

Der Minister

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



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

Datum: 15. Januar 2024

Seite 1 von 1

An den  
Präsidenten  
des Landtags Nordrhein-Westfalen  
Herrn André Kuper MdL  
Platz des Landtags 1  
40221 Düsseldorf

LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
18. WAHLPERIODE

**VORLAGE**  
**18/2147**

A41

Aktenzeichen VB4 – 2024 -  
0007932

bei Antwort bitte angeben

Julia Ewers

Telefon 0211 855-4261

Telefax 0211 855-3683

**Für die Enquetekommission II „Krisen- und Notfallmanagement –  
durch die Lehren der Vergangenheit die Zukunft sicher gestalten“**

**„Bericht über die Ausgangslage im Falle einer sich abzeichnenden  
Krise, u. a. über gesetzliche Grundlagen für das Krisen- und  
Notfallmanagement.“**

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,

der Vorsitzende der Enquetekommission II „Krisen- und Notfallmanagement – durch die Lehren der Vergangenheit die Zukunft sicher gestalten“, Herr Dr. Martin Vincentz MdL, hat mich auf Grundlage eines Schreibens vom 20.12.2023 für die Sitzung der Enquetekommission am 19.01.2024 um einen schriftlichen Bericht zum o.g. Thema gebeten.

Dieser Bitte komme ich gerne nach und übersende Ihnen den erbetenen Bericht mit der Bitte um Weiterleitung an die Mitglieder der Enquetekommission II.

Mit freundlichen Grüßen

Karl-Josef Laumann MdL

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

**Anlage**



**Bericht**

für die Enquetekommission II „Krisen- und Notfallmanagement – durch die Lehren der Vergangenheit die Zukunft sicher gestalten“

des Landtags Nordrhein-Westfalen

**„Bericht über die Ausgangslage im Falle einer sich abzeichnenden Krise, u. a. über gesetzliche Grundlagen für das Krisen- und Notfallmanagement.“**

---

Im Rahmen der Corona-Pandemie wurden vielfältige Erfahrungen gemacht, die für unterschiedliche gesundheitliche Krisen genutzt werden können. Die gewonnenen Erkenntnisse werden im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen (MAGS) im Rahmen eines Prozesses „Lehren aus der Pandemie“ und durch unterschiedliche Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsversorgung strukturiert aufbereitet. Sie stehen damit für die Vorbereitung zukünftiger gesundheitlicher Krisen zur Verfügung. Der Prozess der Evaluation ist noch nicht abgeschlossen, so dass die folgenden Einordnungen nur vorläufiger Natur sein können. Darüber hinaus gilt es zu berücksichtigen, dass jede Pandemie und jede (Gesundheits-)Krise ihre eigenen Charakteristika besitzt und die gewonnenen Erkenntnisse nicht uneingeschränkt auf andere Krisenlagen übertragen werden können, so dass die folgenden Erörterungen zunächst primär für die mit der Corona-Pandemie gemachten Erfahrungen gelten.

Definition und Rechtsgrundlage einer gesundheitlichen bzw. infektiologischen Krise bis hin zur Pandemie

Eine einheitliche rechtliche Definition für gesundheitliche Krisen gibt es nicht. Im Bereich von biologischen, chemischen und radionuklearen Ereignissen sind die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), in der überarbeiteten Fassung von 2005, das völkerrechtliche, verbindliche Element zur internationalen Bekämpfung von Infektionskrankheiten. Sie wurden durch Gesetz vom 23. Mai 2007 (BGBl. 2007 II

S. 930, 932) in nationales Gesetz überführt. Die Durchführung der IGV wurde im Jahr 2013 mit dem Gesetz zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV-Durchführungsgesetz - IGV-DG) bundeseinheitlich geregelt.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) kann basierend auf strengen Kriterien im Fall der besonderen Bedrohung eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite feststellen. An dieser Einschätzung orientieren sich die Mitgliedstaaten und damit auch das Land Nordrhein-Westfalen bzw. das MAGS. Im Fall der Coronapandemie hat die WHO am 20. März 2020 die Verbreitung des SARS-CoV-2 Virus als Pandemie eingestuft. Folglich wurde im weiteren Verlauf einheitlich von einer Pandemie gesprochen. Eine rechtliche Bindungswirkung entfaltet die Einstufung durch die WHO allerdings nicht.

National sind derzeit im § 5 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) die Grundlagen für die Bestimmung einer pandemischen Lage von nationaler Tragweite definiert. Sofern der Bundestag diese feststellt, werden dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) weitreichende Kompetenzen (vgl. § 5 Absatz 2 IfSG) zugewiesen. Unterbleibt eine solche Feststellung, gelten diejenigen Handlungsmöglichkeiten, die das IfSG beschreibt, in der Kompetenz der Länder. Der im Verlauf der vergangenen Pandemie neu eingefügte und zumindest teilweise befristet geltende § 28b IfSG schränkte die Handlungsmöglichkeiten der Länder für besondere Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) allerdings erheblich ein. Eine vergleichbare Einschränkung für andere Erreger ist im IfSG derzeit nicht enthalten. Eine rechtliche Regelung zur Bestimmung einer pandemischen Lage im Land Nordrhein-Westfalen gibt es derzeit ebenfalls nicht mehr. Während der Coronapandemie bestand mit dem Infektionsschutz- und Befugnisgesetz NRW eine solche Rechtsgrundlage, die sowohl Zuständigkeiten für die Umsetzung des IfSG festlegte (inzwischen inhaltsgleich durch Landesverordnung geregelt) als auch besondere Handlungsbefugnisse für eine pandemische Lage von landesweiter Bedeutung und bestimmte Einflussmöglichkeiten des Parlaments (Pandemische Leitlinien) vorsah. Diese Regelung ist – wie die besonderen Regelungen im IfSG – nicht über die Pandemie hinaus verlängert worden. Ob es im Fall künftiger Infektionsgeschehen vergleichbare landesgesetzliche Regelungen geben wird, obliegt der Entscheidungshoheit des Landesgesetzgebers. Die aktuelle Regelung von § 28b Absatz 4 des IfSG verweist darauf, dass ein Landesparlament feststellen kann, dass

in dem Bundesland oder in der oder den konkret zu benennenden Gebietskörperschaften eine konkrete Gefahr für die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems oder der sonstigen Kritischen Infrastrukturen besteht. § 28b Absatz 7 IfSG beinhaltet eine Legaldefinition der konkreten Gefahr für die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems oder sonstigen kritischen Infrastrukturen. Diese ist allerdings sehr stark auf SARS-CoV-2 ausgelegt und damit auf andere infektiologische Krisen nur bedingt übertragbar.

