Der Minister

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf

An den
Präsidenten des Landtags
Herrn André Kuper MdL

Düsseldorf

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
17. WAHLPERIODE

VORLAGE
17/4261

Alle Abg

Datum: 23. November 2020
Seite 1 von 1

Aktenzeichen
bei Antwort bitte angeben

RB'r Andreas Winkmann
Telefon 0211 855-3306
Telefax 0211 855-
Andreas.winkmann@mags.nrw.
de

Bericht der Landesregierung zur epidemischen Lage gem. § 11 Abs. 1 IfSBG-NRW

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,

der Landtag hat am 30. Oktober 2020 gemäß des § 11 Absatz 1 Satz 1 des Gesetzes zur Regelung besonderer Handlungsbefugnisse im Rahmen einer epidemischen Lage von landesweiter Tragweite und zur Festlegung der Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz (Infektionsschutz- und Befugnisgesetz – IfSBG-NRW) im Land Nordrhein-Westfalen eine epidemische Lage von landesweiter Tragweite festgestellt.

Fristgerecht übersende ich dazu anliegend den Bericht der Landesregierung mit der Bitte um Weiterleitung an die Mitglieder des Landtags.

Mit freundlichen Grüßen

(Karl-Josef Laumann)

1 Anlage

Dienstgebäude und
Lieferanschrift:
Fürstenwall 25,
40219 Düsseldorf
Telefon 0211 855-5
Telefax 0211 855-3683
poststelle@mags.nrw.de
www.mags.nrw

Öffentliche Verkehrsmittel:
Rheinbahn Linie 709
Haltestelle: Stadttor
Rheinbahn Linien 708, 732
Haltestelle: Polizeipräsidium

Bericht der Landesregierung zur epidemischen Lage

Stand: 23. November 2020

1. Einleitung

Der Landtag hat am 30. Oktober 2020 gemäß des § 11 Absatz 1 Satz 1 des Gesetzes zur Regelung besonderer Handlungsbefugnisse im Rahmen einer epidemischen Lage von landesweiter Tragweite und zur Festlegung der Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz (Infektionsschutz- und Befugnisgesetz – IfSBG-NRW) (GV.NRW.2020, S.217b ff.) im Land Nordrhein-Westfalen eine epidemische Lage von landesweiter Tragweite festgestellt.

Die Feststellung gilt für einen Monat und läuft somit nach am 30. November 2020 ab.

Gem. § 11 Absatz 1 des Gesetzes legt die Landesregierung dem Landtag eine Woche vor Ablauf der Befristung einen Bericht über die getroffenen Maßnahmen unter Einbeziehung der verkündeten Rechtsverordnungen und Erlasse, verbunden mit einer Lagebeurteilung, vor.

2. Aktuelle Lage

2.1 Allgemeines Infektionsgeschehen

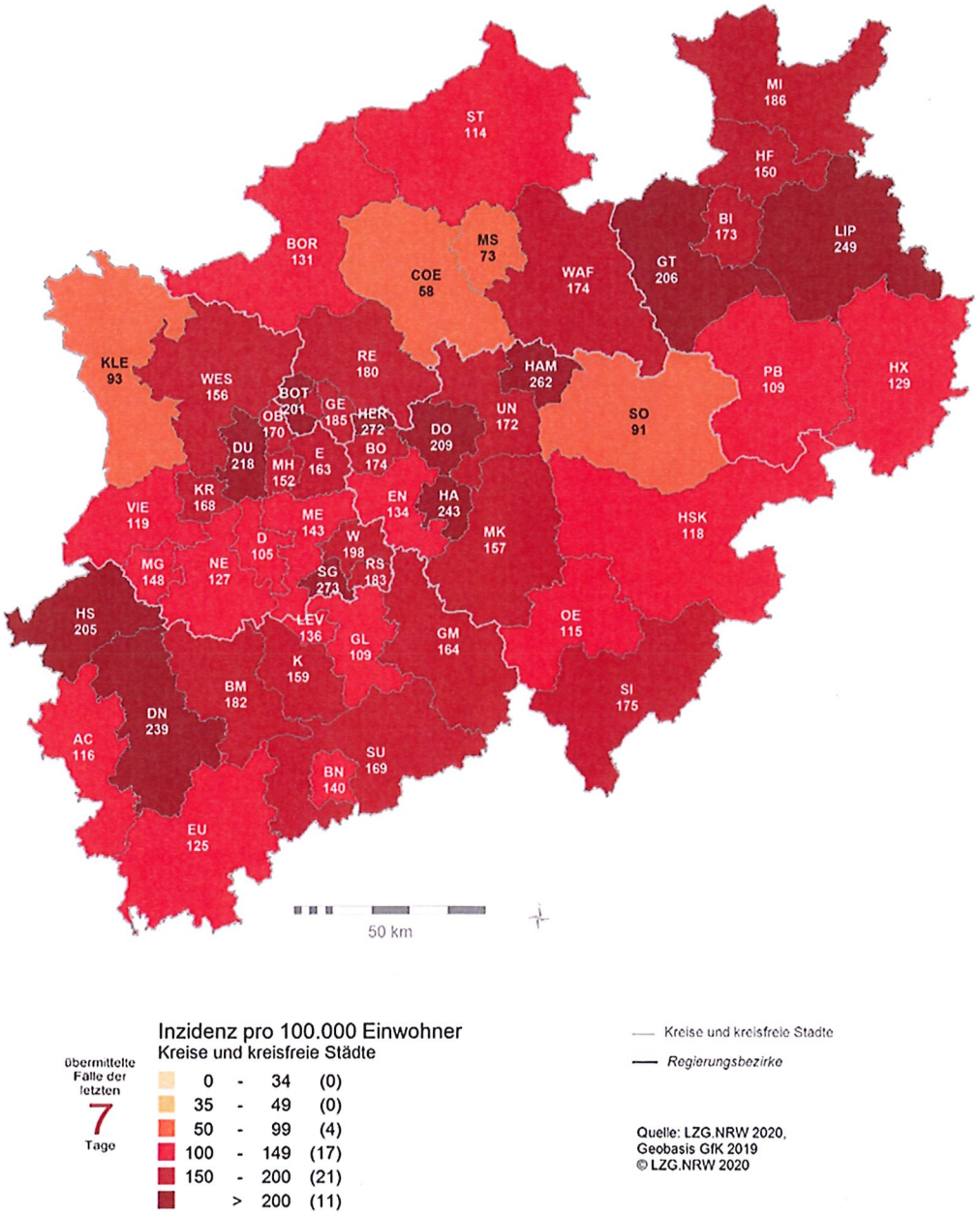
Mit Stand vom 23. November 2020 ergibt sich in Nordrhein-Westfalen folgendes Bild:

Inzidenz (7-Tage)	Bestätigte Fälle	Genesene*	Todesfälle	Infizierte*
159,7	233.015	158.400	2.977	71.700

Quelle: Elektronische Meldedaten der Gesundheitsämter gem. § 11 IfSG, Datenstand 23.11.2020, 00:00 Uhr.
**Schätzwerte auf Basis des Algorithmus des RKI.*

Zum gleichen Datenstand weisen elf Kreise und kreisfreie Städte eine Inzidenz von über 200 auf (Spitzenwert Stadt Solingen: 273), weitere 38 berichten einen Wert von über 100 Neuinfektionen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern in den letzten sieben Tagen. Lediglich vier Kreise und kreisfreie Städte liegen bei einer Inzidenz unter 100, vgl. Grafik 1.

<u>Grafik 1:</u> 7-Tage-Inzidenz der SARS-CoV-2 Fälle in NRW: Neue Meldungen vom 16.11. bis 22.11. pro 100.000 Einwohner

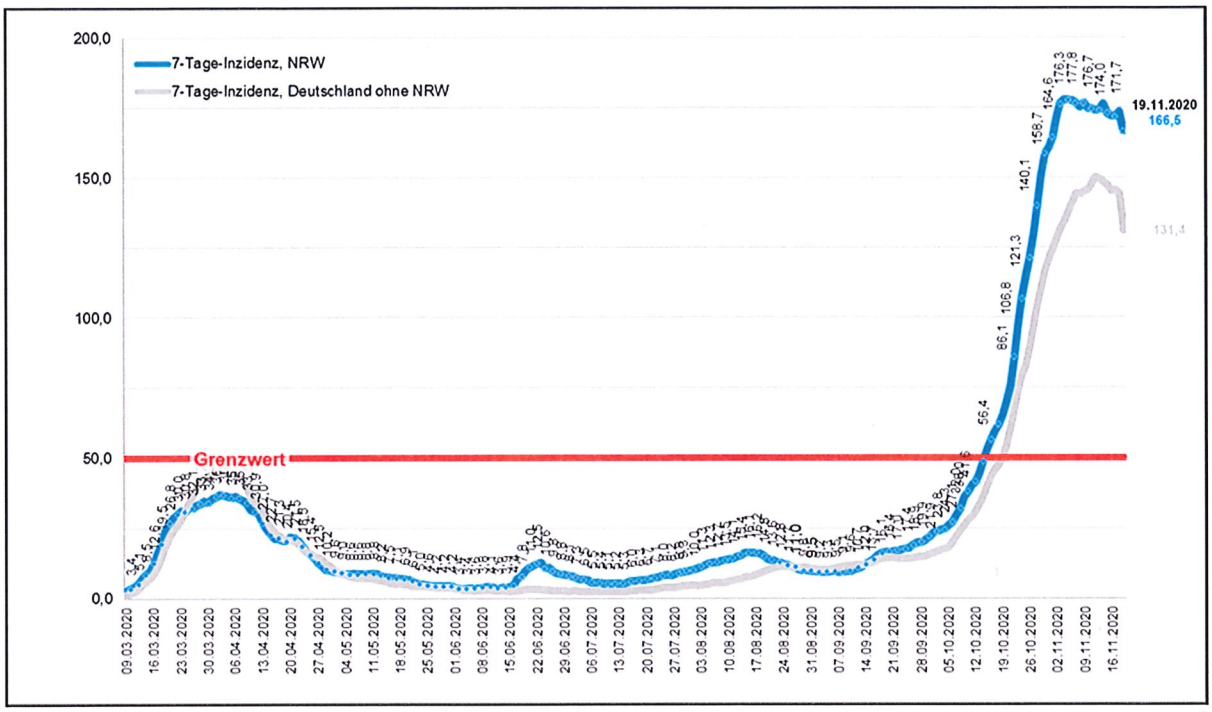


Quelle: Elektronische Meldedaten der Gesundheitsämter gem. § 11 IfSG, Datenstand 23.11.2020 00:00 Uhr. Eigene Berechnung LZG.NRW.

Nach den Angaben des Landeszentrums Gesundheit NRW weisen die laborbestätigten COVID-19-Fälle in NRW mit Stand 23.11.2020, 00:00 Uhr eine Wocheninzidenz

von 159,7 (Vergleichswert der Vorwoche am 16.11.2020 lag bei 164,6[1]) aus. Die höchste Wocheninzidenz lag am 04.11.2020, 00:00 Uhr bei 177,9 und 31.929 infizierten Personen (einschließlich Nachmeldungen). Die Wocheninzidenz liegt damit deutlich über dem Durchschnitt im Bund (ohne Berücksichtigung von Nordrhein-Westfalen), vgl. Grafik 2.

