe, Herr Minister Laumann. Es scheint ja doch etwas aufzuwühlen.

(Minister Karl-Josef Laumann [MAGS]: Ah!)

Letzter Aspekt. Der hat mich ein wenig geärgert. Das muss ich ganz ernst und ehrlich sagen. Wir haben in der letzten Zeit einige Kleine Anfragen gestellt, manchmal auch zu brisanteren Themen, die oft mit dem vom Kollegen Schmitz eben schon angesprochenen Fachkräftemangel zu tun haben. Ich erinnere an die Kleine Anfrage zur Anerkennung von im Ausland erworbenen Qualifikationen in der Gesundheit und der Pflege. Ich erinnere – jetzt ganz aktuell – an die Frage, wie viele der Betten auf den Kinderintensivstationen in Nordrhein-Westfalen eigentlich für eine faktische Nutzung zur Verfügung stehen. Es wurden mehrfach Einzelfälle an uns herangetragen, in denen Intensivstationen nicht vollständig nutzbar sind, weil Pflegepersonal dauerhaft nicht vorhanden ist.

Es kam da eine Antwort auf die Anfrage, in der auch der Wortlaut haargenau aufgegriffen wird. In beiden Fällen war es so, dass wenige Tage später eine Korrektur herausgegeben wurde. Natürlich ist es immer gut, wenn man sich korrigiert und wenn Zahlen, die mal nicht ganz richtig rausgegeben wurden, irgendwann wieder korrigiert werden. Weil uns diese Anfragen gerade im Bereich „Fachkräftemangel“ und wenn Intensivstationen für Kinder nicht mehr vollständig nutzbar sind, weil Personal fehlt,

natürlich wichtig sind und das eine ganz entscheidende Sache ist, bitte ich herzlich, dass wir da alle miteinander ein bisschen sorgfältiger arbeiten. Ich hoffe nicht, dass wir auch den Krankenhausplan kurze Zeit später korrigieren müssen. – Vielen Dank.

(Minister Karl-Josef Laumann [MAGS]: Der Krankenhausplan wird immer korrigiert!)

Dr. Martin Vincentz (AfD): Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Damen und Herren! Vielleicht fangen wir auf gemeinsamem Boden an. Nach dem, was ich bisher gehört habe, sind wir alle uns einig, dass der Ausschuss und die Arbeit hier immens wichtig bleiben. Nach zweieinhalb Jahren Coronapolitik wäre es ja schön, wenn wir alle mal eine Pause mit Vollbeschäftigung, gesundem Gesundheitssystem und auskömmlich finanzierten Sozialsystemen hätten. Wir alle sind uns aber auch einig, dass das leider nicht der Fall ist und es vielmehr mit der Energiekrise, der Inflation und der für das Jahr 2023 angekündigten Rezession sowie den ersten Ausläufern des großen Überthemas „demografischer Wandel“, das uns die nächsten fünf Jahre durchaus beschäftigen wird, wieder eine sehr arbeitsreiche Zeit wird.

Gerade der AGS ist in Bezug auf den demografischen Wandel besonders betroffen, weil er uns an zwei Enden trifft, und zwar auf der einen Seite, weil natürlich Arbeitskraft verlorengeht, auf der anderen Seite aber auch, weil in der Pflege die zu Pflegenden und die älter werdenden Personen aufschlagen. Das ist für das Gesundheitssystem natürlich besonders dramatisch, weil auf der einen Seite Pflegekräfte verloren gehen und auf der anderen Seite diese dann gegebenenfalls – plus andere – gepflegt werden müssen. Das wird, glaube ich, eine der großen Fragen sein, mit der wir uns auseinandersetzen müssen. Bislang habe ich noch keine vernünftigen, guten Aussagen gehört. Vertreter beispielsweise der AOK dokumentieren sehr eindrücklich, wie viel Prozent der zukünftigen Schulklassenabgänger sich für den Bereich der Pflege interessieren müssten, um das demografische Delta abzufangen. Das sind Prognosen, die in diesen Zeiten fast schon utopisch anmuten, sodass wir uns über kurz oder lang sicherlich über eine ganz neue Aufstellung des Pflegesektors Gedanken machen müssen. Das gilt wahrscheinlich auch für die Pflegearbeit, weil das auf professioneller Ebene in dieser Art und Weise gar nicht mehr leistbar ist.

Die andere Seite des demografischen Wandels, der Verlust von Arbeitskräften. Diesbezüglich bereitet mir vor allem die hohe und steigende Anzahl an Schulabgängern insbesondere in Städten wie Gelsenkirchen, Hagen, Krefeld oder Duisburg Bauchschmerzen, wo teilweise im zweistelligen Prozentbereich Menschen ohne Schulabschluss die Schulen verlassen und dementsprechend für den Arbeitsmarkt und die Herausforderungen der Zukunft nicht gut aufgestellt sind. Auch dazu gibt es bislang wenig befriedigende Antworten aus dem Ministerium, aus der Koalition, wie man dem begegnen möchte und wie man diese Menschen nachbilden bzw. ausbilden und dem Arbeitsmarkt zuführen möchte, damit wir dieses Potenzial nutzen, weil wir es uns schlichtweg nicht leisten können, wenn 12 % der Kinder in Gelsenkirchen die Schule ohne Schulabschluss verlassen und de facto dem Arbeitsmarkt nicht mehr zur Verfügung stehen.

Ein anderes großes Thema ist die Langzeitarbeitslosigkeit. Auch das ist im Prinzip ein NRW-Klassiker. Die Tendenz ist da aber sicherlich eher steigend, und auch dazu gibt es wenig vernünftige, gute Programme. Es gibt noch nicht viele Best-Practice-Beispiele aus anderen Bundesländern und auch dort eine eher besorgniserregende Entwicklung, weil es scheint, als ob es sich verfestigte und wenige Menschen aus der Langzeitarbeitslosigkeit wieder zurückgewonnen würden in dieser Situation, in der so viele Fachkräfte fehlen.

Generell sind Qualifikationen sicherlich auch ein zentraler Punkt für die Fachkräftegewinnung. Da gibt es Potenziale, die wir heben können. Wir sprechen über Fachkräftezugang und die Anerkennung von Abschlüssen. Das ist sicherlich ein wichtiges Thema. Aber gerade in Bezug auf den Bereich „Integration“ erleben wir ein größer werdendes Delta. Die Menschen, die zu uns kommen, sind in ihrer Einkommensstruktur immer mehr abgehängt im Vergleich zu denen, die schon länger hier leben. Beim Zuzug und der Qualifikation der Menschen hier und auch in der Nutzung von Migration als Instrument zur Stärkung des Arbeitsmarktes gibt es eindeutige Schwächen. Die Programme laufen da offensichtlich in eine falsche Richtung, weil dieses Delta größer wird.

Eine Sache, die man bei viel Kritik nicht außen vor lassen darf, ist – in aller Fairness –, mal etwas zu loben. Mit einem Minister, der sich seit so vielen Dekaden im professionellen Politikbetrieb umtreibt und sich da an der Spitze halten kann, haben wir jemanden im MAGS anders, als es vielleicht in anderen Ministerien der Fall ist, mit dem wir gut aufgestellt sind. So haben wir jemanden, der vielleicht in Richtung Ende seiner Erwerbstätigkeit die großen Themen wie die Pflegekammer oder die Krankenhausplanung anpacken kann. Als auch besorgter Bürger freut es mich durchaus, dass diese Dinge angegangen werden, weil es keine populären Themen sind. Die Krankenhausplanung und alles, was damit einhergeht, ist nichts, was die Menschen auf den Straßen feiern lässt. Vielmehr braucht es schon eine Menge Mumm, das anzugehen. Wir alle sind uns wohl einig, dass da etwas passieren muss. Selbst der Gesundheitsminister, den ich sonst gerne und ausgiebig kritisiere, Karl Lauterbach, hat vor Kurzem noch gesagt, dass man gerade insbesondere in Bezug auf den stationären Sektor überlegen müsse, wie es mit der Versorgung weitergeht, ob man sich so viele Kliniken leisten kann und ob die Fachkräfte, die zur Verfügung stehen, überhaupt noch reichen, um die vielen Kliniken zu besetzen. Das ist kein schönes Thema und keines, mit dem man Wähler gewinnt. Ich blicke aber ganz positiv in die Zukunft, dass das unter Minister Laumann funktionieren kann.

