

LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
18. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME  
18/1351**

A41



Städtetag NRW | Gereonstraße 18-32 | 50670 Köln

Landtag Nordrhein-Westfalen

Postfach 10 11 43  
40002 Düsseldorf

E-Mail: [EK-II@landtag.nrw.de](mailto:EK-II@landtag.nrw.de)  
[anhoerung@landtag.nrw.de](mailto:anhoerung@landtag.nrw.de)

11.03.2024/rem

## **Enquetekommission II "Krisen- und Notfallmanagement" - durch die Lehren der Vergangenheit die Zukunft sicher gestalten**

[REDACTED], sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Einbindung in das Anhörungsverfahren. Zu dem übersandten Fragenkatalog bestehen unsererseits im Rahmen des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens folgende Hinweise.

### **Zu I. Wissenschaftlicher Austausch**

#### *Zu Frage I.1: Rolle externer Fachleute*

- Der Kreis externer Fachleute müsste zunächst definiert werden. Hier wäre künftig ein transparenter Selektionsprozess wünschenswert, in dem geregelt ist, welche Fachkenntnisse gefordert sind und weshalb der Experte / die Expertin ernannt wurde. In der Pandemie war für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) das RKI eine wichtige Fachbehörde, die fachliche Empfehlungen gegeben hat. Allerdings waren diese Empfehlungen, genau wie die Flussdiagramme, nicht unmittelbar in der Praxis nutzbar und bedurften Ressourcen zur Aufarbeitung. Die Empfehlungen waren zudem grundsätzlich unidirektional. Bei Nachfragen oder Anregungen war das RKI allerdings per Funktionsmail und telefonisch erreichbar. Uns wurde aus der Praxis dann auch von zeitnahen Antworten berichtet. Auch der RKI-Arbeitskreis „STAKOB“ („Ständiger Arbeitskreis der Kompetenz- und Behandlungszentren für Krankheiten

**Kontakt**  
Lutz Decker  
lutz.decker@staedtetag.de  
Gereonstraße 18-32  
50670 Köln

Telefon 0221 3771-305  
Telefax 0221 3771-9302

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

Aktenzeichen  
53.06.14 N

Alice Balbo  
alice.balbo@staedtetag.de  
Gereonstraße 18-32  
50670 Köln

Telefon 0221 3771-650  
Telefax 0221 3771-9650

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

Aktenzeichen  
37.02

durch hochpathogene Erreger) und seine Webinare wurden uns gegenüber als für die Praxis hilfreich erwähnt.

Teilweise konnte auf örtliche Expertise, z.B. einer Lungenfachklinik zurückgegriffen werden. Eine spezielle Expertise anderer staatlichen Ebenen wurde vermisst.

#### *Zu Frage 1.2: bestehende Austauschformate*

- Mit dem Krisenstab wurden teilweise weitere Formate wie ein Gesundheitsstab mit den Kliniken und den örtlichen Ärztevertretern gebildet. Aus der Praxis wurde uns teilweise berichtet, dass solche in der Pandemie herausgebildete Formate weiter tagen.