Grafik 2: 7-Tage-Inzidenz der SARS-CoV-2 Fälle in NRW im Vergleich mit Deutschland - Neue Meldungen der jeweils letzten 7 Tage pro 100.000 Einwohner



Quelle: Elektronische Meldedaten der Gesundheitsämter gem. § 11 IfSG, Datenstand 23.11.2020 0:00 Uhr. Eigene Berechnung LZG.NRW. RKI Dashboard https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4, Datenstand 23.11.2020 00:00 Uhr, ausgelesen 23.11.2020 07:45 Uhr.

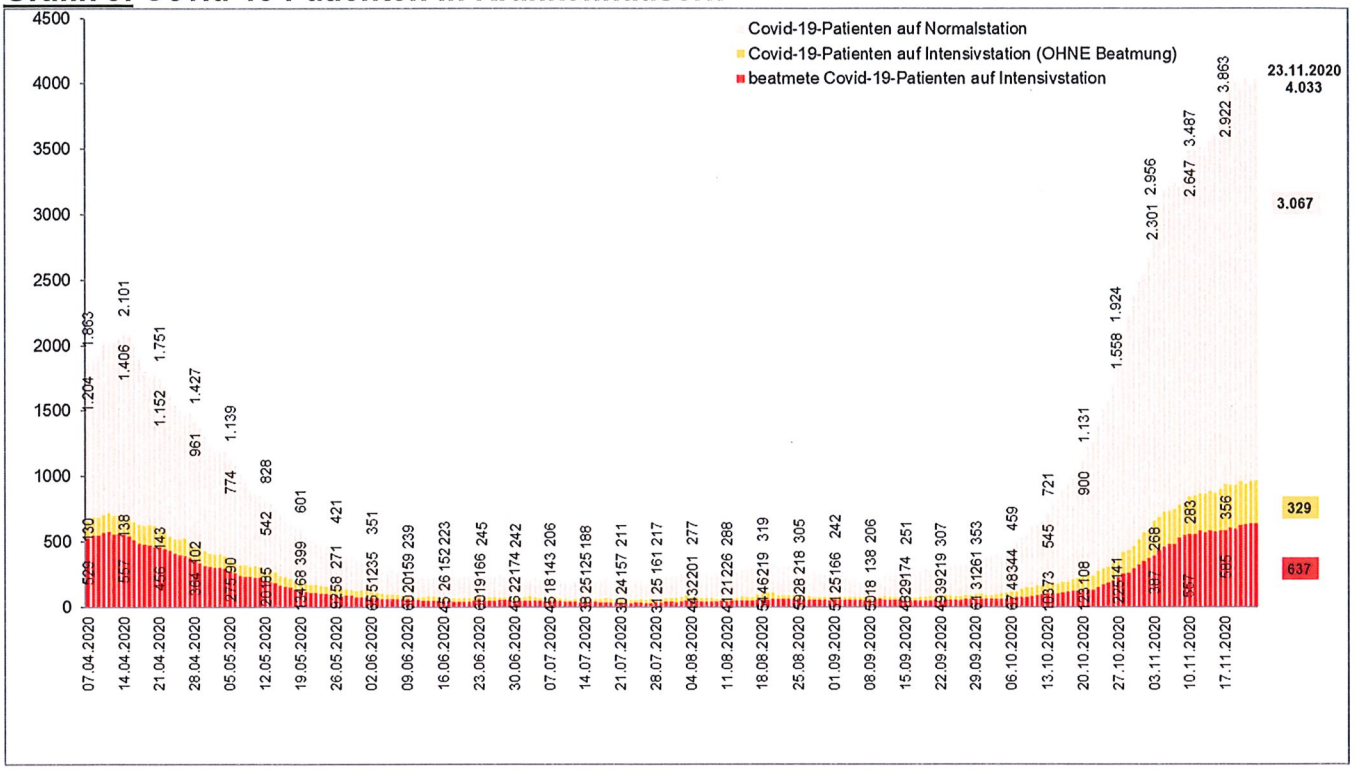
Die Dynamik beim Anstieg der Infektionszahlen ist insofern gebrochen, es tritt jedoch eine Stabilisierung auf bisher noch hohem Niveau ein. Hierzu tragen u.a. auch die großstädtischen Strukturen in Nordrhein-Westfalen mit besonders hohen Infektionsrisiken bei. Eine Trendumkehr hingegen konnte noch nicht erreicht werden.

[1] Hinweis: Durch Nachmeldungen der unteren Gesundheitsbehörden im Erfassungssystem steigen die Werte für einzelne Tage nach der ersten Auswertung um 00:00 Uhr des Folgetages immer noch an. Der Wert für den 16.11.2020 liegt inzwischen rückblickend bei 172,0. Auch der Wert für den 23.11.2020 wird entsprechend im späteren Rückblick noch steigen.

2.2 Aktuelle Lage in der stationären Krankenhausversorgung

Die Gesamtzahl der aufgrund einer Covid-19-Erkrankung behandelten Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern hatte im Zuge der „Ersten Welle“ am 14. April einen Höchststand mit 2.101 Patientinnen und Patienten erreicht. Nach einem deutlichen Rückgang in den Sommermonaten ist die Zahl seit Anfang Oktober deutlich spürbar angestiegen und liegt mit Stand 23.11.2020 bei 4.033 Patientinnen und Patienten, vgl. Grafik 3.

Grafik 3: Covid-19 Patienten in Krankenhäusern



Quelle: IG-NRW, Datenstand 23.11.2020, 00:01 Uhr, Eigene Berechnung LZG-NRW.