Bei allem Lob gehört allerdings auch zur Wahrheit dazu, dass man im politischen Raum vieles doch unterschiedlich sieht. Ich persönlich hätte mir gewünscht – Sie wissen das; ich habe es unter Tagesordnungspunkt 1 wieder in aller Ausführlichkeit kundgetan –, dass man auch aus nordrhein-westfälischer Perspektive früher erkannt hätte, dass hinsichtlich der Coronakrise in den letzten zweieinhalb Jahren vieles, was aus der Politik kam, ab einem gewissen Punkt durchaus in dem Versuch, die Krise abzufedern und einer ernst zu nehmenden Erkrankung zu begegnen, mit der unter Umständen überschießenden Heilung mehr Probleme und durchaus auch gesundheitliches Leid produziert hat, als man es gemindert hat.

Das ist aus meiner Sicht eine der schweren Herausforderungen, die auf uns zukommen – insbesondere mit Blick auf die psychische Gesundheit unserer Kinder. Es gibt Berichte – egal, ob quantitativ-statistisch, aber eben auch vor Ort – beispielsweise über Magersucht bei jungen Mädchen. Das ist eine der heimtückischsten Erkrankungen, und sie wird oftmals unterschätzt. Es sind unfassbar große Zahlen, die da insbesondere bei der Magersucht mittlerweile auf uns zukommen. Oft hat man es nicht auf dem Schirm, dass daran 10 % der Menschen versterben werden.

Auch Depressionen sind eines der Themen, die in den nächsten fünf Jahren in den Fokus rücken müssen, weil dort über die Lockdowns, Schulschließungen und Sozialkontakte, die heruntergefahren worden sind, vieles aus der Balance geraten ist. Es muss also eigentlich eines der Kernthemen sein, denen sich der Gesundheitsausschuss annimmt. Es gibt da viel Aufholarbeit zu leisten. Angesichts der Wartezeiten in der Psychotherapie und Co. in verschiedenen Ballungsräumen wie dem Ruhrgebiet ist das ein Thema, dem wir uns annehmen müssen und bei dem dringend Abhilfe geschaffen werden muss, um da keine Generation, die durch die Coronazeit, insbesondere durch die Coronamaßnahmen, wirklich schwer gebeutelt ist, nicht im Regen stehen zu lassen.

Auch wichtig ist, dass wir sehen, dass sich Bewegungsmuster in der Allgemeinbevölkerung, aber eben auch bei jungen Menschen nachhaltig geändert haben. Das gilt eben nicht nur für den Lockdown, sondern auch darüber hinaus. Es gab eine Gewichtszunahme der Bundesbürger von im Schnitt 5 kg. Was das für Gesundheitsfolgen nach sich zieht und die Allgemeinheit bedeutet, braucht man sicherlich nicht zu erklären. Das impliziert Blutdruck, Blutzucker und schwere Folgen für die allgemeine Gesundheit. Wie man in Präventivarbeit und in die Wiederherstellung einer Gesundheit investieren kann und wie man die schweren Schäden wieder aufholen kann, wird eines der wichtigen Themen sein.

Letzter Hinweis; man kann noch länger weiter darüber reden. Zum Glück habe ich nächste Woche die Möglichkeit, im Plenum ein bisschen ausgiebiger zu schimpfen. Wir haben darüber gesprochen, dass die Übersterblichkeit ein besonderes Thema ist. Gerade in den mittleren Alterskohorten wird die Übersterblichkeit eben nicht durch Corona alleine erklärt. Es gibt dort viele Menschen, die an oder mit Corona verstorben sind. Aber auch da gibt es ein großes Delta von Menschen, die offensichtlich ... Wir haben in Nordrhein-Westfalen mehr Todesfälle als in den Jahren vorher. Das kann durch Corona alleine nicht erklärt werden. Auch das ist eine Frage, die uns rein wissenschaftlich, aber auch als Ausschuss beschäftigen muss, denn offensichtlich ist vieles in Schieflage geraten – beispielsweise auch hinsichtlich der Vorsorgeuntersuchungen, Krebsvorsorge und andere Dinge; wobei das Verdachtsmomente sind, weil es nicht gut untersucht ist. Es gibt da zwingend Aufholbedarf für einen Gesundheitsausschuss und auch für eine präventive Gesundheitspolitik. Sonst haben wir da ein größeres Problem, das sich aus der Bekämpfung der Coronapandemie heraus entwickelt. – Vielen Dank.

Yvonne Gebauer (FDP): Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Herr Minister Laumann, zunächst vielen Dank für die Übersendung des Sprechzettels in Bezug auf die politischen Schwerpunkte. Vieles von dem, was Sie sowohl mündlich als auch in

schriftlicher Form ausgeführt haben, können wir als FDP vollumfänglich unterstützen. Das gilt natürlich auch deswegen, weil es in weiten Teilen eine Fortsetzung dessen ist, was wir unter Schwarz-Gelb in der Regierungszeit 2017 bis 2022 auf den Weg gebracht haben.

Wie die Landesregierung das jetzt angehen wird, werden wir natürlich konstruktiv begleiten und kritisch beobachten. Noch zwei Themen, die ich herausstellen möchte.

Ich beginne mit der Energieversorgung. Wir erwarten da doch deutlich mehr als bisher in Bezug auf die Unterstützung in dieser Krisensituation. Dazu werden wir uns aber sicherlich auch in der kommenden Woche im Plenum verhalten. Der obligatorische Fingerzeig nach Berlin reicht da nicht.

Erfreulich finde ich, dass auch seitens Ihres Ministeriums der inklusive Arbeitsmarkt in den Blick genommen werden soll, weil er nämlich auch wichtig für den gesellschaftlichen Zusammenhalt ist. Umso mehr hätte ich mir gewünscht, dass es dann auch in der Aachener Erklärung, die uns allen jetzt vorliegt, Niederschlag gefunden hätte. Das ist leider nicht der Fall. Was nicht ist, kann aber ja noch werden.

Im Hinblick auf die Krankenhausstrukturreform werden wir diesen Prozess, da wir ihn ja auch gemeinsam angestoßen haben, konstruktiv begleiten. Ich sage allerdings auch sehr deutlich dazu, dass es auch Veränderungen geben muss und nicht so sein darf, dass am Ende des Tages nach dem Prozess, der ja jetzt im November mit den Verhandlungen beginnt, eine Verwaltung des Status quo herauskommt. Das darf nicht das Ziel sein.

Der letzte Punkt, den ich anspreche, bezieht sich auf den Bereich „Pflege“. Auch da müssen wir schauen, wie wir den jetzigen Bestand so gut einsetzen, dass wir die Menschen nicht nur in den Krankenhäusern, aber auch dort, mit einer ausreichenden Anzahl von Pflegekräften versorgen können und dass wir in Bezug auf den vorhandenen und sicherlich auch zukünftigen Mangel notwendige Investitionen in jeder Hinsicht brauchen. – Vielen Dank.

Jule Wenzel (GRÜNE): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrter Herr Minister Laumann! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich kann mich nicht erinnern, dass uns zu meiner Lebenszeit schon mal so dramatisch aufgezeigt wurde, wie fragil und schützenswert unser Zusammenhalt, unsere Lebensgrundlage und unsere Demokratie sind. Wir leben in Zeiten multipler Krisen. Das brauche ich hier nicht weiter ausführen, möchte aber zumindest die Coronapandemie, den Angriffskrieg auf die Ukraine und die daraus resultierenden Preissteigerungen und die Energieknappheit sowie nicht zuletzt auch die Klimakrise erwähnen. Für uns als Koalition in NRW ist es nämlich selbstverständlich, dass wir uns keiner Aufmerksamkeitsökonomie hingeben dürfen und unseren Blick auf alle Krisen gleichzeitig richten müssen.