#### *Zu Frage 1.3: vom Land eingerichtete Formate*

- Es gab diverse, zumeist virtuelle, Austauschformate während der Pandemie. Hier sollte künftig in der Krisensituation bestmöglich darauf geachtet werden, dass Doppelungen und mögliche Überlastungen vermieden werden.
- Auf Landesebene gab es etwa das ÖGD-Forum. Dieses wurde vom LZG.NRW initiiert. Es war informativ, hatte aber für die Arbeit vor Ort nicht immer konkrete Lösungen. Zum anderen gab es Videokonferenzen des MAGS NRW. Diese wurden zwar gut angenommen, dennoch konnten die örtlich Verantwortlichen hier mit ihren Anliegen nicht immer durchdringen.
- Auf Ebene der Bezirksregierungen wurden in manchen Regierungsbezirken ebenfalls Videokonferenzen durchgeführt. Diese unterschieden sich jedoch deutlich in Qualität und Quantität. Dort, wo sie gut funktionierten, diente die Bezirksregierung als Mittler zwischen den Gesundheitsämtern und dem MAGS NRW, was von den Ämtern sehr positiv bewertet wurde. Insofern sollte diese Mittelebene künftig besonders einbezogen werden. Allerdings sollte gewährleistet werden, dass alle fünf Bezirksregierungen die gleiche Qualität und Quantität anbieten.
- Deutlich wird, dass es einer Koordination der Austauschformate bedarf. Sie müssen den Gesundheitsämtern konkrete Lösungen anbieten, die praxisnah und einfach umsetzbar sind. Dabei darf nicht außer Acht gelassen werden, dass in den Gesundheitsämtern bereits Fachleute sitzen, die sich mit der Fragestellung bereits beschäftigt haben. Es waren Lösungen für neue und spezielle Fragestellungen gefordert. Dazu müssen die Ausrichter der Formate ebenso fachkompetent sein, um diese Fragen, bestenfalls noch während des jeweiligen Formates, beantworten zu können.
- Die Formate des Landes wurden von der Praxis teils als „weiter weg“ und fokussiert auf die formellen Vorgaben (z. B. CoronaSchVO)

wahrgenommen.

#### *Zu Frage 1.4: Qualitätsverluste*

- Die Kommunikation per Videokonferenzen mit geeigneten Anwendungen ist mit der Coronakrise angelaufen und funktioniert. Der örtliche Krisenstab kann im Krisenfall sowohl in Präsenz und auch per zoom arbeiten. Das Austauschformat hat sich auch in Kommunikation des Städtetages mit seinen Mitgliedern zum Austausch aktueller Informationen bewährt.

#### *Zu Frage 1.5: unterrepräsentierte Fachrichtungen*

- Die Einbeziehung der Fachrichtungen Gender Studies und Soziologie erscheint uns sinnvoll.

#### *Zu Frage 1.6: Wissenstransfer*

- Der Bevölkerung muss klar und deutlich vermittelt werden, warum welche Maßnahmen notwendig sind und durchgeführt werden.
- Zu denken wäre hier auch an disziplinübergreifende Fachtagungen.

#### *Zu Frage 1.7: effiziente und zielführende übergreifende Kommunikation*

- Die fachlichen Empfehlungen des RKI fanden sich nicht immer in den Verordnungen des Landes NRW wieder. Dies führte bei den Fachleuten in den Gesundheitsämtern in der Umsetzung zu Problemen, da informierte Bürgerinnen und Bürger diese Inkongruenz bemerkten. Vor diesem Hintergrund wäre künftig eine Abstimmung, etwa über eine Austauschplattform zwischen allen Akteuren (Vertretern des RKI, Landespolitik und Praktikern aus den Gesundheitsämtern) wünschenswert. Diese sollten dann gemeinsame Inhalte formulieren, die Grundlage der Verordnungen werden sollten.
- Hilfreich erscheint es, wenn, z. B. über digitale Formate, seitens der Landesebene direkt mit den kommunalen Umsetzern von Maßnahmen bzw. ihren Vertretern gesprochen wird und deren Hinweise auf Praktikabilität berücksichtigt werden.

#### *Zu Frage 1.8: Kommunikationsprozesse und Wissensvermittlung*

- Die wissenschaftliche Ausrichtung des ÖGD mit den Fachgesellschaften und Lehrstühlen sollte gemeinsam mit weiteren ÖGD-Institutionen wie dem neuen Landesgesundheitsamt sowie dem BIPAM bei der künftigen Planung im Vorfeld mit bedacht und einbezogen werden.