In den Krankenhäusern stehen mit Stand vom 23.11.2020 7.650 Intensivbetten zur Verfügung – davon 5.477 Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeiten. 1.368 Intensivbetten stehen zur freien Verfügung, 897 dieser Betten verfügen über eine Beatmungsmöglichkeit. Im Vergleich zum 30. Oktober 2020 hat sich damit die Zahl der freien Intensivbetten deutlich verringert, zum damaligen Zeitpunkt standen 1.669 freie Intensivbetten zur Verfügung, davon 1.124 mit Beatmungsmöglichkeit. Es ist eine deutliche Verengung der freien Intensivkapazitäten zu verzeichnen.

Aufgrund von lokalen Ausbruchsgeschehen kommt es auch immer wieder vor, dass aufgrund eines SARS-CoV-2 Ausbruchs in einem Krankenhaus dieses sich als nicht

mehr aufnahmebereit einstuft und von der Versorgung (vorübergehend) abmeldet. Die Notfallversorgung ist aber in diesen Fällen in den bestehenden regionalen Strukturen sichergestellt.

Festzustellen ist des Weiteren, dass die Patientinnen und Patienten mit Covid-19 in der Regel mehrere Tage bis Wochen stationär behandelt werden. Dadurch kommt es neben dem steigenden Bedarf an Intensivkapazitäten auch zu einem Anstieg von Covid-19 Patienten auf den Allgemeinpflegestationen. Auch aus diesem Grund wird die Lage in den Krankenhäusern angespannter.

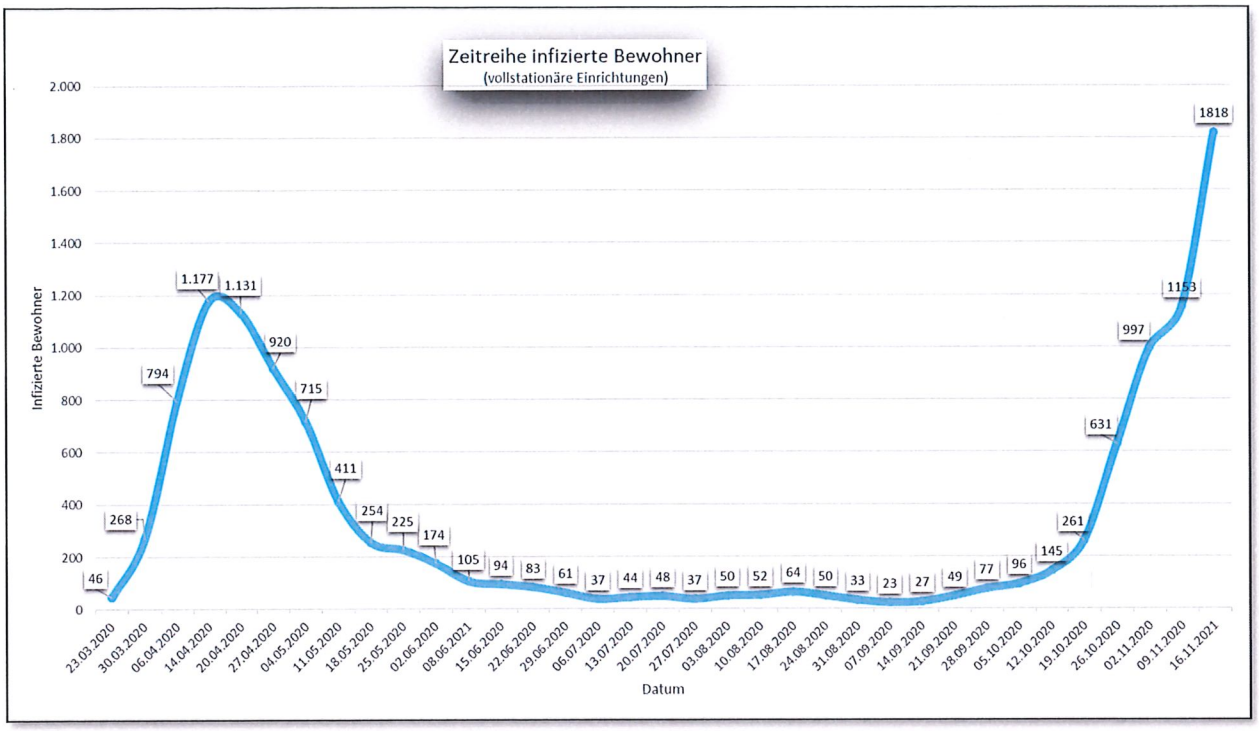
2.3 Aktuelle Lage in der Versorgung in der stationären Alten- und Langzeitpflege

Die Zahl der Infektionsfälle bei Bewohnerinnen und Bewohnern von vollstationären Alten- und Pflegeeinrichtungen hat einen ersten Höhepunkt Mitte des Monats April 2020 erreicht, ist danach stark zurückgegangen und steigt seit etwa Mitte Oktober 2020 wieder deutlich an. Die Zahl der infizierten Bewohnerinnen und Bewohner liegt etwa 50 % über dem Maximalstand des Monats April, vgl. Tabelle 4 und nachfolgende Grafik.