Deshalb haben wir – wie es die Kolleginnen und Kollegen von der SPD-Fraktion eben nochmals getan haben, nachdem sie es schon im Plenum und auch mit dem Antrag, den Sie hier im Ausschuss eingereicht haben, getan hatten – den Blick darauf gerichtet, dass es Entlastungen braucht. Diese braucht es natürlich. Natürlich werden wir als Koalition uns auf den Weg machen und die Lücken, die vom Bundesgesetzgeber offen

bleiben, schließen. Nur glaube ich, dass wir nicht weiterkommen, wenn wir uns immer wieder vorwerfen, wer denn zuerst gehandelt hat und zuerst Gelder eingestellt hat.

(Thorsten Klute [SPD]: Jawohl!)

– Wir haben gleich einen wunderbaren Antrag, den wir diskutieren können.

Der Bundesgesundheitsminister in Berlin macht sich auf den Weg und sagt: „4 Milliarden Euro Entlastung für die Krankenhäuser.“

(Zuruf von Thorsten Klute [SPD])

Da sagen wir: Lasst uns doch mal auf der Bundesebene darüber sprechen, wie die Verteilung der Last dann aussieht. – Natürlich werden wir als Landesregierung uns auf den Weg machen. Tun Sie aber bitte nicht so, als wären wir untätig, wenn wir momentan gleichzeitig auf allen Ebenen um Verständigung ringen, um eine gemeinsame Lösung für das Problem zu finden. Das möchte ich abgetrennt davon sagen und möchte nicht, dass Sie das in einen Zusammenhang stellen.

Es ist mir auch persönlich ein besonderes Anliegen, noch mal darauf hinzuweisen, dass wir auch als Demokratinnen und Demokraten standhalten und uns gemeinsam auf eine Seite schlagen müssen, wenn rechte Bewegungen, die Situation, in der wir gerade sind, die Existenzängste der Menschen in unserem Land ausnutzen und Kapital für ihre demokratiefeindliche Agenda schlagen wollen.

Wie schon erwähnt, ist es auch Aufgabe von uns als Politik, über den Krisenmodus hinaus Antworten zu finden. Bereits vor der aktuellen Krisenlage mussten wir einsehen, dass Armut in unserem Land ein strukturelles Problem darstellt, der Fach- und Arbeitskräftemangel uns vor große Herausforderungen stellt und unser Gesundheitssystem am Limit arbeitet.

Wie Sie bereits erwähnt haben, haben wir in der nächsten Woche einen Antrag zur Fach- und Arbeitskräfteoffensive im Plenum. Wir werden darüber hinaus weitere Maßnahmen ergreifen. Ich möchte hier ein paar Schlaglichter setzen.

Wir fordern konsequent Frauenerwerbstätigkeit. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist ein Schlüssel dafür, dass Altersarmut, die zumindest in großen Teilen ein weibliches Gesicht hat, weiter abgebaut wird. Wir unterstützen junge Menschen bei ihrer Suche nach einer Ausbildung und machen Ausbildung attraktiver, indem wir zum Beispiel mit der Meisterprämie endlich Gleichwertigkeit zum Studium herstellen und die finanzielle Lücke schließen, sodass auch jene Jugendliche oder Menschen, die keine finanziellen Rücklagen haben, Meisterkurse und -prüfungen absolvieren können.

Uns ist aber auch klar, dass es ohne die Anwerbung von Fach- und Arbeitskräften nicht gehen wird. Deshalb werden wir einen konsequenten Schutz vor Abschiebung für Geduldete und Auszubildende umsetzen und eine Anwendung unter ethisch vertretbaren Kriterien auflegen. Wir müssen uns außerdem an Austausch- und Ausgleichsprogrammen beteiligen.

Wir werden weiterhin konsequent gegen Arbeitsausbeutung vorgehen und das bestehende, dazugehörige landesweite Netzwerk gegen Arbeitsausbeutung ausbauen. Dabei spielen für uns die Beratungsstellen Arbeit eine zentrale Rolle für bessere

Arbeitsbedingungen, Bezahlung, Beratung und Unterbringung für mobile Beschäftigte. Das ist, wie die eben schon erwähnte Razzia gestern unterstreicht, für uns von hohem Maße von Interesse.

Jetzt möchte ich noch einmal auf den Punkt „Krankenhäuser“ eingehen. Ehrlich gesagt fehlt mir da – da möchte ich noch einmal das Wort „Aufmerksamkeitsökonomie“ aufgreifen – der Blick auf die Klimakrise. Krankenhäuser sind einer der größten CO₂-Emitenten in diesem Land. Diese Koalition hat einen Plan, wie sie die Klimakrise auch in Bezug auf die Krankenhäuser angehen möchte.

In den letzten Sommern hatten wir Rekordsommer nach Rekordsommer. Die Hitze wird sich in allen gesundheitlichen Einrichtungen immer weiter verschlimmern. Deswegen haben wir gesagt: Wir machen eine Krankenhausplanung, um die Qualität der einzelnen Fachabteilungen sicherzustellen, und gleichzeitig geben wir neben der Krankenhausplanung, wo massive Investitionen anstehen, auch noch ein Drittel unserer Investitionen in Klimaanpassung und Klimaschutz, weil es das ist, was gerade nötig ist.

Für eine integrierte und patientenorientierte Versorgung auch in der ambulanten Pflege werden wir uns für Gesundheitsregionen mit Schwerpunkt auf unterversorgte Gebiete starkmachen.

In benachteiligten Gemeinden und Stadtquartieren fördern wir den Aufbau gemeinwohlorientierter multiprofessioneller Gesundheitszentren als Modellprojekte. Mich freut besonders, dass die Community Health Nurse – für einige ist das Wort „Community Health Nurse“ ein bisschen anstößig, deswegen sage ich danach auch noch mal „Gemeindepflegekraft“ – einen wichtigen Ankerpunkt in der quartiersbezogenen Prävention und Versorgung darstellen, und zwar da, wo es besonders nötig ist, nämlich in ländlichen Räumen.

Natürlich werden wir auch die Spielräume der Landespolitik nutzen, um von Armut betroffene Menschen zu unterstützen und soziale Teilhabe zu ermöglichen. Es ist gerade abfällig gefallen, ich kann es nicht direkt zitieren, aber es klang ungefähr so: Was machen Sie eigentlich außer einer Armutskonferenz?

Ich weiß nicht, ob Sie eine Vorstellung davon haben, welche Errungenschaft eine solche Armutskonferenz für dieses Bundesland ist. Wenn wir über Ressorts hinweg mit Betroffenen darüber verhandeln, welche Maßnahmen wir ergreifen können, um ihr Leben hier zu verbessern und uns vor allem auch dafür verantwortlich zeigen, die Wirksamkeit dieser Maßnahmen laufend zu überprüfen, ist das aus meiner Sicht ein Schritt in eine Politik, die nicht nur über arme Menschen, sondern mit armen Menschen spricht. Ich hoffe natürlich, dass Sie sich konstruktiv in diesen Prozess einbringen werden.

Ich möchte noch ein weiteres Schlaglicht setzen, und zwar auf die Quartiersarbeit. Wir brauchen weiterhin eine stärkere Verzahnung von sozialer Arbeit, Angeboten des sozialen Sicherungsnetzes, aber auch städtebaulichen und Mobilitätsprojekten vor Ort. Dafür fördern wir als Land weiterhin hauptamtliche Quartiersmanager*innen. Das sichert nicht zuletzt auch die Teilhabe von Menschen mit geringen Einkommen und beugt Einsamkeit vor.

Bei der Bekämpfung von Wohnungslosigkeit werden wir gemeinsam mit Wohnungsgesellschaften den Ansatz „Housing First“, also die Bereitstellung von Wohnraum ohne weitere Vorbedingungen, bedarfsgerecht umsetzen.