### Rechtsgrundlagen, Pläne und Verfahren für Krisenszenarien im Zuständigkeitsbereich des MAGS

Gesundheitliche Krisen können sehr unterschiedliche Auslöser und Konsequenzen haben. Die Krankenhäuser, der Brand- und Katastrophenschutz und der Rettungsdienst sind mit Blick auf die Vorbereitung auf außergewöhnliche Schadensereignisse wie Großeinsatzlagen und Katastrophen nicht nur fachlich, sondern auch rechtlich miteinander vernetzt und haben entsprechende Vorbereitungen zu treffen. Dies beinhaltet beispielsweise die Erstellung von Krankenhausalarm- und -Einsatzplänen gemäß § 10 Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW) i. V. m. § 4 Absatz 2 bis 6 und § 24 Absatz 3 des Gesetzes über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz (BHKG). Rettungsdienstlich sind die Kreise und kreisfreien Städte als Träger gemäß § 6 Absatz 1 Satz 1 Rettungsgesetz NRW (RettG NRW) verpflichtet, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst und des Krankentransports sicherzustellen.

Rechtsgrundlage für das MAGS als Träger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) ist das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW). Soweit fachliche Aufgaben im Bereich des § 9 ÖGDG NRW (Gesundheitsschutz, Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, Impfungen) betroffen sind, handelt es sich um sogenannte Pflichtaufgaben der Kreise und kreisfreien Städte als untere Gesundheitsbehörden zur Erfüllung nach Weisung durch die Aufsichtsbehörden, um die gesetzmäßige Ausführung und die gleichmäßige Erfüllung dieser Aufgaben zu sichern. Aufsichtsbehörden sind die Bezirksregierungen

und oberste Aufsichtsbehörden die für Gesundheit und Trinkwasser zuständigen Ministerien (§ 6 Absatz 2 ÖGDG NRW).

Die für den Vollzug jeweils zuständigen Behörden agieren in einer infektiologischen Krise insbesondere auf der Grundlage des IfSG in der jeweils gültigen Fassung. In Nordrhein-Westfalen legt die Infektionsschutzzuständigkeitsverordnung (ZVO-IfSG) die jeweiligen Zuständigkeiten fest. Das ÖGDG NRW konkretisiert weiterhin das Handeln der Kommunen. Zudem sind in weiteren Gesetzen des Gesundheitswesens besondere Regelungen für den Fall einer Krise vorhanden (z. B. im Arzneimittelgesetz). Das MAGS hat in diesem Zusammenhang die Möglichkeit, Maßnahmen mit landesweiter Geltung auch per Verordnung festzulegen (§ 10 DVO-IfSG). Von dieser Möglichkeit wurde im Rahmen der Coronapandemie – teilweise bezogen auf die dort zwischenzeitlich entfallenen Spezialregelungen – umfassend Gebrauch gemacht, um angesichts einer weltweiten Bedrohungslage die einzelnen Infektionsschutzbehörden von dem Erfordernis vieler Einzelregelungen zu entlasten. Zudem sind solche landesweiten Regelungen sinnvoll, um einen Flickenteppich von Regelungen zu vermeiden, der Kenntnis, Akzeptanz und damit Compliance bei den Bürgerinnen und Bürgern erheblich beeinträchtigen würde.

Der Infektionsschutzplan Nordrhein-Westfalen stellt eine Arbeitshilfe für die unteren Gesundheitsbehörden Nordrhein-Westfalens dar. Er bildet die Grundlage für die Vorbereitung und Durchführung erforderlicher seuchenhygienischer Maßnahmen. Auf der Grundlage des IfSG, der IGV, der ZVO-IfSG, des IGV-DG und des Gesetzes zur Regelung der Kosten nach dem Infektionsschutzgesetz (KoG-IfSG) werden Maßnahmen beschrieben, die bei Verdachtsfällen, gesicherter Erkrankung, Kontaktpersonen und Ausscheidern i. S. des IfSG an lebensbedrohlichen hochkontagiösen Infektionskrankheiten mit schwerwiegender Gefahr für die Allgemeinheit gemäß § 6 Absatz 1 Nr. 5 sowie § 7 Absatz 2 in Verbindung mit den §§ 28 ff. IfSG, den Artikeln 3 und 4 des Gesetzes zu den IGV und gemäß den §§ 4, 5 und 12 IGV-DG in Nordrhein-Westfalen zu ergreifen sind.

Im Übrigen befindet sich das MAGS gemeinsam mit den Gesundheitsministerien der anderen Bundesländer aktuell in der Abstimmung mit dem BMG, um den nationalen Pandemieplan zu überarbeiten. Er soll in Zukunft modular und umsetzungsorientierter

aufgebaut werden (siehe Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz vom Juli 2023, Top 12.1).

Die Landesregierung hat zudem – neben der Unterstützung der kritischen Infrastrukturen im Zuständigkeitsbereich der jeweiligen Ressorts – als Teil des KRITIS-Sektors „Staat und Verwaltung“ die Aufgabe, ihre eigene Arbeitsfähigkeit zur Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktion sicherzustellen. Die Staats- und Regierungsfunktion des MAGS wird im Rahmen des internen Krisenmanagements gewährleistet. Dieses umfasst die organisatorische sowie personelle Handlungsfähigkeit sowie die Sicherstellung der Kommunikationsfähigkeit und technischen Betriebsbereitschaft in verschiedenen Krisenszenarien.

Das interne Krisenmanagement fußt im Wesentlichen auf dem von der Landesregierung am 22. Juni 2021 beschlossenen Konzept zur Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen bei Katastrophen sowie im Spannungs- und Verteidigungsfall. Die Ressorts haben den Auftrag, ressorteigene Krisenmanagementstrukturen aufzubauen, zu unterhalten und in eigener Zuständigkeit zu evaluieren. Dabei gilt es, neben der Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen bei Krisen und Katastrophen sowie im Spannungs- und Verteidigungsfall auch die Vorgaben der Richtlinie des Bundes für die Zivile Alarmplanung umzusetzen und Schnittstellen und Schnittmengen mit dem allgemeinen Notfallmanagement, dem IT-Grundschutz und anderen vergleichbaren Bereichen zu berücksichtigen. Zugrunde gelegt wurden die Referenzszenarien:

- langanhaltender, großflächiger Stromausfall (Blackout),
- Cyberangriff / größere IT-Störung,
- extremes Rheinhochwasser,
- epidemische Lage von landesweiter Tragweite und
- Alarmfall im Rahmen der Zivilen Alarmplanung.