Tabelle 4: Aktuelle Corona-Situation in vollstationären Alten- und Pflegeeinrichtungen

Aktuelle Situation der Bewohnerinnen und Be-	**20.11.**
Anzahl vollstationärer Einrichtungen mit infizierten Bewohnerinnen / Bewohnern	**370**
Anzahl aktuell infizierter Bewohnerinnen/ Bewohner in vollstationären Einrichtungen	**2.261**
Anzahl Todesfälle in vollstationären Einrichtungen (kumuliert)	**1.055**

Aktuelle Situation des Personals	**20.11.**
Anzahl vollstationärer Einrichtungen mit infiziertem Personal	**511**
Anzahl aktuell infiziertes Personal in vollstationären Einrichtungen	**1.4720**
Anzahl Personal in vollstationären Einrichtungen in Quarantäne	**2.032**



Datenstand Tabelle 20.11./Wochengrafik 16.11.2020: Die Abfrage der Daten bei den Alten- und Pflegeeinrichtungen erfolgt durch die Behörden nach dem Wohn- und Teilhabegesetz nur von Montag-Freitag (außer an Feiertagen).

3. Maßnahmen der Landesregierung

3.1 Maßnahmen hinsichtlich der verkündeten Rechtsverordnungen und Erlasse zur unmittelbaren Bekämpfung des Pandemiegeschehens

Zu der unmittelbaren Bekämpfung der Pandemie wurden namentlich folgende Regelungen getroffen:

- **CoronaSchutzVO**

  Die Verordnung ist das wesentliche Regelwerk zur Gestaltung des öffentlichen, sozialen und wirtschaftlichen Lebens in Nordrhein-Westfalen während der aktuellen Epidemie. Gestützt auf § 28 und § 32 Infektionsschutzgesetz (IfSG) regelt sie grundlegende Kontaktbeschränkungen und das Verhalten im öffentlichen Raum (Abstandsgebot, die Pflicht zur Tragung einer Mund-Nase-Bedeckung in bestimmten Situationen) sowie Nutzungs- bzw. Infektionsschutzregelungen für Handel, Dienstleister, Gastronomie- und Beherbergungsbetriebe.

  Nach sehr strikten Beschränkungen in der ersten Fassung vom 23.03.2020 konnten die angeordneten Einschränkungen angesichts der positiven Entwicklung des Infektionsgeschehens in den Sommermonaten zunehmend gelockert werden.

Aufgrund des starken Anstiegs der Infektionszahlen ab Anfang Oktober 2020 wurden dann mit Wirkung zum 2.11.2020 wieder Einschränkungen der Zulässigkeit von Angeboten, Tätigkeiten und dem Betrieb von Einrichtungen angeordnet, um die Zahl der persönlichen und infektionsrelevanten Kontakte möglichst auf ein Minimum zu begrenzen. Dabei wurden die Bereiche Schule, Kindertagesbetreuung, musikalische Bildung und Wirtschaft/Handel bewusst ausgenommen und nur den allgemeinen Hygiene- und Infektionsschutzregeln (AHA-Regeln) unterworfen. Um dies zu ermöglichen, mussten in anderen Bereichen, insbesondere im Freizeit- und Kulturbereich, die sozialen Kontakte möglichst weitgehend reduziert werden. Im Bildungsbereich wurden alle nicht berufs- und ausbildungsrelevanten Angebote untersagt. Maßgeblich für das damit seit Anfang November 2020 geltende Schutzmaßnahmenkonzept ist alleine die größtmögliche Vermeidung von Kontakten und Kontaktanlässen – unabhängig von jeweiligen Gegebenheiten und Infektionsrisiken in den betroffenen Einrichtungen. Auf die angebotsbezogenen Infektionsrisiken kommt es dabei nicht an.

Die Kommunen haben die Möglichkeit, auf ein lokal abweichendes Infektionsgeschehen (vor allem mit höheren Infektionszahlen) durch zusätzliche Maßnahmen zu reagieren. Diese können per Allgemeinverfügung oder Einzelanordnung festgelegt werden. Allgemeinverfügungen dürfen den Regelungen der Landesverordnungen nicht widersprechen oder inhaltsgleich sein.

Am 18.11.2020 haben Bundestag und Bundesrat Änderungen am Infektionsschutzgesetz beschlossen. Dabei wurde auch die Rechtsgrundlage für die Schutzmaßnahmen in § 28 und § 28 a (neu) IfSG verändert. Das Land wird kurzfristig ggf. erforderliche Anpassungen an den Verordnungen vornehmen.

- **CoronaBetreuungsVO**

  Die Verordnung regelt, gestützt auf die § 28 und § 32 IfSG, die aus Infektionsschutzsicht erforderlichen Einschränkungen in den Bereichen Schule, Kinderbetreuungsangebote, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen, tagesstrukturierende Einrichtungen der Eingliederungshilfe (Werkstätten, Tagesstätten oder sonstige vergleichbare Angebote) sowie Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation.

Im Sinne der Gesamtstrategie der Landesregierung, die auch der bundesweiten Strategie zur Ausrichtung der aktuellen Schutzmaßnahmen entspricht, bleiben die in der Corona-Betreuungsverordnung geregelten Angebote grundsätzlich im sogenannten Präsenzbetrieb zulässig. Die Corona-Betreuungsverordnung enthält daher im Wesentlichen Vorgaben zu Infektionsschutzmaßnahmen im Rahmen der Angebote wie z.B. einer Maskenpflicht auch im Schulunterricht an den weiterführenden Schulen.

- **CoronaEinreiseVO**

  Die Coronaeinreiseverordnung legte zum Schutz vor einem Eintrag von Infektionen aus dem Ausland Verhaltensregeln für Einreisende aus Risikogebieten fest. Auch diese Maßnahmen waren auf die § 28 und § 32 IfSG gestützt. Abgesehen von bestimmten Ausnahmen besteht insbesondere die Verpflichtung, sich ohne Besuchskontakte zu Hause („häusliche Quarantäne") aufzuhalten. Seit 9. November waren die Regelungen so ausgestaltet, dass die Zeit der Quarantäne, sofern keine Ausnahmeregelung einschlägig ist, zehn Tage beträgt und bei negativem Testergebnis ab dem fünften Tag nach Einreise verkürzt werden kann. Die Regelungen in Nordrhein-Westfalen entsprachen im Wesentlichen der Musterquarantäneverordnung des Bundes, um eine bundeseinheitliche Regelung sicher zu stellen.