Wir werden unser Land inklusiv machen und verpflichten uns zur konsequenten Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Dafür richten wir einen interministeriellen Inklusionsausschuss ein. Dieser wird bald seine Arbeit aufnehmen und in den Bereichen „Wohnen“, aber auch „Teilhabe“, „Bildung“ und „Arbeit“ alle Maßnahmen zusammenführen und voranbringen. Wir entwickeln außerdem die Inklusionsbetriebe weiter. Für Menschen mit Behinderungen, die auf dem Weg in die Firmengründung oder die Selbstständigkeit sind, stellen wir Beratungsangebote bereit. Den Gewaltschutz in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen stärken wir und setzen die Empfehlungen der Expertenkommission „Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe“ konsequent um. Das ist für viele Menschen in diesem Land wichtig.

Ich weiß, dass man sich auch in diesem Ausschuss über Überschriften, Zitate und sehr viele Zwischenrufe produzieren kann. Ich würde mich freuen, wenn wir in der Zusammenarbeit tiefer gehen als bis zu den Überschriften.

(Beifall von den GRÜNEN und der CDU)

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Ich darf mich erst einmal für die Aussprache bedanken. Ich denke, dass der Ausschuss und die vielen Anhörungen, die Sie in dieser Wahlperiode sicherlich machen werden, auch für uns im Ministerium wichtige Fundgruben für eine gute Politik sein werden. Es ist ja in der Politik nicht so, dass die einen immer Recht und die anderen immer Unrecht haben. Vielmehr geht es darum, dass am Ende gute Ideen umgesetzt werden.

Heute will ich nur so viel sagen: Es sind fünf Jahre, und wir werden nicht im ersten Jahr alles machen können und werden außerdem in diesem Jahr Haushaltsberatungen in einer Form erleben, die ich in meinem langen politischen Leben bisher nicht erlebt habe. Wir als Regierung werden, wie gestern im Kabinett beschlossen wurde, erst einmal einen sogenannten Basishaushalt einbringen. Darin steht erst einmal all das, was wir unbedingt machen müssen. Wir werden dann sehen, wie die Lage im Dezember sein wird, werden dann aber hoffentlich in der Lage sein, mit einem Ergänzungshaushalt weitere Dinge ins Parlament einzubringen, weil wegen des Kriegs und des Energiekriegs, den Putin gegen uns führt, gewaltige Anstrengungen der öffentlichen Hände notwendig sind, damit wir erst einmal durch diesen Winter kommen. Welche Spielräume wir dann haben, wird sich auch daran zeigen, wie die Belastungen für den Landeshaushalt aussehen, die etwa in der Finanzierung der Bundesaktivitäten bestehen.

Da geht es zum Beispiel darum, wie es mit dem Wohngeld aussehen wird. Wenn an der Gesetzessystematik nichts geändert werden wird, dann zahlt die Hälfte von dem, was notwendig wird, das Land Nordrhein-Westfalen. Ich sage ja gar nicht, dass das mit dem Wohngeld eine schlechte Idee ist. An dem Beispiel habe ich nur eine direkte Auswirkung auf das Land deutlich gemacht.

Wenn der Bund dabei bleibt, dass er nicht eine Stärkung des gesamtwirtschaftlichen Gleichgewichts feststellt, gibt es auch für uns in den Ländern keine Möglichkeiten, etwa über höhere Schulden mehr Geld für laufende Haushalte zu besorgen. Das können wir nicht auf Landesebene entscheiden, sondern es muss auf Bundesebene entschieden werden. Auch das hat wieder Auswirkungen darauf, welche Spielräume man in einer Landesregierung in Bezug auf das, was in diesem Jahr für die Haushalte sowohl im privaten Bereich als auch für unsere Wirtschaft notwendig ist, zu machen ist.

Die Wahrheit lautet natürlich, dass der Koalitionsvertrag zu einem Zeitpunkt gemacht worden ist, als wir diesen Wirtschaftskrieg und den Energiekrieg nicht hatten. Das habe ich ja schon mal erlebt, dass es einen solchen Koalitionsvertrag gibt. Ich muss Ihnen sagen, dass auch die Coronapandemie nicht im Koalitionsvertrag von CDU und FDP stand. Trotzdem hat sie eine Wahlperiode bestimmt.

Deswegen finde ich – das geht auch noch einmal an die Adresse der Oppositionsfraktionen –, dass man alles immer in einem gesamtfinanziellen Spielraum sehen muss. Deswegen ist es natürlich wichtig, dass man sieht, wo wir in den Spielräumen, die wir überhaupt noch haben, die Schwerpunkte setzen.

Für das MAGS gibt es klar große Schwerpunkte. Ein Schwerpunkt ist in der Gesundheitspolitik ohne Frage die Krankenhausplanung. Was wir da vorhaben, ist eine gewaltige Herausforderung für jede Administration. Herr Klute, Sie haben völlig recht, dass das ohne Geld nicht zu machen ist. Ich bin auch ziemlich sicher, dass wir dafür in geeigneter Art und Weise Finanzressourcen in diesen fünf Jahren zur Verfügung stellen.

(Thorsten Klute [SPD]: In den fünf Jahren?)

– In den fünf Jahren, nicht alles in einem Jahr. Wenn man einem Krankenhaus mitteilt, was man sich zu fördern vorstellen könnte, muss es ja erst einmal Planungen machen und Bauanträge stellen. Deswegen stellt sich die Frage, wann das Geld abläuft.

Ich bin ziemlich klar entschieden, dass diese Krankenhausplanung wichtiger Aspekt meiner dritten Amtszeit ist.

In der Arbeitspolitik haben wir, wie ich noch einmal sagen will, wie und auch in meinen Ausführungen deutlich geworden ist, ein Stück weit einen Paradigmenwechsel. Politiker meiner Generation und auch Arbeitsmarktpolitiker in der Verwaltung sind es eigentlich gewohnt, dass Arbeitsmarktpolitik sich immer an der Massenarbeitslosigkeit orientiert. In Deutschland war das auch über viele Jahre das große Problem. Jetzt haben wir aber ein anderes Problem, und zwar einen Fachkräftemangel, teilweise würde ich sogar von einem Arbeitskräftemangel sprechen. Es wird von uns erwartet, dass wir da Antworten geben.

(Thorsten Klute [SPD]: Oh ja!)

Warum ist es so, dass auf der einen Seite sehr viele Menschen in der Langzeitarbeitslosigkeit sind und wir auf der anderen Seite einfachste Beschäftigungen nicht in den Arbeitsmarkt vermittelt bekommen? Das macht mir große Sorgen. Deswegen muss man auch ein bisschen aufpassen, dass den Jobcentern nicht so viele Verwaltungsaufgaben übertragen werden. Da denke ich zum Beispiel an Fragen in Bezug auf das

Wohngeld, was jetzt alles wieder ansteht. Als Landesregierung von Nordrhein-Westfalen werden wir dazu am Freitag eine zwischen dem MAGS und dem Bauministerium abgestimmte EntschlieÙung in den Bundesrat einbringen. Wir müssen in den Jobcentern auch noch Personalressourcen für die Betreuung und Vermittlung der Leute haben. Sie sollen nicht nur noch Zahlstelle sein: Zahlstelle für dieses, Zahlstelle für jenes, Bewilligungsstelle für das nächste. Dann werden wir unseren Aufgaben nicht gerecht.

Die Fachkräftesicherung ist einfach ein Schwerpunkt in der Arbeitsmarktpolitik dieser Landesregierung. Trotzdem darf man dabei die wirklich armen Leute nicht vergessen, die wegen Arbeit arm sind. Dass es Menschen gibt, die den ganzen Tag arbeiten und trotzdem arm sind, ist ja eine Sache, bei der man nicht weggucken darf. Papst Leo XIII hat mal sinngemäÙ gesagt – er war vor ungefähr 120 Jahren Papst –: Wenn man von seiner Hände Arbeit nicht leben kann, dann ist es eine himmelschreiende Ungerechtigkeit. – Da er ja auch der Papst war, der die Unfehlbarkeit eingeführt hat, möchte ich ihm in diesem Punkt ausdrücklich nicht widersprechen.