#### Koordination und Kommunikation des MAGS in Krisen

Die Rolle des MAGS in einer Krise unterscheidet sich nicht grundsätzlich von der in regulären Zeiten. So sorgt das MAGS in einer infektiologischen Krise für eine möglichst einheitliche Umsetzung des IfSG in Nordrhein-Westfalen. Das MAGS fungiert dabei als oberste Landesgesundheitsbehörde. Fachlich sind dafür insbesondere die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) leitend. Das Handeln der Kreise und

kreisfreien Städte als untere Gesundheitsbehörden ist rechtlich ebenfalls durch das IfSG bzw. ÖGDG NRW und inhaltlich durch die Empfehlungen des RKI bestimmt.

Das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) berät die unteren Gesundheitsbehörden fachlich bei Ausbrüchen und stellt zudem die zuständige Landesbehörde für die Meldungen nach § 14 IfSG dar. Das LZG.NRW leitet die eingehenden Meldungen an das RKI weiter und führt eigene Auswertungen durch. Der Austausch mit den unteren Gesundheitsbehörden und zwischen ihnen wurde während der Pandemie intensiviert. Insbesondere hat das LZG.NRW das Format „Forum ÖGD“ pandemiegerecht weiterentwickelt. In regelmäßigen Abständen fand ein digitaler Austausch statt, um neue Entwicklungen im Rahmen der Corona-Pandemie zu erörtern. Neben fachlichem Input des LZG.NRW erfolgte zudem ein Austausch der Kolleginnen und Kollegen aus den unteren Gesundheitsbehörden untereinander. Das MAGS war für Rückfragen und Erläuterungen anwesend. Darüber hinaus pflegten die Bezirksregierungen z. T. regelmäßige Austauschrunden mit den unteren Gesundheitsbehörden. Das „Forum ÖGD“ wird als Format weiter für den fachlichen Austausch im Bereich des Infektionsschutzes genutzt.

Der ÖGD muss effizient, transparent und kommunikativ gut aufgestellt sein, damit er auch im Fall einer nächsten gesundheitlichen Krise oder einer Krise mit Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung seine vielfältigen Aufgaben jederzeit erfüllen kann. Gesundheitliche wie auch andere Krisen mit einem grundsätzlich sehr dynamischen und häufig regional nicht begrenzten Geschehen erfordern ein schnelles und effizientes Handeln des ÖGD, verbunden mit einer klaren und einheitlichen Kommunikation der erforderlichen Maßnahmen sowohl innerhalb der öffentlichen Gesundheitsverwaltung als auch in Richtung der Bevölkerung. Dafür müssen die Krisenresilienz des ÖGD weiter gestärkt und bestehende Doppelstrukturen abgebaut werden, um Arbeitsabläufe zu beschleunigen sowie den Arbeitsaufwand und den Ressourceneinsatz zu optimieren. Mit dem geplanten Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz soll eine neue zentrale Landesoberbehörde im Geschäftsbereich des MAGS geschaffen werden, mit der die in der Behördensystematik notwendigen strukturellen Veränderungen umgesetzt werden. Mit der Weiterentwicklung zu einem Landesamt soll die Beratung und Unterstützung des LZG.NRW in seiner Eigenschaft als die „Fachliche Leitstelle für den ÖGD“ bedarfsgerecht ausgebaut werden, denn in

der Pandemie ist deutlich geworden, dass die Akteure vor Ort inhaltliche und kommunikative Leitlinien benötigen und – je nach Aufgabe – eine gleichartige Vorgehensweise bei der Aufgabenerfüllung in den Kommunen dringend notwendig ist.

Im Bereich der Krankenhausversorgung stehen im Wesentlichen zwei erprobte Kommunikationsformate zum regelmäßigen Austausch zur Verfügung:

- der gemeinsame Austausch mit allen relevanten Akteuren des Krankenhauswesens (u. a. Krankenhausgesellschaft, medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaften, SPoC.NRW (Single Point of Contact), Ärztekammern, Pflegekammer, Kassenärztliche Vereinigungen, Apothekerverbände) und
- der gemeinsame Austausch mit den Bezirksregierungen als regionaler SPoC, dem SPoC.NRW und der Krankenhausgesellschaft.

Im Rahmen dieses Austausches berichten die verschiedenen Akteure über aktuelle Entwicklungen im öffentlichen Gesundheitswesen, wie z. B. aktuelle Corona-, Grippe- und andere Infektionszahlen sowie aktuelle Entwicklungen in den Krankenhäusern und im ambulanten Bereich. Bei Bedarf erfolgen Weisungen und Handlungsempfehlungen per Erlass über die Bezirksregierungen an die Krankenhäuser.

In den letzten Jahren hat sich der SPoC.NRW unter Federführung des MAGS als sehr hilfreich erwiesen und wird auch in diesem Jahr (Herbst-/Wintermonate) fortgeführt. Mit der Fortführung des SPoC.NRW ist das MAGS befähigt, auf Veränderungen der Versorgungslage mit ggf. erforderlichen und geeigneten Maßnahmen zu reagieren.

Vergleichbare Kommunikationsstrukturen gibt es auch im Bereich der pflegerischen Versorgung. Auch hier haben sich während der Pandemie regelmäßige Austauschformate mit allen relevanten Akteuren (Leistungserbringer, Kostenträger, Interessenvertretungen) als besonders zielführend und tragfähig erwiesen. So konnten relevante Informationen und erforderliche Maßnahmen frühzeitig besprochen, Bedarfe abgewogen sowie eine möglichst hohe Transparenz sichergestellt werden. Mit den WTG-Behörden als ordnungsrechtliche Aufsichtsbehörden in der Pflege und Eingliederungshilfe und den Bezirksregierungen haben sich regelmäßige Austauschformate ebenfalls bewährt.

Die Coronapandemie hat aber gezeigt, dass im Fall einer Pandemie die auf Grundlage des IfSG zu treffenden Maßnahmen und Regelungen auch über den engeren Bereich des Gesundheitssystems hinauswirken, ja sogar alle Lebensbereiche maßgeblich betreffen können. In diesem Fall ist einerseits – wie es im krisenunabhängigen Wirken der Landesregierung inzwischen geübte und auch normierte Praxis ist – eine möglichst umfassende Beteiligung betroffener Expertinnen und Experten, Stakeholder, Institutionen und Verbände von elementarer Bedeutung, um aufgrund von Praxiseinschätzungen die sozialen, wirtschaftlichen, individuellen und gesellschaftlichen Wirkungen, die Effektivität, die sinnvolle inhaltliche Gestaltung und die praxismgerechte Formulierung von Maßnahmen und Regelungen abzuschätzen. Andererseits hat die Pandemie gezeigt, dass sich in zeitkritischen Krisensituationen mit einer unmittelbaren Gefährdung von Gesundheit und Leben einer Vielzahl von Menschen etablierte „Partizipationsverfahren“ zeitlich nicht umsetzen lassen. Obwohl es für diese Situation keine geübte Praxis gab, ist es dem MAGS schnell gelungen, für verschiedene Bereiche Austauschformate zu entwickeln, die auch bei den zum Teil sehr schnellen Entscheidungsprozessen eine effektive Beteiligung der betroffenen Bereiche während der Pandemie sichergestellt hat.

