Ministerium für Inneres und Kommunales
des Landes Nordrhein-Westfalen

Der Minister

Ministerium für Inneres und Kommunales NRW, 40190 Düsseldorf

Präsidentin des Landtags
Nordrhein-Westfalen
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
16. WAHLPERIODE
VORLAGE
16/3134
A9 A1

21. August 2015
Seite 1 von 1

Telefon 0211 871-2488
Telefax 0211 871-162488

für die Mitglieder
des Innenausschusses
und des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales

„Notfallkonzept der Landeseinrichtungen für Flüchtlinge" - Antrag der Fraktion der FDP vom 07.08.2015

Vorlage zur Sitzung am 27.08.2015

Anlagen: -120-

Sehr geehrte Frau Landtagspräsidentin,

als Anlage übersende ich den Bericht zum TOP 14 „Notfallkonzept der Landeseinrichtungen für Flüchtlinge" der Sitzung des Innenausschusses am 27.08.2015.

Für eine Weiterleitung an die Mitglieder des Innenausschusses und des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales wäre ich dankbar.

Mit freundlichen Grüßen

Ralf Jäger MdL

Dienstgebäude:
Friedrichstr. 62-80
40217 Düsseldorf

Lieferanschrift:
Fürstenwall 129
40217 Düsseldorf

Telefon 0211 871-01
Telefax 0211 871-3355
poststelle@mik.nrw.de
www.mik.nrw.de

Öffentliche Verkehrsmittel:
Rheinbahnlinien 703, 706, 712, 713, 725, 835, 836, NE 7, NE 8
Haltestelle: Kirchplatz

Schriftlicher Bericht
des Ministers für Inneres und Kommunales Ralf Jäger
zu TOP 14 der Sitzung des Innenausschusses am 27. August 2015
„Notfallkonzept der Landeseinrichtungen für Flüchtlinge"

Die aktuelle Situation der Flüchtlingsaufnahme und -unterbringung sowohl bundesweit als auch im Land Nordrhein-Westfalen wird als bekannt vorausgesetzt.
Zur näheren Information wird insbesondere auf den Bericht zur Sitzung des Innenausschusses am 27.08.2015 „Planungsstand bezüglich neuer Aufnahmeeinrichtungen für Asylbewerber und aktuelle Situation in den Einrichtungen" verwiesen.

Wie in zurückliegenden Berichten angekündigt, hat die Bezirksregierung Arnsberg zum 31.07.2015 einen „Notfallplan Flüchtlingsunterbringung NRW", bestehend aus verschiedenen thematischen Kapiteln, erstellt. Hierbei wurden bereits existierende Elemente, z. B. ein Röntgen- und Registrierungskonzept, weiterentwickelt und mit neu gefassten Segmenten verknüpft.

Bei der vorliegenden Notfallplanung gilt es zu beachten:

- Ein „Notfallplan Flüchtlingsunterbringung NRW" kann nicht statisch sein. Er wird mit Blick auf die Entwicklungen, insbesondere der Flüchtlingszahlen, regelmäßig zu überprüfen und anzupassen sein.

- Der „Notfallplan Flüchtlingsunterbringung NRW" berücksichtigt die Situation bis Juli 2015. Aktuelle Entwicklungen, insbesondere die dramatisch angestiegenen Zugangszahlen sowie die deutlich erweiterte Zugangsprognose des BAMF, müssen nun in dessen Fortentwicklung einfließen. Dies gilt insbesondere hinsichtlich entsprechender Ressourcen.

- Die vorliegende Konzeption befindet sich in der Umsetzung, d.h. wird nun im laufenden Betrieb sukzessive implementiert.

- Kernelemente des „Notfallplans Flüchtlingsunterbringung NRW" sind neben der Notfallkapazitätslogistik für saisonale Spitzen und besondere Notfälle ein Notfallkonzept (speziell) zum Umgang mit infektiösen Erkrankungen in Aufnahmeeinrichtungen des Landes NRW sowie individuelle sog. „Notfallkoffer" in Aktenform für die Regelunterbringungseinrichtungen.

- Hierbei ist zu beachten, dass mit dem Notfallplan verschiedene Aspekte, insbesondere organisatorischer Art, miteinander verknüpft werden, die unterschiedlichen fachlichen Disziplinen zuzuordnen sind.