(Heiterkeit von der CDU und den GRÜNEN)

Die Enzyklika hat aber ja im Wesentlichen Ketteler geschrieben, weil sie sonst gar nicht fertig geworden wäre, und der kam ja, wie Sie wissen, aus dem Münsterland und war Gründer der Zentrumsparlei. Wir müssen die Dinge sehen, wie sie sind. Es ist aber ein ganz wichtiger Punkt, dass wir die anderen nicht aus den Augen verlieren.

Nun möchte ich noch etwas zur Tafel sagen. Ich glaube, wir sollten hier keinen Streit über die Tafeln anfangen. Mir ist sehr bewusst, dass eine gute Sozialpolitik so aussieht, dass für Menschen, die von der Grundsicherung leben müssen, Rechtsansprüche haben müssen. Es liegt in meiner DNA, dass kleine Leute Rechtsansprüche haben müssen. Wir sind kein Staat, in dem man sich für diese Leistungen bedanken und sie erbetteln muss. Vielmehr sollen die Menschen einen Rechtsanspruch darauf haben.

Tafeln sind für manche von diesen Menschen wichtig, weil es, wenn – ich sage das jetzt mal ganz offen; das hört sich ein bisschen lächerlich an – der Monat noch viele Tage hat, das Konto aber leer ist, schön ist, wenn man irgendwo gute Lebensmittel bekommen kann. So würde ich das sehen.

Umgekehrt gibt es auch Menschen, zu denen ich gehöre, die es nicht gut finden, wenn ein Teil unserer Menschen leider Gottes nicht immer gutes Essen hat und auf der anderen Seite gute Lebensmittel weggeschmissen werden, weil irgendwelche Verfallsdaten daraufstehen. Angesichts dieser beiden Quellen – Lebensmittel nicht verkommen zu lassen und sie Menschen anzubieten, die froh sind, wenn sie sie bekommen – und trotzdem einer Grundsicherung mit Rechtsansprüchen sowie der wirklich vielen Ehrenamtlichen, die sich in den Tafeln engagieren, und der Situation, wie wir sie haben, können wir den Tafeln vielleicht mal ein bisschen Geld geben, damit sie – sie arbeiten ja rein ehrenamtlich; 50.000 Leute bei den Tafeln sind ehrenamtlich unterwegs – über diesen Winter kommen mit ihren riesigen und teilweise sehr alten Gebäuden. Der Standard der Gebäude, die die Tafeln bewirtschaften, unterscheidet sich schon ein bisschen von Immobilien, die andere soziale Einrichtungen betreiben. Dass die ein bisschen Geld bekommen, finde ich einfach wichtig. Wie auch in Ihrer Pressemitteilung haben Sie ja gesagt, dass Sie das eigentlich richtig finden. Man muss aber

eben darauf achten, dass die Rechtsansprüche bestehen bleiben. Ich wollte nur noch einmal klarstellen, dass das selbstverständlich meine DNA und auch meine Politik ist.

Die Behindertenpolitik und die Eingliederungshilfe ist ja eine Baustelle, die ewig während ist. Wir müssen aber zusehen, dass wir das, was wir uns in Bezug auf die Gewaltprävention vorgenommen haben – wir hatten ja diese tolle Auftaktveranstaltung – weiter verfolgen. All das wird uns über diese Wahlperiode begleiten, um das gut zu machen.

Ich biete den Fraktionen und insbesondere den Mitgliedern des Ausschusses an, dass wir über das, was wir machen, in einem Dialog bleiben. Wir freuen uns über Unterstützung und über Ideen – egal, von wem sie kommen. Es ist doch klar, dass zu Politik auch Kritik gehört. Das ist richtig. Das ist dann eher die Aufgabe der Opposition. Wenn man zum dritten Mal in einem Menschenleben eine Ministerlaufzeit für eine Wahlperiode anfängt, kann man damit auch umgehen. Diese Gelassenheit habe ich. Die hatte ich früher nicht so. Ich habe mir vorgenommen, in dieser Wahlperiode eine etwas größere Gelassenheit zu haben. – Schönen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall von der CDU und den GRÜNEN)

3 Gesetz zur Umsetzung des Gesetzes über die Berufe in der medizinischen Technologie in Nordrhein-Westfalen und zur Anpassung weiterer landesrechtlicher Regelungen

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 18/63

– abschließende Beratung und Abstimmung

(Überweisung des Gesetzentwurfs zunächst an den Hauptausschuss am 29.06.2022 und entgegen der ursprünglichen Überweisung am 31.08.2022 an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales)

Vorsitzender Josef Neumann informiert, die kommunalen Spitzenverbände hätten zwischenzeitlich mitgeteilt, sie machten keinen Gebrauch von ihrem Recht zur Stellungnahme.

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

4 **Unterstützung jetzt! Nordrhein-Westfalen braucht einen Schutzschirm für die sozial- und gesundheitsbezogenen Einrichtungen.**

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 18/972

Entschließungsantrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 18/1071

(Überweisung des Antrags und des Entschließungsantrags an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales – federführend – sowie an den Haushalts- und Finanzausschuss am 28.09.2022)

Sie wolle wegen des selbsterklärenden Inhalts des Antrags und angesichts der bereits geführten Debatte im Plenum nicht mehr viel erläutern, aber aufgrund der Äußerungen von Jule Wenzel (GRÜNE) unter TOP 2, dass mit den Leuten draußen gesprochen werden solle, noch anfügen, dass man seine Ratschläge manchmal selbst beherzigen müsse, leitet **Lena Teschlade (SPD)** in die Debatte ein. Sie selbst sei vor ihrer Zeit als Abgeordnete 16 Jahre lang als Sozialarbeiterin tätig gewesen sei.

Die Sozial- und Gesundheitseinrichtungen teilten klar mit, dass sie in Bezug auf den weiteren Verlauf Sicherheit benötigten. Dafür müsse auch die Landesregierung sorgen. Die Einrichtungen wüssten nicht, wie sie die Energiekosten und steigenden Personalkosten stemmen sollten. Es reiche daher nicht, auf den Bund zu verweisen.

Natürlich müsse bundesseitig für Entlastungen gesorgt werden. Das Land stehe dennoch in der Verantwortung, ein Signal an die Sozial- und Gesundheitseinrichtungen senden, dass man sie mit dieser Herausforderung nicht alleine lasse, weil dies auch jungen Menschen signalisiere, dass die Berufe in dem Bereich krisensicher seien.

Sie finde es schwierig, wenn ihrer Fraktion angesichts des Antrags Populismus unterstellt werde. Zahlreiche Landesregierungen stellten finanzielle Mittel zur Verfügung, und sie könnten damit nicht alle falsch liegen.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) merkt an, er habe den Begriff „Populismus“ im Wortbeitrag von Jule Wenzel (GRÜNE) nicht vernommen. Dass Lena Teschlade (SPD) dies anders wahrgenommen habe, könne daran liegen, dass Thorsten Klute (SPD) während des gesamten Wortbeitrags der Grünen Witze gerissen und damit abgelenkt habe.

Greife der Rettungsschirm des Bundes für Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, wirke sich dies in Nordrhein-Westfalen immens aus. Eine eventuelle Beteiligung des Landes an den Kosten schlage sich wiederum darauf nieder, inwieweit beim Haushalt nachgearbeitet werden könne.

Ein Zusammenhang bestehe auch damit, ob gemäß Art. 115 des Grundgesetzes eine Notlage ausgerufen werden könne. Da verweise er auch noch auf die Richtlinien-

kompetenz des Bundeskanzlers. Aus seiner Sicht hätte damit längst argumentiert werden sollen. In der Ergänzungsvorlage zum Haushalt würden die genannten Aspekte aufgegriffen.

Da er die Aufregung von Lena Teschlade (SPD) für ein wenig inszeniert halte und ihn die Schärfe der Argumentation erstaune, äußere er die Hoffnung, dass in künftigen Ausschusssitzungen wieder sachlicher diskutiert und sich gegenseitig zugehört werde.

Da in der heutigen Sitzung eigentlich nur die Verfahrensabsprache erfolge solle, bekundet **Marco Schmitz (CDU)** Verwunderung über die inhaltliche Diskussion und erkundigt sich außerdem, welches Verfahren die antragstellende Fraktion vorschlage, woraufhin **Lena Teschlade (SPD)** äußert, es solle in der heutigen Sitzung direkt über den Antrag abgestimmt werden.