So wurden unter Beteiligung des Wirtschaftsministeriums schnell eine Austauschgruppe mit den wesentlichen Akteuren der betroffenen Wirtschaftsbereiche (Unternehmer NRW, Gewerkschaften, WHKT, Handelsverband, Dehoga etc.) eingerichtet, mit deren Mitgliedern in der Hochphase der Pandemie praktisch rund um die Uhr eine Austauschmöglichkeit über die jeweils bereichsrelevanten Regelungen und deren Auswirkungen möglich war. Bei besonderen Regelungsbedarfen wurden auch besondere Spezialbereiche (z. B. Friseurhandwerk, Veranstaltungswirtschaft, Sportverbände, Brauchtumsorganisationen) intensiv einbezogen – selbstverständlich jeweils unter Beteiligung zuständiger Fachressorts. So konnten Praxiserfahrungen in die Regelungen einfließen bzw. schnell durch sachgerechte Anpassungen von Regelungen berücksichtigt werden.

Auch mit den kommunalen Spitzenverbänden bestanden regelmäßige Austauschformate in kurzen Abständen bzw. bei akutem Bedarf.

Im Bereich der sozialen Infrastruktur fungierte mit Beginn der Corona-Pandemie fungierte die Koordinierungsgruppe Corona (KoCo) im MAGS als Bindeglied zwischen Landesregierung und den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege. Teilnehmende der KoCo waren neben dem MAGS auch weitere relevante Ressorts (MKJFGFI, MHKBD, MWIKE). Die KoCo diente dem Austausch von Informationen, der möglichst frühzeitigen Beteiligung der von den Corona-Maßnahmen betroffenen Einrichtungen an Entscheidungsprozessen sowie als Möglichkeit, Unklarheiten und Probleme bei der Umsetzung von Maßnahmen wie Allgemeinverfügungen und Verordnungen der Ministerien zu beseitigen bzw. deren Entstehen zu verhindern. Mit Beginn der nachpandemischen Zeit wurde mit den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege vereinbart, unter Federführung des MAGS themenoffene Quartalsgespräche durchzuführen. Diese Gespräche sind ein geeignetes Forum, regelmäßig auch grundsätzliche bzw. übergeordnete Themen zu besprechen.

Schon zu Beginn der Corona-Pandemie und bei steigenden Fallzahlen wurde außerdem die Kommunikation zwischen dem MAGS, den Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen-Lippe und den Werkstattvertretungen (Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für Menschen mit Behinderung, Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstatträte NRW) deutlich intensiviert. Mit allen Akteuren, die auch untereinander vernetzt sind, wurden wöchentliche Gesprächstermine vereinbart. Dadurch war es möglich, schnell zu tragfähigen Absprachen im Umgang mit der Pandemie zu gelangen und die erforderlichen Schritte (z. B. Impfungen in den Räumlichkeiten der Werkstätten, Informationsfluss) arbeitsteilig zu organisieren. Das Krisenmanagement machte auch einen flexiblen Umgang mit Bürokratie (formlose Antragsstellungen, Fristverlängerungen, schnelle Verhandlungen, kurze Abstimmungswege, flache Hierarchien) erforderlich.

Das MAGS hat regelmäßig Videokonferenzen mit Akteurinnen und Akteuren der Selbsthilfe der Menschen mit Behinderungen durchgeführt. Ziel war ein offener Austausch über die Folgen der Corona-Krise für Menschen mit Behinderungen und die Maßnahmen zum Schutz von besonders vulnerablen Menschen mit Behinderungen. Im ersten Jahr der Corona-Pandemie gab es zudem eine Reihe von Videokonferenzen zur Situation und zu Maßnahmen im Bereich der Eingliederungshilfe, die federführend vom Arbeitsausschuss Hilfen für Menschen mit Behinderungen der Freien Wohlfahrt

organisiert wurden. Teilgenommen haben neben der Sozialabteilung des MAGS auch Vertreterinnen und Vertreter der überörtlichen und örtlichen Träger der Eingliederungshilfe sowie der Selbsthilfe der Menschen mit Behinderungen.

Diese Erfahrungen haben gezeigt, dass eine gute und schnelle Kommunikation zur Steuerung in Krisensituationen essenziell ist. Die wöchentlichen Abstimmungen in Form von Regelterminen (bei akuten Entwicklungen auch kurzfristige Videokonferenzen) haben sich als tragfähig erwiesen. Sehr erfolgreich war auch die Durchführung von Impfungen in den Räumlichkeiten der Werkstätten. Dadurch konnten schon früh in der Pandemiephase alle Werkstattbeschäftigten erreicht und geimpft werden.

Für den Bereich der Kindertagesbetreuung, Schule und Jugendarbeit haben die jeweiligen Fachressorts ebenfalls schnell entsprechende „stehende“ Beratungsstrukturen geschaffen.

Ein weiter wichtiger Erkenntnisgewinn im Hinblick auf die Wirkungen und sinnvollen Regelungsgestaltungen ergab sich für das MAGS auch aus der Vielzahl von Bürgereingaben während der Pandemie. Um einerseits die Inhalte der Eingaben in die Maßnahmengestaltung einfließen zu lassen und andererseits Informations- und Austauschbedürfnisse befriedigen zu können, hat das MAGS eine personalstarke besondere Arbeitseinheit Bürgeranfragen eingerichtet, die sich um eine zeitnahe Bearbeitung sämtlicher Eingaben bemüht hat.

Insgesamt hat die Coronapandemie gezeigt, dass im Bedarfsfall selbst bei fehlenden Vorerfahrungen die in den verschiedenen Ressortbereichen bekannten Kommunikationsstrukturen und Ansprechpartner genutzt werden konnten, um schnell wirksame und situationsangemessene Beteiligungsstrukturen aufzubauen. Gerade auf Basis dieser Erfahrungen wäre das auch bei künftigen ähnlichen Situationen erneut zu gewährleisten.