- Die Krisenkommunikation war in der Pandemie verbesserungswürdig. Hier wäre künftig eine einheitliche und abgestimmte Kommunikation über alle Ebenen wünschenswert. Die „Infodemie“ in der Pandemie hat Mitarbeitende und Bürgerinnen und Bürger in gleichem Maße überfordert und belastet. Gleiches gilt für unterschiedlich lautende Botschaften. Das macht deutlich, dass Gesundheitskommunikation ein zentrales Themenfeld künftiger Planungen sein sollte. Für die Gesundheitsämter wäre eine zentrale Krisenkommunikation hilfreich, die leicht verständliche und einfach anzuwendende Muster für die Arbeit vor Ort erstellt. In diesem Zusammenhang sollte die Risikokommunikation, die häufig vernachlässigt wird, im Sinne der Steigerung der Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger ebenfalls mitgedacht werden.
- Auch in Pandemien sollte unter Druck eine Abwägung verschiedener Maßnahmen möglich sein. Eingeschlagene Wege erschienen zu schnell als alternativlos.

## **Zu II. Zusammensetzung von Krisenstäben**

### *Zu den Frage II.1 und II.2: Grundlagen und Zusammensetzung eines Krisenstabes*

- Der Krisenstab ist eine administrativ-organisatorische Komponente einer Verwaltung, die auf den Regelungen des BHKG NRW und zwei Runderlasse aus 2016 (Krisenmanagement durch Krisenstäbe im Lande Nordrhein-Westfalen bei Großeinsatzlagen, Krisen und Katastrophen, RdErl. d. Ministeriums für Inneres und Kommunales vom 26.09.2016) und 2018 (Meldungen an die Aufsichts- und Ordnungsbehörden über außergewöhnliche Ereignisse im Brand- und Katastrophenschutz, RdErl. des Ministeriums für Inneres und Kommunales vom 16.05.2018) basiert. Gliederung und Aufgaben sind in den Runderlassen beschrieben. Der Krisenstab wird vom Oberbürgermeister/ der Oberbürgermeisterin bzw. dem Landrat/ der Landrätin oder der Vertretung einberufen. Regelungen zur Aufbau- und Ablauforganisation werden vor Ort etabliert. Neben ständigen Mitgliedern des Stabes können einzelne Fachberater und Institutionen und ihre Vertreterinnen und Vertreter hinzugezogen werden. Dazu können beispielsweise gehören: Bundeswehr, örtliche Kliniken, Wohndienste, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsämter oder örtliche Verbände. Gute Muster und Schulungen existieren bereits vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK). Auch die Feuerwehren haben viel Erfahrung mit Stabsarbeit, die unbedingt zu wertschätzen ist.
- Vielfach sind während der Pandemie die kommunalen Gleichstellungsbeauftragten nicht beteiligt worden, obwohl die Vorgaben des LGG dies erfordern. Insgesamt sollte bei allen Fragen des Krisen- und Notfallmanagements die Geschlechterperspektive berücksichtigt werden.

Nur so können unterschiedliche Auswirkungen von Maßnahmen auf die Geschlechter identifiziert und interessengerecht abgewogen werden.

- 

#### *Zu Frage II.3: Best-Practices*

- In einigen Städten wurde der klassische Krisenstab unter der Leitung eines Geschäftsbereichsvorstands auf fast die gesamte Verwaltung für die Bewältigung der Pandemie erweitert. So gab es Koordinierungszentren für die Verwaltung, die Kultur, für Schule und Kita, die Kritische Infrastruktur, den Sport und für Veranstaltungen. Die Leitung dieser Zentren oblag immer einer Geschäftsbereichsvorständin bzw. einem Geschäftsbereichsvorstand; aber die Mitglieder kamen aus der Stadtverwaltung, anderen Behörden und gesellschaftlichen Gruppierungen, je nach thematischem Schwerpunkt. Dort wurden Informationen weitergegeben, Probleme entgegengenommen und Entscheidungen vorbereitet. Geschaffen wurde somit ein gesellschaftliches ‚Ökosystem‘ zur Bewältigung einer einzigartigen Krise. Gebündelt wurden die dezentralen Koordinierungszentren im Verwaltungsvorstand. Dieser nahm dann auch die Rolle des Krisenstabes ein, eine ungewöhnliche, nicht dem Lehrbuch entsprechende Rolle. Damit waren alle Geschäftsbereichsvorstände in das Krisenmanagement eingebunden.