Der Ausschuss kommt überein, bereits in der heutigen Sitzung über den Antrag und den Entschließungsantrag abzustimmen.

Der Ausschuss lehnt den Antrag Drucksache 18/972 mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und AfD gegen die Stimmen der SPD-Fraktion bei Enthaltung der FDP-Fraktion ab.

Der Ausschuss lehnt den Entschließungsantrag Drucksache 18/1071 mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der AfD-Fraktion ab.

5 Respekt für unser Gesundheitspersonal sicherstellen!

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 18/970

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales – federführend – sowie an den Innenausschuss am 28.09.2022)

Der Ausschuss folgt dem Vorschlag von Rodion Bakum (SPD), eine Anhörung zu dem Antrag durchzuführen.

6 Nordrhein-Westfalen auf den Ernstfall vorbereiten – die medizinische Versorgung für den Fall eines Blackouts sicherstellen.

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 18/989

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 30.09.2022)

Der Ausschuss folgt dem Vorschlag Dr. Martin Vincentz (AfD), in der nächsten Sitzung über den Antrag abschließend zu beraten und abzustimmen.

7 Missbrauch der EU-Freizügigkeit wirksam bekämpfen – Landesförderung für die Clearingstellen einstellen

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 18/983

(Überweisung des Antrags an den Integrationsausschuss – federführend –, an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie an den Ausschuss für Europa und Internationales am 28.09.2022)

Der Ausschuss folgt dem Vorschlag von Dr. Martin Vincentz (AfD), sich nachrichtlich an einer gegebenenfalls vom federführenden Ausschuss geplanten Anhörung zu beteiligen.

8 Lieferstopp des Medikaments cutaquig (*Bericht beantragt von der SPD-Fraktion [s. Anlage 1]*)

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 18/265

– keine Wortbeiträge

9 Neue Erkenntnisse zu den Vergewaltigungsvorfällen am Klinikum Bethel in Bielefeld *(Bericht beantragt von der SPD-Fraktion [s. Anlage 2])*

Bericht
der Landesregierung
vertrauliche Vorlage 18/36

– keine Wortbeiträge

10 Auswirkung des Braunkohleausstiegs 2030 auf die Arbeitsplätze im Rheinischen Revier *(Bericht beantragt von der SPD-Fraktion [s. Anlage 3])*

MDgt Stefan Kulozik (MAGS) berichtet:

Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Wir kommen sehr gerne Ihrer Bitte, zu den Auswirkungen des Braunkohleausstiegs 2030 auf die Arbeitsplätze im Rheinischen Revier zu berichten, nach. In meinem Bericht orientiere ich mich an den Fragestellungen.

Die erste Frage lautete, welchen Einfluss der jetzt beschlossene frühere Kohleausstieg im Jahr 2030 auf die Arbeitsplätze der Braunkohlewirtschaft und in Unternehmen der Wertschöpfungskette im Rheinischen Revier habe. Mit dem beschleunigten Kohleausstieg erhöhen sich erneut die Anforderungen an die erfolgreiche Gestaltung des Strukturwandels im Rheinischen Revier. Nach den Berechnungen des RWI – Leibniz-Instituts für Wirtschaftsforschung gibt es rund 14.400 Arbeitsplätze im Rheinischen Revier, die von der Braunkohlewirtschaft abhängen. Insgesamt sind es 21.500 Arbeitsplätze in Nordrhein-Westfalen.

Dahinter verbergen sich natürlich nicht nur die Arbeitsplätze der Kraftwerks- und Tagebaubetreibenden bei der RWE Power AG, sondern auch Zulieferer, vor allem Leistungserbringer, Dienstleister, aber auch Einzelhandel, Gastronomie und persönliche Dienstleistungen in der Region.

Durch das Vorziehen des Kohleausstiegs auf das Jahr 2030 ist davon auszugehen, dass der Verlust von rund 4.400 Arbeitsplätzen im Rheinischen Revier und insgesamt rund 6.600 Arbeitsplätzen in Nordrhein-Westfalen, die das RWI im Zeitraum 2031 bis 2038 gerechnet hat, jetzt bis zum Jahr 2030 erfolgen wird.

Dabei handelt es sich um viele gute, tarifgebundene und auch mitbestimmte Arbeitsplätze. Weiterhin werden in der Region auch Ausbildungsplätze verloren gehen. Allein die RWE Power AG betreibt im Rheinischen Revier sechs Ausbildungsstätten. Junge Menschen erhalten bei der RWE Power AG Ausbildung in insgesamt 16 Berufsfeldern. Insgesamt wurden im letzten Jahr 500 junge Menschen ausgebildet. Darüber hinaus ist auch bei den Zulieferern zu befürchten, dass manche Handwerksmeister bei unsicherer Zukunftsperspektive mit der Berufsausbildung junger Menschen zurückhaltend werden.

Die zweite Frage: „Welches Konzept verfolgt die Landesregierung, um Arbeitsplätze in der Region zu sichern und neu zu schaffen? Welche konkreten Schritte unternimmt das MAGS dabei?“ Nordrhein-Westfalen wurden mit dem Strukturstärkungsgesetz Kohleregionen insgesamt bis zu 14,8 Milliarden Euro zur Bewältigung des Strukturwandels zur Verfügung gestellt. Wir wollen die Mittel unter anderem nutzen, um für optimale Rahmenbedingungen zu sorgen, damit Unternehmen mit neuen zukunfts-trächtigen Projekten und Dienstleistungen neue gute und sichere Arbeitsplätze schaffen.

Im ersten Schritt wurde in der letzten Legislaturperiode der Bereich der Forschung und Entwicklung gestärkt, um neue und zukunftsfähige Produkte und Dienstleistungsideen zu entwickeln. Dabei wurden mit dem SofortprogrammPLUS und dem Starterpaket

Kernrevier der Region schnell erste Mittel zur Verfügung gestellt, um diese Perspektiven zu schaffen.

Im Projektauftrag REVIER.GESTALTEN suchen wir jetzt mit Vertretern der Region, Kammern und Gewerkschaften geeignete Projekte zur Sicherung und zum Erhalt der Arbeit und der Lebensqualität im Rheinischen Revier.

Neben den technologieorientierten Themen ist in der gerade abgelaufenen Einreichungsrunde des Projektauftrags auch zur beteiligungsorientierten Unternehmensentwicklung, Fachkräfteentwicklung und zur Einrichtung von Projektbüros für den Zukunftscampus Berufliche Bildung aufgerufen worden. Wir wollen Beschäftigte in Unternehmen in die Lage versetzen, den Strukturwandel zu gestalten. Wir wollen sie für zukünftige Herausforderungen qualifizieren und weiterbilden. Wir wollen bestehende Unternehmen im Revier bei der Fachkräfteentwicklung stärken, und mit den Projektbüros für den Zukunftscampus Berufliche Bildung vernetzen wir Betriebe, Hochschulen und Berufsschulen. Mit den gemeinsamen innovativen Bildungsansätzen werden wir in der Region neue Wege in der beruflichen Bildung gehen, um berufliche Bildung noch stärker und attraktiver zu machen. In der letzten und in dieser Woche eingereichte Projektideen werden beurteilt. Anschließend werden die Regionen diese Vorhaben bewerten.

Neben den guten Bedingungen für die Schaffung von neuen Arbeitsplätzen ist uns der Erhalt von Arbeitsplätzen und die Qualifizierung der Menschen im Revier ein Anliegen. Damit die Menschen die sich immer schneller verändernden Anforderungen ihrer Tätigkeit bewältigen können, benötigen sie Unterstützung. Deshalb planen wir gemeinsam mit dem Wirtschaftsministerium, Unternehmen und Beschäftigte im Rheinischen Revier bei anstehenden Veränderungsprozessen mit sogenannten Zukunftsgutscheinen zu helfen. So erhalten insbesondere die kleinen und mittelständischen Unternehmen, die als Zulieferer vor der Herausforderung stehen, dass ihnen Aufträge wegbrechen, Beratung und Hilfe bei der Entwicklung neuer Geschäftsfelder.