Ein Austausch auf Länderebene findet im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz, der Amtschefkonferenz und der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) statt. Zur AOLG gehören verschiedene Fach-

Arbeitsgruppen (z. B. Krankenhauswesen, Medizinprodukte, Rettungswesen, Arzneimittel-, Apotheken-, Transfusions- und Betäubungsmittelwesen), an denen sich Vertreterinnen und Vertreter des MAGS aktiv beteiligen. Die AG Infektionsschutz der AOLG besteht aus den Fachkolleginnen und Kollegen der Länder zum Infektionsschutz. Ständige Mitglieder sind sowohl das BMG als auch das RKI. Die AG Infektionsschutz hat folgende Aufgaben laut Geschäftsordnung:

- (1) Die Arbeitsgruppe soll in ihrem Aufgabenbereich das Verwaltungshandeln zwischen den Ländern abstimmen.
- (2) Die Arbeitsgruppe Infektionsschutz berät und informiert die AOLG aktiv über fachliche und rechtliche Fragen ihres Aufgabenbereiches. Sie klärt Sachverhalte, die ihr von der AOLG vorgelegt werden und erarbeitet eigenständig Stellungnahmen und Beschlüsse, die sie der AOLG vorlegt.
- (3) Die Arbeitsgruppe Infektionsschutz nimmt zu Fragen des Infektionsschutzes Stellung und beteiligt sich – soweit Zuständigkeiten der Länder berührt sind – an der Erarbeitung fachlicher Bewertungsgrundlagen auf Bundesebene.

Während der Pandemie hat die AG Infektionsschutz mindestens wöchentlich getagt.

Das MAGS hat zudem an den regelhaften Austauschformaten des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales mit den zuständigen Landesministerien teilgenommen, die seinerzeit naturgemäß inhaltlich von Themen mit Bezug zur Bewältigung der Corona-Pandemie geprägt waren.

Zur möglichst intensiven bundesweiten Abstimmung der Schutzmaßnahmen kam zudem der sog. Ministerpräsidentenkonferenz (MKP) während der Hochphase der Coronapandemie eine zunehmend große Bedeutung zu. Getragen von der Überzeugung und Erfahrung, dass für die erforderliche Akzeptanz gerade der grundrechtsrelevanten Schutzmaßnahmen – ohne die diese Maßnahmen nicht wirksam gewesen wäre – eine bundesweit möglichst vergleichbare Abstimmung und Gestaltung eine wichtige infektiologische Zielsetzung ist. Die Abstimmungen in der MPK haben – gerade auch im Hinblick auf parallel Vereinbarungen zum Nachteilsausgleich für die Einschränkungen – dieses Ziel erfüllt und ließen – wie die unterschiedlichen Regelungen der Länder im Einzelnen belegen – dennoch auch Raum für die Berücksichtigung lokaler Besonderheiten im Infektionsgeschehen oder strukturelle Besonderheiten. Es ist davon auszugehen, dass sich bei einer ähnlichen

bundes- bzw. weltweiten Krise erneut entsprechende Abstimmungsstrukturen ergeben werden.

Die Koordinierungs- und Kommunikationsstrukturen innerhalb des MAGS weichen im Krisenfall von der allgemeinen Aufbau- und Ablauforganisation (AAO) ab. Es hat sich allgemein sowie auch in der Corona-Pandemie bewährt, die AAO in dynamischen Krisen oder Katastrophensituationen vorübergehend in eine besondere Aufbau- und Ablauforganisation (BAO) zu überführen beziehungsweise die AAO um eine lagebezogene BAO zu ergänzen, um flexibler und schneller auf die Herausforderungen reagieren zu können.

Zur Koordinierung der Corona-Pandemie war von Beginn an eine Abstimmung mit dem Bund sowie den Ländern erforderlich. Die Landesregierung hat zudem den Krisenkoordinationsrat Corona unter der Leitung des Chefs der Staatskanzlei eingesetzt, um den besonderen Herausforderungen der Corona-Pandemie erfolgreich zu begegnen. Das MAGS hatte intern einen „Lenkungskreis Corona“ als Koordinierungs- und Beratungsgremium für die Hausspitze bei Herrn Staatssekretär, bestehend aus den Abteilungsleitungen, eingerichtet.

Zur Frage der Aktivierung des Krisenstabs der Landesregierung hat sich die Landesregierung bereits in der Antwort zur Kleinen Anfrage 4127 (Drucksache 17/10791), in der Mündlichen Anfrage 81 (Plenarprotokoll 17/99) sowie einem schriftlichen Bericht (Vorlage 17/4191) geäußert.

Im Rahmen des Prozesses „Lehren aus der Pandemie“ arbeitet das MAGS die Corona-Pandemie für sich als Organisationseinheit auf. Ziel ist es, Lehren auf Ebene der Reaktions-, Handlungs- und Durchhaltefähigkeit innerhalb des MAGS zu ziehen. Diese sollen in den Auf- beziehungsweise Ausbau eines effektiven und effizienten Krisenmanagements einfließen. Dies erfolgt in Zusammenarbeit mit der Unternehmensberatung Kienbaum Consultants International GmbH und dem Projektträger Jülich. Das übergeordnete Ziel ist hierbei die Verbesserung des Umgangs mit den aktuellen und zu erwartenden pandemischen Krisensituationen sowie Krisensituationen mit erheblichen Auswirkungen auf den Gesundheits- und Pflegesektor. Ergebnisse liegen noch nicht vor. Dabei wird auch die Kommunikation

mit externen Stakeholdern in den Blick genommen. Zudem erfolgt derzeit eine strukturierte Aufarbeitung der Corona-Pandemie in einer Unterarbeitsgruppe des Landesausschuss Alter und Pflege.

### Erhebung und Bereitstellung von Daten

Die Meldung von meldepflichtigen Infektionen ist im Infektionsschutzgesetz geregelt. Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern nach dem IfSG sind sogenannte fallbezogene Meldungen und beziehen sich auf einzelne Personen und deren Krankheitsverlauf. Diese werden je nach Krankheitserreger namentlich oder nichtnamentlich, insbesondere durch Krankenhäuser, Labore oder Arztpraxen (Melder) übermittelt. Die Meldungen nach dem IfSG sollen elektronisch über das bundesweit einheitliche Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) vorgenommen werden. Den zuständigen Gesundheitsämtern werden die jeweiligen Daten verschlüsselt übermittelt. Das Gesundheitsamt kann mit seiner Meldesoftware die für das Gesundheitsamt verschlüsselten Meldungen abrufen, prüfen und weiterbearbeiten. Die Digitalisierung dieses Meldesystems wurde durch die Corona-Pandemie beschleunigt. Insbesondere die Anbindung der Melder (Labore, Krankenhäuser, Arztpraxen und Apotheken) an das DEMIS wurde intensiviert. Zudem wurde ein Melderportal im Internet eingerichtet, so dass die Meldung von weiteren meldepflichtigen Einrichtungen auch ohne eine Schnittstelle erfolgen kann. Dennoch sind zurzeit noch nicht alle notwendigen bundesweiten Schnittstellen zu den Softwaresystemen der Meldenden vorhanden. Die weitere Digitalisierung liegt beim Bund und wird vom RKI vorangetrieben.