  Aufgrund des Beschlusses des Oberverwaltungsgerichts Münster vom 20.11.2020 ist die Verordnung außer Kraft gesetzt hat und die gesamte Verordnung ab sofort nicht mehr anzuwenden. Das Oberverwaltungsgericht stellt das bisherige System des Bundes zur Ausweisung von ausländischen Risikogebieten in Frage; es ist der Auffassung, dass eine Quarantäne nicht gerechtfertigt ist, wenn in den Gebieten des jeweiligen Aufenthalts kein höheres Ansteckungsrisiko als hierzulande bestehe. Derzeit erfolgt eine Einordnung als Risikogebiet durch das RKI unabhängig von einem Vergleich mit der jeweiligen Infektionslage in Deutschland. Der Beschluss wird derzeit ausgewertet.

- **CoronaFleischwirtschaftsVO**

  Seit Ende Juni 2020 müssen Betriebe der Schlacht- und Fleischwirtschaft ab einer gewissen Größe ihre in der Produktion beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter regelmäßig (ein bis zwei Mal pro Woche) testen. Die entsprechenden Regelungen finden sich – gestützt auf § 28, 32 IfSG – in der CoronaFleischwirtschaftsVO. Die Regelung hat sich sehr bewährt, da sie den Eintrag von Infektionen in das besonders infektionsriskante Arbeitsumfeld der fleischverarbeitenden Betriebe frühzeitig erkennbar macht und so eine Ausbreitung der Infektion in den Betrieben wesentlich erschwert.

- **Allgemeinverfügung „CoronaAVPflege und Besuche“**

  Die Allgemeinverfügung enthält Regelungen zur Sicherstellung einer landesweiten Betreuungs- und Versorgungsstruktur für pflegebedürftige Menschen. Mit den Regelungen – die auch auf § 13 IfSBG-NRW gestützt sind – sollen einerseits eine verlässliche Versorgung von pflegebedürftigen Menschen gerade auch nach einem Krankenhausaufenthalt gesichert und anderseits der besonderen Infektionsgefährdung der anderen Bewohnerinnen und Bewohner einer Einrichtung Rechnung getragen werden. Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat bei der Fassung der Regelungen besonderen Wert daraufgelegt, dass die Pflegeeinrichtungen die notwendigen Infektionsschutzmaßnahmen unter Berücksichtigung der Teilhaberechte der Bewohnerinnen und Bewohner treffen.

- **Allgemeinverfügung „CoronaAVEingliederungs- und Sozialhilfe"**

  Die Zielsetzung und Systematik entspricht weitgehend der Allgemeinverfügung für den Pflegebereich, berücksichtigt aber die Rahmenbedingungen der Eingliederungshilfe und die Inklusionserfordernisse in besonderer Weise. Die Allgemeinverfügung ist ebenfalls u. a. auch auf § 13 IfSBG-NRW als Rechtsgrundlage gestützt.

- **Verordnung zur Bewältigung der durch die Coronavirus SARS-CoV-2-Epidemie an den Hochschulbetrieb gestellten Herausforderungen (Corona-Epidemie-Hochschulverordnung)**

  Die Verordnung wurde erlassen, um den besonderen Herausforderungen der Pandemie in Bezug auf den Hochschulbetrieb und das Studium Rechnung zu tragen.

Die Landesregierung bzw. die Ministerien haben darüber hinaus in Bezug auf ihre Geschäftsbereiche eine Vielzahl von abstrakt generellen Regelungen wie auch Einzelmaßnahmen getroffen, um einerseits auf die Pandemie wie auch andererseits auf die mittelbaren Folgen der Pandemie zu reagieren.

3.2 Ausbau der intensivmedizinischen Versorgung in den Krankenhäusern

Die Landesregierung hat zu Beginn der Corona-Krise das Monitoring der Intensiv- und Beatmungskapazitäten in den Krankenhäusern verbessert und die Krankenhäuser verpflichtet, die Daten täglich im landeseigenen System IG-NRW (Informationssystem Gefahrenabwehr NRW) einzupflegen. Damit besteht ein tagesaktueller Überblick über die Kapazitäten in den Krankenhäusern. Auf das System IG-NRW kann auch der Rettungsdienst in NRW zugreifen. Medizinisch haben die Krankenhäuser in den letzten Monaten viel „Know-How" gesammelt und bei der Behandlung von Corona-Patienten hinzugelernt. Die Lage in den Krankenhäuern wird kontinuierlich beobachtet.

Es wurden rund 100 Mio. Euro aus Landesmitteln in Beatmungsgeräte investiert. Die Krankenhäuser haben eine Pauschale von 50.000 Euro für Geräte und Zubehör erhalten. Außerdem wurden zusätzliche Intensivplätze genehmigt. Aus Mitteln des Gesundheitsfonds wurden 50.000 Euro Bonus pro Intensivbett zur Verfügung gestellt und es wurden bisher über 2.000 neue Plätze genehmigt. Dies entspricht einem Fördervolumen von über 100 Mio. Euro. Auch das Bundesgesundheitsministerium hat Beatmungsgeräte und Monitorgeräte beschafft. Dem Land wurden für seine Kliniken insgesamt 1.273 Beatmungsgeräte zugeteilt, davon werden aktuell noch 670 Geräte erwartet. Darüber hinaus wurden NRW 1.822 Patientenmonitore zugeteilt, darunter 944 in der vierten Tranche (noch nicht ausgeliefert). Damit stehen heute über 33 Prozent mehr Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeit (ICU High Care) zur Verfügung als im März 2020.