Wir stehen dafür ein, dass die Beschäftigten auf diesem Weg nicht alleine gelassen werden. Unsere Beratungsprogramme, Transformationsberatung und Potenzialberatung, setzen vor allem auf die Beteiligung der Beschäftigten, denn nur, wenn die Beschäftigten Erfahrungen, Kompetenzen und Fähigkeiten einbringen, können Veränderungen gelingen und sich Betriebe zukunftsfest aufstellen.

Daneben befinden wir uns gemeinsam mit der Agentur für Arbeit im regelmäßigen Austausch mit dem Unternehmen RWE Power AG. Wir wissen, dass das Unternehmen ebenfalls die Frage umtreibt, wie den jungen Menschen in der Region eine berufliche Perspektive gegeben werden kann. Die RWE Power AG strebt die Weiternutzung der Ausbildungswerkstätten an. Es werden gerade auch Gespräche darüber geführt, wie man die hervorragenden Ausbildungskapazitäten im Rheinischen Revier weiter für die berufliche Ausbildung nutzen kann. Das Modell, das wir an den Steinkohlestandorten zum Erhalt der Ausbildungswerkstätten im Ruhrgebiet entwickelt haben, kann dafür Vorbild sein.

Der Ausstieg aus der Braunkohle ist für die Menschen in der Region eine Herausforderung. Wir sollten aber nicht vergessen, dass der Ausstieg aus der Braunkohle im

Rheinischen Revier unter weitaus günstigeren Vorzeichen steht als der Ausstieg aus der Steinkohle im Ruhrgebiet in der Vergangenheit.

Der Fachkräftemangel wird in immer mehr Branchen immer deutlicher spürbar. Jede fünfte Fachkraft steht im Rheinischen Revier in den kommenden zehn Jahren vor dem Ruhestand. Die erwerbsfähige Bevölkerung sinkt im Rheinischen Revier ebenfalls bis zum Jahr 2038 deutlich, bevor sie wieder moderat ansteigt.

Schon jetzt melden die Arbeitsagenturbezirke Brühl, Aachen, Düren und Mönchengladbach übereinstimmend Engpässe im Baubereich und im Bereich „Gesundheit und Soziales“, aber auch im Bereich der Produktions- und Fertigungsberufe ist bereits jetzt ein Engpass spürbar.

Dritte Frage: „Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung für notwendige Qualifizierungs- und Weiterbildungsangebote für die betroffenen Beschäftigten?“ Einmal wird über das sogenannte Anpassungsgeld an Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer des Braunkohletagebaus und der Steinkohle- und Braunkohleanlagen für viele RWE-Beschäftigte ein sozialverträglicher Personalabbau ermöglicht. Der komplette Personalabbau wird sich so nicht gestalten lassen. Deshalb unterstützen wir gemeinsam mit der Agentur für Arbeit RWE dabei, die Chancen ihrer Beschäftigten auf dem externen Arbeitsmarkt zu verbessern. Zwischen den Betriebsparteien ist bereits vereinbart, dass im Anschluss an die Qualifizierungsmaßnahmen eine Transfergesellschaft die Beschäftigten dabei unterstützt, das Unternehmen zu verlassen.

Nach der kürzlich geschlossenen Vereinbarung zwischen Bund, Land und RWE wird der vorgezogene Kohleausstieg nur bei gleichzeitiger höherer Anforderung an das Braunkohlesystem umgesetzt. Es steht daher zu befürchten, dass in den nächsten Jahren nur ein Teil der Mitarbeitenden Qualifizierungs- und Umschulungsmaßnahmen bereits während der noch verbleibenden Braunkohlenutzung durchführen kann. Sie müssen und werden daher die Möglichkeit erhalten, Qualifizierungs- und Umschulungsmaßnahmen im Anschluss durchzuführen. Die Vereinbarung, das Eckpunktepapier zwischen dem Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz, dem MWIKE bei uns und der RWE AG, sagt hierzu:

Die damit entstehenden Kosten sind seitens des Bundes zu tragen.

Niemand soll ins Bergfreie fallen: RWE verpflichtet sich, den Stilllegungspfad sozialverträglich umzusetzen und nur solche Maßnahmen zu ergreifen, die keine unbilligen sozialen Härten beinhalten oder zur Folge haben. Ziel ist es, nach Möglichkeit, Beschäftigte auch unternehmens- und regionenübergreifend intern oder an einen anderen Arbeitgeber zu vermitteln.

Bei den Zulieferern ist eine Situation ähnlich der bei der RWE Power AG zu beobachten. Aktuell ist die Auslastung durch den Kunden Braunkohleindustrie noch sehr gut. Durch den vorgezogenen Kohleausstieg wird der Auftragsabbau absehbar, sehr schnell und dann sehr deutlich erfolgen. Die Zeit für eine Umorientierung wird somit deutlich verkürzt.

Es stehen aber auch aus dem EU-Fonds für einen gerechten Übergang – englisch: GTF – im Rheinischen Revier und im nördlichen Ruhrgebiet, also noch dem Standort

von Steinkohlekraftwerken, insgesamt 120 Millionen Euro zur Verfügung. Dadurch sollen Regionen und Menschen in die Lage versetzt werden, die sozialen, beschäftigungsspezifischen wirtschaftlichen und ökologischen Auswirkungen des Übergangs zu energie- und klimapolitischen Vorgaben der Union für 2030 und zu einer klimaneutralen Wirtschaft der Union bis 2050 unter Zugrundelegung des Übereinkommens von Paris zu bewältigen.

Konkret wird das Arbeitsministerium diese Mittel zur Finanzierung von Maßnahmen zur Weiterqualifizierung und Umschulung von Beschäftigten und Arbeitssuchenden, Unterstützung von Arbeitssuchenden bei der Arbeitssuche und zur aktiven Eingliederung von Arbeitssuchenden einsetzen.

Unser besonderes Augenmerk gilt dabei den Beschäftigten der Zulieferer, den Beschäftigten von Klein- und mittelständischen Unternehmen. Wir wollen die Mittel einsetzen, um möglichst frühzeitig die Beschäftigten zu erreichen und Arbeitslosigkeit gar nicht erst entstehen zu lassen. Ziel muss dabei die Vermittlung vom Job in den Job sein. Bereits in der Auslaufphase der Beschäftigung soll die Vermittlungsunterstützung starten, und es sollen, wo immer das betrieblich unmöglich ist, sollen Anpassungsqualifizierungen vorgenommen werden.

Wir werden aber keine Qualifizierung von der Stange anbieten. Am Anfang steht immer das individuelle Profiling. Wir bereiten aktuell Unterstützungsmaßnahmen vor, sind uns aber auch darüber im Klaren, dass bei der aktuellen Auftragslage der Zulieferer die wenigsten schon jetzt für den Tag, an dem sich ihr bester Kunde zurückzieht, Vorbereitungen treffen können und wollen.

Zusammenfassung: Wir entwickeln im Dialog mit den Regionen und den Sozialpartnern geeignete Unterstützungsmaßnahmen und werden hier im Ausschuss auch regelmäßig über den Stand und die weitere Entwicklung berichten. – Herzlichen Dank.

(Beifall von der CDU und den GRÜNEN)

Vorsitzender Josef Neumann bittet um die Zurverfügungstellung des mündlichen Berichts in schriftlicher Form.

Lena Teschlade (SPD) bedankt sich für den ausführlichen Bericht und das Angebot, in Zukunft weiter über die Auswirkungen des Braunkohleausstiegs zu informieren.

11 Verschiedenes

a) **Aufsichtsrat des Zentrums für Telematik im Gesundheitswesen GmbH (ZTG)**

Das Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen verfüge über einen aus fünf Mitgliedern bestehenden Aufsichtsrat, der sich aus einem ständigen – geborenen – Mitglied, nämlich dem Vorsitzenden des für das Gesundheitswesen zuständigen Fachausschusses des Landtags NRW oder einem anderen von diesem Ausschuss bestimmten Mitglied, sowie vier weiteren gekorenen Mitgliedern, die von der Gesellschafterversammlung gewählt würden, bestehe, informiert **Vorsitzender Josef Neumann**. Bislang sei das Mandat des ständigen Mitglieds an Serdar Yüksel (SPD) übertragen worden. Unter den Fraktionen bestehe Einverständnis, dies so zu belassen, wozu nun noch ein Beschluss gefasst werden müsse.