Die erhobenen und übermittelten Daten über meldepflichtige Krankheiten werden durch das LZG.NRW fortlaufend gesammelt, analysiert und infektionsepidemiologisch ausgewertet. Das LZG.NRW berät unter anderem das MAGS, die Bezirksregierungen und die unteren Gesundheitsbehörden in Fragen zur Infektionslage. Während der Corona-Pandemie hat das LZG.NRW die Daten für die Lagebeurteilung täglich aufbereitet und an das MAGS geliefert.

Eine besondere ad hoc eingerichtete und jedenfalls anfangs bundesweit einmalige zusätzliche Datenbereitstellung erfolgte in Nordrhein-Westfalen bezüglich der sog. Bürgertestungen, bei denen die Teststellen von Beginn an durchgeführte und positive Testungen täglich melden mussten. Auch diese Daten konnten damit tagesaktuell zur Einschätzung des Infektionsgeschehens beitragen.

Der Ausbau der Digitalisierung des ÖGD bildet einen Kernbestandteil des im Rahmen des 2020 seitens des Bundes und der Länder beschlossenen „Pakts für den ÖGD“. Der Pakt nimmt, als Lehre aus der Pandemie, vorrangig den Bereich des Infektionsschutzes in den Blick. Dabei werden der Ausbau der digitalen Infrastruktur und die Vernetzung der Gesundheitsämter auf lokaler, landes- und bundesweiter Ebene, die Herstellung der Interoperabilität über alle Ebenen hinweg, die Bereitstellung übergreifender und gemeinsamer Kommunikationsplattformen sowie die Entwicklung und Implementierung von einheitlichen Standards fokussiert. Das MAGS hat zur Umsetzung des Paktes in Nordrhein-Westfalen beim LZG.NRW die „Landeskoordinierung Digitalisierung des ÖGD“ etabliert. Neben der Entwicklung von Landesmaßnahmen (u. a. im Bereich der Krankenhaushygienebegehung) unterstützt die Landeskoordinierung die 53 unteren Gesundheitsbehörden in Nordrhein-Westfalen dabei, die o. g. Paktziele zu erreichen und die Digitalisierung des ÖGD insgesamt voranzutreiben.

#### Krisenszenarien und deren Vorbereitung

Ziel der Vorbereitung der Landesregierung auf mögliche Krisenszenarien ist zunächst die Sicherstellung der kritischen Infrastruktur. Den rechtlichen Rahmen bildet derzeit die „Verordnung zur Bestimmung kritischer Infrastrukturen nach dem BSI-Gesetz (BSI-Kritisverordnung- BSI-KritisV)“. Betreiber kritischer Infrastrukturen sind dazu verpflichtet, (selbst) angemessene organisatorische und technische Vorkehrungen zu treffen, die für die Funktionsfähigkeit der von ihnen betriebenen KRITIS maßgeblich sind. Mit der derzeitigen Rechtsgrundlage sind die Einrichtungen und Institutionen gemäß § 2 Absatz 10 BSIG i. V. m. § 10 Absatz 1 BSIG und § 6 BSI-KritisV (zuzüglich Anhang 5) abschließend definiert. Das bedeutet, dass nach derzeit geltender Rechtsgrundlage nicht alle Einrichtungen in der Gesundheitsversorgung Teil der kritischen Infrastruktur sind. Abhilfe soll hier das sich in der Entwicklung befindende KRITIS-Dachgesetz auf Bundesebene schaffen. Das KRITIS-Dachgesetz soll KRITIS klar identifizieren und einheitliche Mindestvorgaben für Resilienzmaßnahmen in allen Sektoren beschreiben sowie verpflichtende Schutzstandards für die physische Sicherheit benennen.

Darüber hinaus verfolgt die Landesregierung das Ziel einer Sensibilisierung und Aufklärung der Bevölkerung sowie der versorgenden Strukturen im Gesundheitswesen in Bezug auf Krisenresilienz auch durch Eigenvorsorge. Für eine bessere Vorbereitung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgungsstrukturen hat das MAGS am 15. August 2023 einen Sensibilisierungserlass erstellt, der insbesondere in der kommunalen Planung die Akteure des Gesundheitswesens zusammenbringen soll und für den Themenbereich der Resilienz die erforderlichen Informationen im Rahmen von Unterlagen sowie Hilfestellungen liefert. Er zielt damit auf die Vernetzung der Akteure für einen kontinuierlichen sektorenübergreifenden Austausch, um Interdependenzen der Sektoren zu berücksichtigen. Der Fortgang des Gesetzgebungsverfahrens zum KRITIS-Dachgesetz auf Bundesebene wird durch die Landesregierung weiter begleitet. Eine Umsetzung nach Inkrafttreten des Gesetzes wird auf den Maßnahmen des Sensibilisierungserlasses ebenso aufbauen wie den Maßnahmen nach der Resilienzstrategie des Bundes.

Für den Bereich der infektiologischen Krisen wird von Fachleuten die größte Gefahr einer erneuten Pandemie durch respiratorische Erreger gesehen. Bund und Länder sind im Gespräch über eine Erneuerung der Pandemieplanung (s.o.). Durch die Erfahrungen der Vorbereitungen auf die letzte Influenza-Pandemie („Schweinegrippe“, 2009/2010) hat zudem die EU-Kommission mit ihren Mitgliedsstaaten (MS) das generelle Verfahren des „Joint procurement agreement“ (JPA) entwickelt, in dem, durch die EU-Kommission organisiert und geleitet, Mitgliedstaaten Bevorratungsverfahren zur Abwehr grenzüberschreitender gesundheitlicher Gefahren durchführen können. Durch Zeichnung des JPA am 18. April 2016 haben sich die Bundesregierung und die Länder dem Verfahren angeschlossen. Zur Sicherung von Optionen auf Produktionskapazitäten von Impfstoffen gegen pandemische Grippe haben die Länder Verträge mit zwei Impfstoffherstellern von Totimpfstoffen geschlossen.

Das IfSG war für viele Regelungen während der Corona-Pandemie die gesetzliche Grundlage (s.o.). Es wurde im Laufe der Pandemie fortwährend überarbeitet und den aktuellen Gegebenheiten angepasst. Damit ist insgesamt ein Regelungsbereich geschaffen worden, der SARS-CoV-2 spezifisch ausgerichtet ist. Um für weitere infektiologische Krisen besser aufgestellt zu sein und einen klaren Rechtsrahmen zu

schaffen, ist eine grundsätzliche Überarbeitung des IfSG durch den Bund erforderlich. Die Vertreterinnen und Vertreter der Länder aus der AG Infektionsschutz haben dem BMG hierzu ihre fachlichen Vorschläge bereits übermittelt.