3.3 Ausbau von Testkapazitäten

Die Testkapazitäten der Labore werden weiterhin kontinuierlich ausgebaut, ein Engpass ist in NRW – aufgrund des rationalen Einsatzes – derzeit nicht festzustellen.
In der KW 46 (09. bis 15. November 2020) wurden in Nordrhein-Westfalen 349.000 PCR-Tests durchgeführt, die Testkapazität lag bei 602.000 Tests, 9,0% der Tests waren positiv.

Vereinzelt gehen Hinweise ein, dass Labore zeitweise Schwierigkeiten haben, Reagenzien und Verbrauchsgüter (medizinische Handschuhe, Pipettenspitzen und Flächendesinfektionsmittel) zu erwerben. Insgesamt ist festzustellen, dass NRW mit seiner starken Orientierung an den RKI-Vorgaben die hiesigen Kapazitäten in einem sinnvollen Maß nutzt:

Seit dem 15.10.2020 ermöglicht die Testverordnung des Bundesgesundheitsministeriums eine Erstattung von Antigentests – sogenannte „Schnelltests" oder „PoC-Tests" – in Gesundheitseinrichtungen. Voraussetzung des Einsatzes von Vor-Ort-Antigen-Tests in diesen Einrichtungen ist die Einreichung eines Testkonzeptes bei der örtlich zuständigen unteren Gesundheitsbehörde (Gesundheitsämter). Um diese zu entlasten, hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales eine Genehmigungsfiktion implementiert. Die Testkonzepte der Einrichtungen gelten 14 Tage nach Eingang bei der Unteren Gesundheitsbehörde als genehmigt, sofern die Behörde nicht widerspricht.

Auch wenn die Testgüte der Antigen-Tests geringer ist als bei den üblicherweise zum Einsatz kommenden, laborbasierten PCR-Tests, schaffen sie eine zusätzliche Sicherheitsstufe, um Eintragungen von SARS-CoV-2 in sensible Bereiche (etwa Pflegeeinrichtungen) zu reduzieren.

3.4 Ausbau der Kapazitäten im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)

Bei der Umsetzung des Landesprogramms zur Finanzierung von Aushilfskräften für die Kontaktnachverfolgung ist der entsprechende Förderaufruf am 2.11.2020 erfolgt. Mit Stand 16.11.2020 haben bis auf drei alle unteren Gesundheitsbehörden (also 50) bereits einen Förderantrag gestellt.

Im Ergebnis einer aktuellen Abfrage stehen landesweit 258 Landesbedienstete für einen Einsatz in Gesundheitsämtern zur Verfügung. Die Kommunen haben in der 46. Kalenderwoche die notwendigen Informationen erhalten, um den Einsatz der für ihren Standort in Frage kommenden Bediensteten zu organisieren. Sollte in einer Kommune kein oder nur ein geringerer Bedarf bestehen, wird die Landesregierung in einer zweiten Runde nachjustieren.

Der Einsatz der Bundeswehr ist seit Ende Oktober deutlich ausgeweitet worden (30.10.2020: 397 Soldatinnen und Soldaten in 31 Kommunen). Aktuell sind in 45 unteren Gesundheitsbehörden (Stand: 17.11.2020) insgesamt 1.049 Soldatinnen und Soldaten im Einsatz – schwerpunktmäßig in der Kontaktnachverfolgung (982), aber auch vereinzelt in Abstrichteams (75).

In der ersten Phase sind in Nordrhein-Westfalen 113 RKI-Scouts (von bundesweit 500) zum Einsatz gekommen; in der nun anlaufenden zweiten Phase werden es 107 sein. Gleichzeitig hat der Bund das Programm noch einmal aufgestockt, so dass zu den 107 weitere 307 Scouts in NRW zum Einsatz kommen können. Das Verfahren zur Verteilung läuft bereits.

Bislang haben sich rund 1.050 Fachkräfte im Freiwilligenregister eingetragen (davon u. a. 550 Ärzte / 140 Medizinische Fachangestellte / 130 Pflegekräfte). Konkrete Anfragen zur Unterstützung des ÖGD liegen dem Freiwilligenregister bislang jedoch nicht vor.

Neben der Schaffung von kurzfristigen Kapazitäten steht weiterhin der nachhaltige personelle Ausbau unter Nutzung der Möglichkeiten des „Paktes für den ÖGD" weit oben auf der Agenda. Die Gespräche des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales mit den Kommunalen Spitzenverbänden zur Umsetzung werden in der 48. Kalenderwoche beginnen.

3.5 Aufbau der Vorräte an Schutzbekleidung

Die Landesregierung hat seit dem Frühjahr eigene Beschaffungen massiv forciert und in erheblichem Umfang persönliche Schutzausrüstung (PSA) bestellt. Die restlichen umfänglichen Bestände werden in einem zentralen Lager mit „fünf Zimmern" (eines je Regierungsbezirk) eingelagert. Die Landesregierung hat die Situation kontinuierlich im Blick und ist bereit, Bedarfsträgern bei Engpässen zu helfen.

Lagerbestand 16.11.2020

16.11.2020	Gesamt IST
FFP2/KN95	11.891.080
MNS	29.466.800
Schutzkit-tel	5.655.650
Brillen/ Visiere	1.832.001
Hand-schuhe	307.000
Tests	243.300

Quelle: Erhebung MAGS, 16.11.20.