- Zu den Elementen des Notfallplanes, die gesundheitliche Aspekte betreffen, wird klarstellend darauf hingewiesen, dass der Notfallplan insoweit nicht die grundständige Gesundheitsversorgung der Asylsuchenden in den Landesaufnahmeeinrichtungen regelt, sondern insbesondere der Implementierung fest definierter Handlungsabläufe in bestimmten Notsituationen aus Sicht der Landesaufnahmeeinrichtungen dient.

- Aufgrund der anhaltend hohen Zugangsentwicklung (siehe auch Bericht „Planungsstand bezüglich neuer Aufnahmeeinrichtungen für Asylbewerber und aktuelle Situation in den Einrichtungen") konnten bestimmte Sollprozesse bislang noch nicht vollständig umgesetzt werden, insbesondere die durch Bestimmung des MGEPA vom 07.10.2014 geregelte orientierende körperliche Inaugenscheinnahme durch eine Ärztin/einen Arzt in den EAE. Der Fokus lag in diesem Bereich zunächst auf der unbedingten Sicherstellung der Tbc-Ausschlussuntersuchungen in der Landesaufnahme, die vor Zuweisung der Asylsuchenden in die Kommunen, trotz dauerhaft hoher Zugangszahlen, gewährleistet sein muss. Daneben wurde infolge der MGEPA-Bestimmung seit Oktober 2014 ein umfassendes Impfangebot im Bereich der ZUE etabliert. Den Prozess der ärztlichen Inaugenscheinnahme gilt es nun im Weiteren im Zuge der sukzessiven Verteilung der Erstzugänge auch auf weitere EAE-Standorte in den EAE-Ablaufprozess zu integrieren. Hieran arbeitet MIK mit Unterstützung durch MGEPA derzeit. Bis dorthin muss dieses Element in den ZUE und NU aufgebaut und aufrechterhalten werden. Dessen ungeachtet werden weitergehende medizinische Untersuchungen sowohl in den EAE als auch in den ZUE bei Notwendigkeit unmittelbar veranlasst, wenn also Personen offensichtlich gesundheitlich beeinträchtigt sind, entsprechende Angaben machen und/oder sich mit Beschwerden in der jeweiligen Sanitätsstation der Einrichtung bzw. der ärztlichen Sprechstunde melden.

Die einzelnen Elemente der Notfallplanung werden im Folgenden dargestellt:

A. Notfallkapazitäten für saisonale Spitzen und besondere Notfälle

Für saisonale Zugangsspitzen und besondere Notlagen - die derzeitigen hohen Zugangszahlen und die teilweise eingeschränkte Platznutzbarkeit infolge von Erkrankungsfällen stellen eine Kombination beider Herausforderungen dar - wird zunächst auf definierte Reservekapazitäten in bestehenden Einrichtungen sowie auf zusätzliche externe Abrufkapazitäten zurückgegriffen. Für den erfahrungsgemäß besonders zugangsstarken Herbst stehen insoweit künftig feste und abrufbare Kontingente unter anderem in Jugendherbergen bereit.

Hinzukommen unmittelbar von den einzelnen Bezirksregierungen übergangsweise landesweit in Betrieb genommene Notunterkünfte (NU).

Die Grundkonzeption des Aufbaus von Unterbringungskapazitäten sieht wie folgt aus:

- Grundstufe: Regelkapazitäten in EAE und ZUE
- Ausbaustufe 1: Reservekapazitäten in EAE und ZUE
- Ausbaustufe 2: Stand-by-Plätze für saisonale Spitzen und besondere Notfälle in Jugendherbergen und weiteren Notunterkünften
- Ausbaustufe 3: Notunterkünfte, die ad hoc und unmittelbar von den Bezirskregierungen in Betrieb genommen werden

- Ausbaustufe 4: Notunterkünfte in Turnhallen, beheizten Zelthallen o. ä., die unmittelbar von den Bezirksregierungen in Betrieb genommen werden, als Ultima Ratio in außergewöhnlichen Notlagen

In der Grundstufe stehen mit Stand 14.08.2015 9.973 Regelunterbringungsplätze in EAE und ZUE zur Verfügung.

An Reservekapazitäten in EAE und ZUE (Ausbaustufe 1) stehen weitere 1.421 Plätze zur Verfügung.

Als bei Bedarf abrufbare Stand-by-Plätze für saisonale Spitzen und besondere Notfälle (Ausbaustufe 2) stehen gemäß einer Rahmenvereinbarung mit den Deutschen Jugendherbergswerken Rheinland und Westfalen ab 2015 jeweils im Zeitraum Oktober bis Januar zunächst 1.816 Plätze in Jugendherbergen zur Verfügung. Des Weiteren steht als Stand-By-Kapazität eine Einrichtung mit bis zu 350 Plätzen in Bad Salzuflen zur Verfügung, die derzeit genutzt wird.