In der aktuellen Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen werden die aus der Corona-Pandemie gewonnenen Erkenntnisse Berücksichtigung finden, um so eine möglichst krisensichere Aufstellung zu erreichen. Die Pandemie hat einmal mehr gezeigt, wie wichtig eine möglichst flächendeckende Krankenhausversorgung ist und dass ausreichende Reservekapazitäten eine große Bedeutung für die Krisenfestigkeit der Krankenhauslandschaft haben.

Die Krankenhäuser sind nach § 10 KHGG NRW verpflichtet, für sogenannte Großschadensereignisse (darunter zählen auch Pandemielagen) Krankenhausalarm- und -einsatzpläne (KAEP) vorzuhalten, um sowohl die Funktionalität als auch die Behandlungskapazität der Krankenhäuser in größeren Schadenslagen aufrechterhalten zu können. Durch die Einbindung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Krankenhauseinsatzplanung e. V. (DAKEP), deren Arbeitsschwerpunkt die Erstellung des Krankenhausalarm- und -einsatzplans ist, konnte unter Federführung des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) ein Handbuch entwickelt werden, mit dem es den Kliniken sehr viel leichter fallen sollte, sich auf alle Eventualitäten der Störung der Betriebsabläufe eines Krankenhauses vorzubereiten. Darüber hinaus ist beabsichtigt, Übungsszenarien zu entwickeln und diese unter Beteiligung von Krankenhäusern, Kommunen und Bezirksregierungen durchzuspielen.

Die Sicherstellung der ambulanten Versorgung – auch in Krisen – obliegt der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. Die Corona-Pandemie hat eindrücklich gezeigt, dass die bestehende ambulante Praxis-Struktur die erforderliche Resilienz aufweist, um auch in einer Pandemie die Versorgung sicherzustellen. Gleichwohl hat die große Masse an in kurzer Zeit zu erbringenden Impfungen ein ergänzendes System von öffentlichen Impfzentren erforderlich gemacht. Hier haben sich die Kooperationen zwischen Land, Kommunen und Kassenärztlichen Vereinigungen als zielführend erwiesen. So haben Bund und Land durch die Bereitstellung der notwendigen Mittel und flächendeckend einheitliche Rahmenvorgaben, die

Kommunen durch die praktische Organisation der lokalen Prozesse und die Kassenärztlichen Vereinigungen durch die Organisation des medizinischen Personals ein hocheffizientes System schaffen können, das auch in künftigen vergleichbaren Krisen zum Einsatz kommen kann.

Mit einem Expertenworkshop hat das MAGS am 22. September 2023 einen umfassenden Handlungsprozess zur Weiterentwicklung der Psychosozialen Notfallversorgung für Betroffene (PSNV-B) in Nordrhein-Westfalen angestoßen. Insbesondere im Fokus stehen hierbei die kurzfristig und ereignisnah angebotenen, methodisch-strukturierten psychosozialen Akuthilfen. Schwerpunkt des Expertenworkshops war die Erarbeitung von Bedarfen und ersten Lösungsansätzen für die strukturelle und organisatorische Verbesserung der PSNV-B in Nordrhein-Westfalen. Als Handlungsfelder wurden die kurzfristige Verbesserung der Handlungs- und Reaktionsmöglichkeiten, die langfristige Weiterentwicklung des Aufgabenfeldes und die Aus- und Fortbildung betrachtet.

Im Rahmen der Planungen des MAGS zur Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktion werden die Koordinierungs- und Kommunikationsstrukturen weiter ausgebaut und verbessert. Dabei steht die Vorbereitung auf die genannten Referenzszenarien im Vordergrund. Dabei finden u. a. Empfehlungen des Bundesamts für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) zur Aufbau- sowie Ablauforganisation Berücksichtigung. Auch die Lehren aus der Coronapandemie sollen nach Abschluss des Prozesses in die weiteren Planungen einfließen.

Das MAGS hat u. a. einen Stab für außergewöhnliche Ereignisse (SAE) eingerichtet, der im Krisenfall zusammentritt, um den besonderen Herausforderungen der Lage besser gerecht werden zu können. Zu den Aufgaben des SAE gehört es, alle mit einem Ereignis zusammenhängenden Entscheidungen und Maßnahmen unter eventuell zeitkritischen Bedingungen des Ereignisses schnell, ausgewogen und unter Beachtung aller zu berücksichtigenden Gesichtspunkte zu treffen und im Rahmen der übertragbaren Kompetenzen die Ausführung dieser Maßnahmen eigenverantwortlich zu veranlassen und zu kontrollieren. Die Umsetzung der Maßnahmen erfolgt in der bestehenden Organisationsstruktur. In der Stabsdienstordnung wird eine für das MAGS verbindliche Organisationsform festgelegt, die eine reibungslose

Zusammenarbeit bei Großeinsatzlagen und Katastrophen sicherstellen soll. Nur wenn alle Kräfte schnell, planvoll und koordiniert zusammenwirken und ein einheitliches Führungsverständnis haben, ist ein wirksames und effizientes Krisenmanagement möglich.

Zur Gewährleistung der Handlungsfähigkeit des MAGS im Krisenfall wurden zudem Handlungsanweisungen für Mitarbeitende des MAGS erstellt sowie sächliche Beschaffungen (z. B. Satellitentelefone oder Feldbetten) getätigt. Künftig sollen jährlich sowohl mit dem BBK sowie intern Schulungen zum Thema Krisenmanagement stattfinden. Eine erste interne Auftaktveranstaltung mit dem BBK unter Beteiligung des Staatssekretärs, der Abteilungsleitungen, der Kommunikationsstellen des MAGS und der fachlich betroffenen Referatsleitungen hat bereits am 6. Dezember 2023 stattgefunden. Neben diesen organisatorischen Maßnahmen ist eine Erprobung sowie die Etablierung von regelmäßigen Übungen (auch mit externen Stakeholdern) zur Vorbereitung auf Krisen erforderlich, um die Koordinierungs- und Kommunikationsstrukturen kontinuierlich zu verbessern.

#### Maßnahmen, um besonders vulnerable Gruppen zu schützen

Die Pandemie hat das soziale Leben verändert. Dies hat sich insbesondere auch auf Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen ausgewirkt. Im Rahmen der Corona-Pandemie wurden die besonderen Schutzbedürfnisse von Menschen mit Behinderungen daher so weit wie möglich berücksichtigt. Im Allgemeinen wurde dies über die verschiedenen Verordnungen und im Besonderen für die Menschen mit Behinderungen, die in Einrichtungen leben, über die Allgemeinverfügung CoronaAVEinrichtungen (Besondere Schutzmaßnahmen vor Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus in vollstationären Einrichtungen der Pflege, der Eingliederungshilfe und der Sozialhilfe) sichergestellt.