#### *Zu Frage II.4: Zusammenarbeit und Kommunikation mit den von der Landesregierung eingesetzten Koordinierungsstrukturen*

- Die Expertise der Gesundheitsämter kam in einer Vernetzung zu kurz. Es wurde aus der Praxis zu viel Kommunikation von oben nach unten kritisch gesehen. Für die künftige schnellere Kommunikation zwischen allen Akteuren sollten zudem alle Potentiale der Digitalisierung genutzt werden. Für den Erfolg wird es essenziell sein, dass möglichst offene Schnittstellen landesseitig zur Verfügung gestellt werden.

#### *Zu Frage II.5: Kommunikation zwischen kommunalen Krisenstäben und mit der Bezirksregierung*

- Die Abstimmung der Kommunen mit und über den Städtetag NRW lief gut. Mit den staatlichen Ebenen lief dies punktuell aber nicht generell gut. Uns wird aus der Mitgliedschaft aber beispielsweise auch von einer guten Zusammenarbeit mit der Bezirksregierung berichtet. Eine Gesamtschau liegt uns hierzu allerdings nicht vor.

#### *Zu Frage II.6: Kommunikation und Koordination der Krisenstäbe durch die Ebenen*

- Hier wurde uns aus der Praxis eine deutliche Verbesserungsnotwendigkeit rückgemeldet. Insbesondere nach Tagungen der Bundeskanzlerin mit den MP (MPK) – zumeist dienstags – gab es in NRW zumeist erst freitags spät nachmittags neue CoronaSchVO'en, diese dann zumeist noch mit vorher in den Medien nicht kommunizierten neuen Regeln, die dann zumeist ab Samstag geltendes Recht waren. Dies war nicht die Ausnahme, dies war über die Pandemiezeit regelhaft. Hier hatten kommunale Entscheidungsträger auf Nachfrage örtlicher Medien über Regelungen Auskunft zu geben die ihnen nicht vorlagen.

*Zu Frage II.7: Kommunikation und Koordination mit parlamentarischem Raum*

- Der Wert von Anhörungen im normalen parlamentarischen Verfahren ist ein wertvolles Gut. Dies sollte auch in Pandemien in verkürzter Form Berücksichtigung finden. Manche praktisch undurchführbare Regelung wäre vielleicht so vermieden worden.

*Zu Frage II.8: Lehren aus der Krisenstabsarbeit*

- Von staatlicher Ebene sollte auf die örtliche Expertise, Einsichtsfähigkeit und Vernunft vor Ort mehr vertraut werden.

*Zu Frage II.9: Informationsmanagement der Krisenstäbe*

- Kontaktdaten der Krisenstäbe liegen in Papier sowie digital vor. Im Bedarfsfall werden diese kontaktiert. Darüber hinaus existieren auf Arbeitsgruppenebene etablierte Strukturen, über welche ein persönlicher Austausch erfolgt.

*Zu Frage II.11: Kommunikative Funktionen der Krisenstäbe*

- Der Krisenstab informiert betroffene Behörden, Einrichtungen und Stellen sowie die Öffentlichkeit über relevante Entscheidungen und Maßnahmen. Die Umsetzung der vom Krisenstab beschlossenen Maßnahmen erfolgt grundsätzlich in den bestehenden Organisationsstrukturen der Stadtverwaltung Solingen.

*Zu Frage II.12: Auswirkungen der Nichteinsetzung eines Krisenstabs auf Landesebene*

- Wenn das Land im üblichen Ressortprinzip verbleibt, dann kommunizieren die ‚Häuser‘ auch in der Krise wie gewöhnlich. Diese Abstimmungen kosten aber Zeit. eine Krisensteuerung auch des Kabinetts könnte hier sinnvoll sein.

*Zu Frage II.13: Effektive Krisenstabsarbeit durch Vorhaltung von Krisenstäben*

- Zu einem effektiven und effizienten Krisenmanagement gehört die Schaffung von konzeptionellen, organisatorischen und verfahrensmäßigen Voraussetzungen, die eine schnellstmögliche Zurückführung einer eingetretenen außergewöhnlichen Situation in den Normalzustand unterstützen. Etablierte Krisenstäbe sind dabei ein wesentlicher Bestandteil.