Der Ausschuss stimmt der Übertragung des Aufsichtsratsmandats für die 18. Wahlperiode an Serdar Yüksel (SPD) mit den Stimmen aller Fraktionen bei Stimmenthaltung von Serdar Yüksel (SPD) zu.

b) **Wechsel des für die Krankenhausplanung zuständigen Gruppenleiters im MAGS**

Es verwundere und erfreue seine Fraktion gleichermaßen, dass RB'r Ulrich Langenberg (Gruppenleiter MAGS) Geschäftsführer Politik der Bundesärztekammer werde, bekundet **Rodion Bakum (SPD)**. Da mit dem Ausscheiden des Gruppenleiters aus dem Dienst im MAGS Sorgen um den Fortgang der Krankenhausplanung einhergingen, erkundige er sich, wann und mit wem die Stelle nachbesetzt werde.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS) sagt zu, den Ausschuss zu informieren, wenn es so weit sei. Der Wechsel stehe erst zum Jahresende an.

gez. Josef Neumann
Vorsitzender

3 Anlagen

30.11.2022/06.12.2022



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

22.09.2022

**Bitte um einen schriftlichen Bericht der Landesregierung zur
Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am
26. Oktober 2022**

Thema: Lieferstopp des Medikaments cutaquig

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

der Medikamentenhersteller Octapharma hat bekanntgegeben, dass es zu einem Lieferstopp des Arzneimittels cutaquig gekommen ist. Das Mittel wird von Menschen benötigt, deren eigener Körper nicht in der Lage ist, genügend Antikörper herzustellen. Eine Substitutions-Therapie mit der Injektion von Antikörpern wird als Behandlung durchgeführt. Ohne diese können bereits „leichte“ Erkrankungen wie Erkältungen schwere Gesundheitsrisiken verursachen. Der Lieferstopp für das Medikament betrifft rund ein Viertel des Markts für subkutane Immunglobuline auf dem deutschen Markt. Laut Octapharma sind Rabattforderungen des GKV-Spitzenverbands für den Lieferstopp verantwortlich, da diese eine Vertreibung des Medikaments unter den Herstellungskosten bedeuten würden.

#SozialerFortschritt
Für die Vielen,
nicht die Wenigen.



Aufgrund der Bedeutung des Themas bittet die SPD-Fraktion die Landesregierung daher um einen aktuellen schriftlichen Bericht zum Sachstand des Lieferstopps von cutaquig zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 26. Oktober 2022. Der Bericht soll dabei u.a. folgende Fragen beantworten:

1. Wie stark ist die Arzneimittelversorgung der Medikamente zur Substitutions-Therapie vom Lieferstopp von cutaquig in Nordrhein-Westfalen konkret betroffen?
2. Wie stellt die Landesregierung sicher, dass in Nordrhein-Westfalen keine Versorgungsknappheit mit Arzneimitteln zur Substitutions-Therapie entsteht?
3. Welche Strategie verfolgt die Landesregierung, um generell Lieferengpässe und Lieferstopps bei Medikamenten zu vermeiden?
4. Wurden Gespräche mit relevanten Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitssystems geführt? Wenn ja, welches Ergebnis haben diese Gespräche erzielt?

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

14.10.2022

**Bitte um einen schriftlichen Bericht der Landesregierung zur
Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am
26. Oktober 2022**

**Thema: Neue Erkenntnisse zu den Vergewaltigungsvorfällen am
Klinikum Bethel in Bielefeld**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

am 30.09.2020 hat der Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales in einer nichtöffentlichen Sitzung zu den Vergewaltigungen eines Arztes an mehreren Frauen am Klinikum Bethel in Bielefeld getagt. Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie eine Vertreterin des Justizministeriums berichteten auf einen Berichtswunsch der SPD-Fraktion hin.

Ausweislich aktueller Medienberichterstattung (siehe u.a. Artikel vom 13.10.2022 im Kölner Stadt-Anzeiger:

#SozialerFortschritt
Für die Vielen,
nicht die Wenigen.



über die Vergewaltigung noch über eine mögliche Übertragung einer Geschlechtskrankheit informiert. Die physische sowie seelische Gesundheit der Betroffenen wurde damit stark beschädigt.

Dass die Fraktionen des nordrhein-westfälischen Landtags diese Informationen über die Presse erhalten, ist unangemessen. Das Ministerium wurde in der Ausschusssitzung vom 20.09.2020 von der SPD-Fraktion sowie der Ausschussvorsitzenden gebeten, dass dieses Thema erneut auf der Tagesordnung des Ausschusses aufgeführt werden soll, sobald es neue Erkenntnisse über den Fall gibt. Vor dem Hintergrund der vielen nicht beantworteten Fragen aus dieser Sitzung, ist dies mehr als bedauerlich.

Daher bitten wir das Ministerium folgende Fragen konkret aufzuklären:

1. Wie wird sichergestellt, dass jetzt zügig alle betroffenen Frauen über die Vergewaltigung und die mögliche Infektion mit einer Geschlechtskrankheit informiert werden?
2. Welche Rechtsansprüche können die Geschädigten gegenüber den Krankenhasträgern oder anderen Entschädigungsfonds geltend machen?
3. Welche Entschädigung erhalten die Opfer dieser schwerwiegenden Straftaten?
4. Welche Geschlechtskrankheiten wurden von dem Täter übertragen und wie viele Frauen haben sich mit diesen infiziert?
5. Welche Folgen haben die Geschlechtskrankheiten für die Frauen und wie hat sich die fehlende Behandlung (wegen Uninformiertheit) auf den Verlauf der Krankheiten ausgewirkt?
6. Welche Schritte hat das MAGS unternommen, um Patientinnen und Patienten vor zukünftigen Straftaten ähnlicher Art besser zu schützen?



Aufgrund der Bedeutung des Themas bittet die SPD-Fraktion die Landesregierung daher um einen aktuellen schriftlichen Bericht zum Sachstand zu den Vergewaltigungen des Arztes an mehreren Frauen am Klinikum Bethel in Bielefeld zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 26. Oktober 2022.

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

Lena Teschlade MdL
Arbeits- und sozialpolitische Sprecherin

Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

T 0211.884-26 74
lena.teschalde@landtag.nrw.de

www.spd-fraktion-nrw.de

19.10.2022

Bitte um einen mündlichen Bericht der Landesregierung zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 26. Oktober 2022

Thema: Auswirkung des Braunkohleausstiegs 2030 auf die Arbeitsplätze im Rheinischen Revier

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

Anfang Oktober verkündeten die Ministerin für Wirtschaft, Industrie, Klimaschutz und Energie des Landes NRW, Mona Neubaur und der Bundesminister für Wirtschaft und Klimaschutz, Robert Habeck gemeinsam mit RWE eine getroffene Einigung zum Braunkohleausstieg bis zum Jahr 2030. Dies hat auch weitreichende Auswirkungen auf die Arbeitsplätze vieler Menschen im Rheinischen Revier.

Daher bitten wir das Ministerium um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Welchen Einfluss hat der jetzt beschlossene frühere Braunkohleausstieg im Jahr 2030 auf die Arbeitsplätze der Braunkohlewirtschaft und in Unternehmen der Wertschöpfungskette im Rheinischen Revier?
2. Welches Konzept verfolgt die Landesregierung um Arbeitsplätze in der Region zu sichern und neu zu schaffen. Welche konkreten Schritte unternimmt das MAGS dabei?

#SozialerFortschritt
Für die Vielen,
nicht die Wenigen.



3. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung für notwendige Qualifizierungs- und Weiterbildungsangebote der betroffenen Beschäftigten?

Mit freundlichen Grüßen

Lena Teschlade MdL