Eine Reihe von weiteren Maßnahmen des Landes sollte zudem der belastenden Situation für Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige entgegenwirken. So wurden beispielsweise in der Eingliederungshilfe zeitnah Besuchs- und Öffnungskonzepte unter Einhaltung notwendiger Schutzmaßnahmen entwickelt. Für die Mehrbedarfe durch die Schutzvorkehrungen hat das Land den Trägern der Eingliederungshilfe zur Weitergabe an die Leistungserbringer Mittel aus dem

NRW-Rettungsschirm bereitgestellt. Aufgrund einer teilweise besonderen Vulnerabilität der Menschen mit Behinderungen erhielten zudem die Leistungsberechtigten in der Eingliederungshilfe und die dortigen Beschäftigten ein frühzeitiges Impfangebot.

Zur Schaffung einer Grundlage für die Sicherung der sozialen Dienstleister bei coronabedingten Beeinträchtigungen in der Leistungserbringung hat außerdem der Bundestag das Gesetz über den Einsatz der Einrichtungen und sozialen Dienste zur Bekämpfung der Coronavirus-SARS-CoV-2-Krise in Verbindung mit einem Sicherstellungsauftrag (Sozialdienstleister-Einsatzgesetz – SodEG) beschlossen. Damit hat er die Gewährung von Zuschüssen für Einrichtungen und soziale Dienste zur Bewältigung der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie ermöglicht. Mit dem SodEG-Ausführungsgesetz hat das Land klare Zuständigkeiten geschaffen und den Weg für schnelle Hilfen für soziale Dienstleister in der Corona-Krise geebnet.

Gleichzeitig hat die Pandemie einmal mehr aufgezeigt, wie wichtig es ist, Barrierefreiheit konsequent mitzudenken – insbesondere mit Blick auf einen gleichberechtigten Zugang zu Informationen. Vor diesem Hintergrund hat die Landesregierung weitere Schritte eingeleitet, um behindernde (Kommunikations-)Strukturen aufzubrechen. So wurden unter anderem Beteiligungsgremien des Landes digitalisiert, die telefonische Corona-Hotline um ein Angebot in Deutscher Gebärdensprache erweitert und die Corona-Schutzverordnung sowie Informationsmaterialien von der Agentur Barrierefrei NRW kontinuierlich in Leichte Sprache übersetzt und veröffentlicht. Auch wurden wöchentliche Austauschforen mit den Verbänden und Organisationen von Menschen mit Behinderungen zu aktuellen Fragestellungen etabliert. Die Herausforderungen der Pandemie haben in diesem Sinne auch zu einer neuen Dialogkultur mit den Verbänden geführt, die auch über diese Krisenzeiten hinaus richtungsweisend ist.

Im Kontext der Regelkommunikation steht das MAGS stetig im Austausch mit den Landschaftsverbänden als Träger der Eingliederungshilfe, mit der Freien Wohlfahrtspflege und privaten Leistungsanbietern der Eingliederungshilfe sowie den Selbsthilfeverbänden der Menschen mit Behinderungen. Dort werden aktuelle Entwicklungen betrachtet, um im Falle weiterer krisenhafter Ereignisse schnell

geeignete Maßnahmen treffen zu können. Auch Erkenntnisse aus der von der Beauftragten der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie Patientinnen und Patienten in Nordrhein-Westfalen (LBBP) im Jahr 2023 veröffentlichten Studie „Auswirkungen der Pandemie auf die soziale Teilhabe von Menschen mit Behinderung“ dienen der Aufarbeitung des Pandemie-Geschehens und zur Vorbereitung auf mögliche weitere Krisen.

Für mögliche zukünftige Pandemielagen ist auch vorgesehen, die sehr erfolgreiche Durchführung von Impfungen in den Räumlichkeiten der Werkstätten für Menschen mit Behinderung beizubehalten. Vor dem Hintergrund der Erfahrungen aus der Corona-Pandemie sind auch die Werkstätten (ebenso wie Einrichtungen der Pflege und weitere Einrichtungen der Eingliederungshilfe) gemäß § 35 IfSG verpflichtet, entsprechende Hygienekonzepte vorzuhalten.

Für den Bereich der Pflege wird hier auf die bereits genannten regelmäßigen Austauschformate mit allen Akteuren in der Pflege und Eingliederungshilfe verwiesen. Hierdurch wurde sichergestellt, dass aktuelle Entwicklungen und notwendige Maßnahmen frühzeitig kommuniziert, diskutiert sowie abgewogen und vorbereitet werden konnten. Hiermit einher geht und ging auch die Abstimmung erforderlicher Informationen und Hygieneanforderungen an die betroffenen Personengruppen in Einrichtungen sowie in der Versorgung in der eigenen Häuslichkeit. Über den sog. „Pflegewegweiser“ wurden ergänzend Informationen für pflegebedürftige Menschen sowie ihre Angehörigen aufbereitet und öffentlich zugänglich zur Verfügung gestellt.

Die Angebote zur Unterstützung im Alltag betreffend wurden schriftliche Informationen zu Hygieneanforderungen, Betretungsbeschränkungen, Testnachweisen etc. über die Anerkennungsstellen nach § 16 Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur in Nordrhein-Westfalen (AnFöVO) (Kreise und kreisfreie Städte) sowie die Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz zur Verfügung gestellt. Die Angebote selbst wurden flexibilisiert im Hinblick auf sog. „Dienstleistungen bis zur Haustür“ und nachbarschaftliche Hilfen sowie sensibilisiert für ihren Einsatz und in ihrer Kommunikation mit vulnerablen Personengruppen. Zusätzlich erfolgte eine Information über die Homepage des MAGS sowie der Koordinierungsstelle für die

Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz. Von Demenz betroffene Menschen, pflegebedürftige Personen und pflegende Angehörige konnten zudem – auch an Wochenenden – über das Corona-Telefon des Landesverbandes der Alzheimer Gesellschaften NRW e. V. Beratung zu Themen wie Demenz und Pflege, Betreuungsmöglichkeiten in ambulanter und stationärer Versorgung oder den alltäglichen Umgang mit demenzerkrankten Menschen erhalten. Diese Kommunikationsstrukturen werden auch bei zukünftigen Krisenfällen von entscheidender Bedeutung sein. Angepasste Hygienestandards tragen dazu bei, dass Einrichtungen auch künftig bestmöglich agieren und reagieren können.