In den Ausbaustufen 3 und 4 werden durch die Bezirksregierungen bedarfsabhängig Notunterkünfte akquiriert, in Stufe 3 in festen Gebäuden (derzeit rund 5.800 Plätze) und als Ultima Ratio in Stufe 4 in Turnhallen (aktuell rund 9.000 Plätze, allerdings aufgrund der drastischen Zugangsentwicklung derzeit zusätzlich auch in Amtshilfe durch die Kommunen) oder beheizten Zelthallen (in Planung).

B. Konzept „Röntgen" und „Registrieren"

Um die Tbc-Ausschlussuntersuchung und die Registrierung, also die Aufnahme von persönlichen Daten, bei besonders hohen Zugangsspitzen oder durch besondere Notlagen entstehenden Kapazitätsengpässen sicherzustellen, wurden entsprechende Konzepte (fort-)entwickelt.

Röntgen:
Die Röntgenuntersuchungen (korrekt: Tbc-Ausschlussuntersuchungen) sollen in den EAE durchgeführt werden.
Die Tbc-Ausschlussuntersuchung umfasst im Einzelnen bei Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben und nicht schwanger sind eine Röntgenaufnahme der Atmungsorgane, bei Kindern unter 15 Jahren und Schwangeren einen Interferon-Gamma-Test und Kindern unter 6 Jahren einen Tuberkulintest.
Wegen der kapazitären Engpässe verlagern sich diese derzeit teilweise auf die ZUE und gemäß erweitertem Röntgenkonzept auch auf bestimmte NU-Standorte.

Dabei gilt im Grundsatz:

- Originäre Zuständigkeit: Röntgen in der EAE
- Erweiterungsebene 1: Röntgen in der ZUE
- Erweiterungsebene 2: Röntgen in der NU

Ferner wird in den ZUE und NU, dort soweit möglich, der Impfstatus der Flüchtlinge erfasst und ein umfassendes Impfangebot unterbreitet.

Registrieren:
Die Registrierung findet grundsätzlich in den EAE statt. Diese befinden sich in Bielefeld, Dortmund, Unna und an zwei Standorten im Kreis Siegen-Wittgenstein (Bad Berleburg und Burbach).

In Zeiten sehr hoher Flüchtlingszugänge werden diese regulären Registrierkapazitäten durch folgende konzeptionelle und organisatorische Maßnahmen erweitert:

1. Einrichtung eines 2-Schicht-Betriebs in den EAE durch zusätzliches Personal - ggf. durch Einsatz externer Personalkapazitäten: a) pensionierte Landesbeamte, b) aktives Landespersonal;

2. Einrichtung von Registrierkapazitäten in ZUE

3. Transferkonzept zur Zuführung von unregistrierten Personen aus nicht zur Registrierung bestimmten Einrichtungen in EAE oder in ZUE, in denen Registrierkapazitäten eingerichtet wurden (vgl. Ziff. 2).

Ausgestaltung des Konzepts von Röntgen- und Registrieren:
Um die von den eintreffenden Flüchtlingszugängen besonders betroffenen EAE Dortmund und Bielefeld zu entlasten und die Aufnahmefähigkeit der EAE zu erhalten, wurde mit den beteiligten Akteuren folgendes Vorgehen vereinbart, das sich nun in der Umsetzungsphase befindet:

1. Die EAE Dortmund und Bielefeld realisieren einen Zweischichtbetrieb.
2. Die die Kapazitäten des Zweischichtbetriebs übersteigenden Zugänge werden aus den EAE Dortmund und Bielefeld unmittelbar in fest zugeordnete Notunterkünfte transferiert.
3. Die aus Dortmund und Bielefeld in den NU eintreffenden Flüchtlinge werden im Folgenden in die weiteren EAE und ZUE-Standorte mit Registrierungs- und Röntgenkapazitäten transferiert, um sie dort zu registrieren und nach Bedarf zu röntgen.
4. Nach erfolgter Registrierung, und Tbc-Ausschlussuntersuchung werden die Flüchtlinge in fest zugeteilten ZUE bis zu einer Zuweisung in die Kommunen untergebracht.