*Zu Frage II.14: Krisenstabsschulungen/-übungen*

- Die Übung der Strukturen ist ein wesentlicher Bestandteil für den Erfolg im Ernstfall. Bei den Gesundheitsämtern ist die Lage diesbezüglich jedoch sehr heterogen. Ob überhaupt und wenn ja, in welchem Umfang Übungen stattfinden, hängt maßgeblich auch von den personellen und finanziellen Ressourcen ab. Es wäre einerseits grundsätzlich wünschenswert, wenn Art, Umfang und Frequenz solcher (Krisenstabs-)übungen verbindlicher würden. Andererseits wäre Voraussetzung dafür, dass ausreichende finanzielle Mittel und technische/ planerische Hilfe vom Land zur Verfügung gestellt werden.

### **III. Zuständigkeiten im föderalen System**

*Zu Frage III.1: Gute ressort- und verwaltungsübergreifende Aufbau- und Ablauforganisation*

- Zur Bewältigung der bestehenden Lage und zur Vorbereitung auf künftige Katastrophenereignisse erfolgten auf die jeweilige örtliche Situation zugeschnitten unterschiedliche Organisationsregelungen.

*Zu Frage III.3: Klare Zuweisungen von Zuständigkeiten*

- Den Verantwortlichen vor Ort sollte in Einschätzung einer örtlichen Lage mehr Möglichkeit eingeräumt werden, welche Instrumente vorgegebener Möglichkeiten tatsächlich genutzt werden. Es war gut die Instrumente des § 28 IFSG in CoronaVO zu konkretisieren. Die konkrete Anwendung wäre vielfach (sicher nicht immer) kommunal beurteilbar und anwendbar gewesen.

*Zu Frage III.4: Konkrete Maßnahmen zur Krisenvorsorge und -früherkennung*

- Hier sind u. a. Kontrollaufgaben der Gesundheitsämter angesprochen, für die ein entsprechender Rahmen notwendig ist.

*Zu den Fragen III.5 und III.7: Verordnungen, Verbesserungsbedarf und Rolle des Landesgesundheitsamtes*

- Die Verordnungen des MAGS NRW wurden in manchen Städten und Kreisen teilweise mit kleinen unterschiedlichen Nuancen umgesetzt. Dies führte häufig zu Diskussionen mit den Bürgerinnen und Bürgern

hinsichtlich der Unterschiede. Es gab teilweise die Wahrnehmung von Fachexperten, dass wissenschaftliche Erkenntnisse teils hintenanstanden. Auch das machte für die Fachkräfte in den Gesundheitsämtern eine authentische Argumentation gegenüber den Einwohnenden schwierig. Von einem künftigen Landesgesundheitsamt wäre zu erwarten, dass es koordinierende und klarstellende Aufgaben übernimmt, die bisher zwischen den einzelnen Gesundheitsämtern unter Vermittlung ihrer jeweiligen Bezirksregierungen übernommen wurden. So könnten künftig vom neuen Landesgesundheitsamt diverse und ggf. divergierende fachliche Empfehlungen und gesetzliche Verordnungen für die Gesundheitsämter in einer Art und Weise zusammengefasst werden, dass sich ein konsistentes und klar verständliches Bild für die Umsetzung ergibt. Dabei darf allerdings nicht über Weisungen in die Art und Weise der Umsetzung eingegriffen werden. Diese Regelungen müssen bei dem anzupassenden ÖGDG-NRW berücksichtigt und es muss eine Balance zwischen zentraler Koordinationsbefugnis und örtlichen Individualitäten gefunden werden.

- Umsetzungsfristen waren in der Pandemie unrealistisch kurz.
- Neue Regelungen müssen so bürokratiearm wie möglich ausgestaltet werden.