Hinzu kommt noch Material des Bundes, das sich aktuell im Zulauf befindet, in folgendem Umfang:

Handschuhe	61,02 Mio.
Schutzkittel	6,45 Mio.
Schutzanzüge	550.000
Testmaterial	358.000
Schutzbrillen/-visiere	357.360
FFP2 Masken	10 Mio.

Quelle: Erhebung MAGS, 16.11.20.

3.6 Maßnahmen und Regelungen in Alten- und Pflegeheimen sowie sonstigen WTG-Einrichtungen

Die Landesregierung ist weiterhin entschlossen, die Einrichtungen grundsätzlich für Besuche offenzuhalten. Ausnahmen müssen bei Heimen gemacht werden, die akut von größeren Ausbrüchen betroffen sind.

Dazu setzt die Landesregierung auf den konsequenten Einsatz der Schnelltests. Die Alten- und Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, diese einzusetzen. Die Kosten des benötigten Personals bekommen die Einrichtungen erstattet. Besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe trifft die Verpflichtung zum Einsatz der Schnelltests, wenn eine vergleichbare Gefährdung von Bewohnerinnen und Bewohner wie in Alten- und Pflegeheimen gegeben ist.

Die Medizinischen Dienste der Krankenkassen Nordrhein und Westfalen-Lippe wurden um Hilfe bei den Schulungen des Personals gebeten; diese haben schnell reagiert und bieten bereits diese Schulungen an.

Eine Klarstellung des Bundesgesundheitsministeriums wurde genutzt und mit einem Erlass die Möglichkeit eröffnet, auch Hilfskräfte bei den Testungen einzusetzen. Dies kann der Einrichtungsbetreiber unter Berücksichtigung der Kenntnisse und Fähigkeiten der verfügbaren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter selbst entscheiden.

Weitere Möglichkeiten zur Erhöhung des Schutzes der Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflegeeinrichtungen werden geprüft. Gleichzeitig ist aber das Spannungsfeld zum Teilhabeanspruch der Bewohnerinnen und Bewohner zu beachten. Hier kommen Appellen und Empfehlungen eine große Bedeutung zu. Jede und jeder einzelne ist gehalten, sich verantwortungsvoll zu verhalten.

Gemeinsam mit Leistungsträgern und -erbringern wurden Vorlagen für Hygienekonzepte für Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen und ambulante Dienste der Eingliederungshilfe entwickelt. Damit wurden Regelungen geschaffen, die in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen sowohl den Schutz vor Infektion als auch die soziale Teilhabe der Bewohnerinnen und Bewohner sicherstellen. Alle Einrichtungen mussten Besuchskonzepte erstellen. Deshalb sind sie jetzt gut vorbereitet und können Bewohnern und Besuchern auch in Zeiten steigender Infektionszahlen Kontakte unter größtmöglichem Schutz ermöglichen.

Der Haushaltsgesetzgeber hat über Mittel aus dem Rettungsschirm sichergestellt, dass pandemiebedingte Mehraufwendungen bei Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe finanziert werden. Damit werden unter anderem die Kosten für Hygienemaßnahmen übernommen. Mehr als 17 Mio. Euro wurden dafür zur Verfügung

gestellt. Daraus werden auch mögliche Zusatzkosten für Personaleinsatz und Schutzausrüstung bei der Nutzung der neuen Schnelltests erstattet.

4. Bewertung und Schlussfolgerung

Die verstärkten Anstrengungen zur Eindämmung der Pandemie seit Anfang Oktober haben noch nicht den gewünschten Erfolg gezeigt. Der seit Beginn des Herbstes 2020 zunächst exponentiell verlaufende Anstieg der Infektionszahlen konnte zwar im Trend gebrochen werden, jedoch zeigt die Entwicklung seit etwa Anfang November 2020 eine Seitwärtsbewegung und kein deutliches Absinken. Damit ist keine spürbare Entlastung der Krankenhauskapazitäten erkennbar. Die Zahl von freien Intensivbetten hat sich seit Ende Oktober um über 300 verringert und liegt nun bei noch etwa 1.350 Betten in NRW.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat am 11.03.2020 COVID-19 zur Pandemie erklärt. Diese Feststellung gilt weiterhin. Die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland wird vom Robert Koch-Institut weiterhin insgesamt als hoch eingeschätzt, für Risikogruppen als sehr hoch. Der Bund hat am 27. März 2020 nach § 5 Absatz 1 des „Gesetz zum Schutze der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite" eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt und zuletzt mit Beschluss vom 18. November 2020 verlängert.

§ 11 Absatz 1 IfSBG-NRW setzt für die Feststellung einer epidemischen Lage durch den Landtag voraus, dass die Ausbreitung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit die gesundheitliche und pflegerische Versorgung der Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen oder wesentliche Teile hiervon zu gefährden droht. Eine Überforderung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgungssysteme ist zurzeit nicht gegeben und kurzfristig auch nicht zu erwarten. Zum aktuellen Zeitpunkt stehen ausreichend personelle und räumliche Kapazitäten des nordrhein-westfälischen Gesundheitssystems zur Verfügung bzw. können kurzfristig noch erweitert werden. Jedoch wird bei der anhaltenden Seitwärtsbewegung in der Infektionsdynamik die eingetretene spürbare Verengung der Krankenhauskapazitäten nicht wieder abgebaut.

Bei einem erneuten Auftreten eines deutlichen Wachstums im Infektionsgeschehen kann eine Überlastung des Gesundheitssystems in Nordrhein-Westfalen nicht ausgeschlossen werden, die in der Folge die gesundheitliche und pflegerische Versorgung

der Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen oder wesentlichen Teilen hiervon zu gefährden droht.