C. Notfallkonzept zum Umgang mit infektiösen Erkrankungen in Aufnahmeeinrichtungen des Landes NRW

Klarstellend wird nochmals darauf hingewiesen, dass dieses Element des Notfallplans insoweit weder die gesundheitlichen Maßnahmen im Rahmen der Erstaufnahme noch die grundständige Gesundheitsversorgung der Asylsuchenden in den Landesaufnahmeeinrichtungen regelt, sondern insbesondere der Implementierung fest definierter Handlungsabläufe in durch Infektionskrankheiten ausgelösten Notsituationen aus Sicht der Landesaufnahmeeinrichtungen dient.

Gemäß dem enthaltenen speziellen Notfallkonzept zum Umgang mit infektiösen oder parasitären Erkrankungen in Aufnahmeeinrichtungen des Landes ist bei Erkennen solcher Erkrankungen zwingend die Separation betroffener Personen und ggf. nahe-

stehender Kontaktpersonen mittels der Nutzung eines Isolierzimmers bis zum Eintreffen einer Ärztin/eines Arztes durchzuführen. Bei Erkrankungen in Unterkünften ohne die Möglichkeit der isolierten Unterbringung ist das Verlegen der betroffenen Personen nach Rücksprache mit einer Ärztin/einem Arzt in eine Unterbringungseinrichtung, die diese Möglichkeit bietet, vorgesehen.

Weiterhin werden Meldewege - zusätzlich zu den bestehenden Meldewegen nach Infektionsschutzgesetz - bei Vorliegen einer infektiösen oder parasitären Erkrankung festgelegt und der Umgang mit (Verdachts-)Fällen einer Ebola-Erkrankung geregelt.

Speziell für das Auftreten von Varizellen in Aufnahmeeinrichtungen, wie zuletzt und aktuell der Fall, hat das Landeszentrum Gesundheit NRW in Abstimmung mit dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter eine Handlungsempfehlung nebst einem Transferschema für die unteren Gesundheitsbehörden erarbeitet. Darüber hinaus gibt es eine von der Bezirksregierung Arnsberg erstellte Handreichung für Einrichtungsbetreiber „Management der Windpocken in der Asylunterkunft -Notfallplan zur Vermeidung der Schließung bei drohender Obdachlosigkeit-", die diese Empfehlungen in einem vereinfachten Ablaufschema zusammenfasst. Ziel ist es in diesem Zusammenhang, Transferstopps bezüglich der von Varizellenerkrankungen betroffenen Aufnahmeeinrichtungen, sofern gesundheitsfachlich vertretbar, in Notsituation und bei Unterbringungsengpässen zu verhindern. Die Entscheidung trifft die örtlich zuständige untere Gesundheitsbehörde in eigener fachlicher Zuständigkeit.

Daneben hat die Bezirksregierung Arnsberg allen Unterbringungseinrichtungen einen Musterhygieneplan sowie einen Muster Reinigungs- und Desinfektionsplan des LZG für Gemeinschaftseinrichtungen zur Verfügung gestellt. Hieraus werden dort, wo sie noch nicht vorhanden sind, in Abstimmung mit den beteiligten Akteuren individuelle weitere Hygienepläne für die Einrichtungen erarbeitet.

D. Notfallkoffer

In jeder dauerhaften Liegenschaft des Landes wird künftig ein einheitlicher sogenannter „Notfallkoffer" in Aktenform vorgehalten. Dazu hat die Bezirksregierung Arnsberg entsprechende allgemeingültige inhaltliche Anforderungen entwickelt, die vor Ort auf die spezifischen Gegebenheiten angepasst werden müssen. Die Notfallkoffer werden jeweils synchron in den Einrichtungen und im Rahmen des Gesamtnotfallplans bei der zuständigen Bezirksregierung geführt.

Inhaltliche Elemente sind derzeit:

1. Datenblatt Einrichtung (inkl. Ansprechpartner)

2. Liegenschaftspläne

3. Feuerwehrplan/Brandschutzkonzept (Brandschutzordnung nach DIN 14096 incl. Brandsicherheitsbeauftragter)

4. Notfall- und Evakuierungskonzepte

5. Abgestimmter Hygieneplan für die Einrichtung (siehe oben)

6. Ablaufplan bei Vorliegen einer infektiösen oder parasitären Erkrankung (Informationen zu den Meldewegen, Aushangmuster bei Ausbruch einer infektiösen Krankheit)

7. Umgang mit (Verdachts-)Fällen einer Ebola-Erkrankung

Die entsprechende Dokumentenlage wird derzeit sukzessive ausgebaut und, sofern inhaltlich erforderlich, erweitert.