#### *Zu Frage III.8: Kommunikation mit dem LZG*

- Aus der Praxis wurde berichtet, dass, auch angesichts der jeweiligen zeitkritischen Situation, lieber schneller mit dem MAGS direkt kommuniziert wurde.

#### *Zu Frage III.9: Zusammenarbeit der staatlichen Ebenen*

- Der bisweilen zu beobachtende Wettbewerb von Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten erschien nicht hilfreich. Die europäische Ebene wurde teilweise als nicht besonders relevant für die Sache wahrgenommen.

#### *Zu Frage III.10: Erfolge und Herausforderungen der Risiko- und Krisenkommunikation*

- Vor Ort ist bekannt, welche Strukturen gut funktionieren. Im Ergebnis müssen die kommunalen Strukturen funktionieren.

#### *Zu Frage III.11: Einfluss der Krisenstäbe der Bezirksregierungen*

- Ein flächendeckendes Bild liegt nicht vor. Uns wurde aber von wenig Einfluss berichtet.

#### *Zu Frage III.12: Zuständigkeiten während der Pandemie*



- Das ‚oben‘ und ‚unten‘ ist in der staatlichen Hierarchie klar gelebt worden. Hilfreich wäre hier auch manches besser von ‚unten‘ nach ‚oben‘ kommunizieren zu können.

#### *Zu Frage III.14: Einsatzfähigkeit der haupt- und ehrenamtlichen Einsatzkräfte*

- Zahlreiche Maßnahmen wurden umgesetzt. Darunter fallen z. B.:
  - Ausgabe von FFP-Masken,
  - Tragen von Schutzkleidung
  - Regelmäßige und konsequente Testung
  - Vermeidung von Händeschütteln
  - Beachtung von Hygieneregeln
  - Begrenzung von Personenzahlen in geschlossenen Räumen
  - Umsetzung der jeweiligen Ordnungsverfügungen
  - Tägliche Desinfektion der Fahrzeuge

#### *Zu Frage III.15: Herausforderungen für die Einsatzkräfte*

- Zu den Herausforderungen gehörten:
  - Die Sicherstellung der Schutzausrüstung / -bekleidung
  - Kontaktbeschränkungen, gerade im Umgang mit Patienten
  - Fahrzeugbesatzung (mehrere Personen auf engem Raum)

#### *Zu Frage III.16: Intensivierung der Vernetzung*

- Eine gute Vernetzung und Kommunikation wird als sehr sinnvoll und notwendig erachtet. Der Austausch über Best-Practice Beispiele spart Zeit und Ressourcen.
- Im Kontext der Pandemie, aber auch vor dem Hintergrund der Ukraine-Krise wurden Unternehmen und Betreiber Kritischer Infrastrukturen angeschrieben und für die jeweilige Sachlage sensibilisiert.

#### *Zu Frage III.17: Vernetzte Übungen*

- Hier wurde an die örtliche Situation angepasst vorgegangen. Beispielsweise wurde in einer Stadt ein Arbeitskreis mit Hilfsorganisationen etabliert und mit Vertretern der Hilfsorganisationen besetzt. Einmal im Quartal findet dann in diesem Beispiel ein strukturierter Austausch mit dem Beigeordneten, dem Leiter der Feuerwehr sowie dem Katastrophenschutzmanager statt. Darüber hinaus steht der Abteilungsleiter Rettungsdienst als genereller Ansprechpartner jederzeit zur Verfügung. Zusätzlich erfolgt eine Einbindung der Hilfsorganisationen bzw. der Einsatzeinheiten neben dem Einsatzgeschehen im Rettungsdienst auch bei Übungen ebenso wie bei Veranstaltungen und besonderen Anlässen. Übungen sowie ein

regelmäßiger Austausch über die etablierte Lenkungsgruppe finden auch mit weiteren örtlichen Beteiligten statt.

*Zu Frage III.18: Ausbau der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit*

- Diese beurteilen wir positiv.

Mit freundlichen Grüßen  
In Vertretung

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Stefan Hahn'. The signature is written in a cursive style with a long horizontal stroke at the end.

Stefan Hahn