Landtag
Nordrhein-Westfalen
17. Wahlperiode

Ausschussprotokoll
APr 17/1427
12.05.2021

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

113. Sitzung (öffentlich)

12. Mai 2021

Düsseldorf – Haus des Landtags

15:38 Uhr bis 19:09 Uhr

Vorsitz: Heike Gebhard (SPD)

Protokoll: Sitzungsdokumentarischer Dienst

Verhandlungspunkte und Ergebnisse:

Vor Eintritt in die Tagesordnung **7**

Der Ausschuss kommt überein, TOP 11, TOP 14, TOP 15 und TOP 16 in Verbindung mit TOP 2 zu behandeln.

1 Bericht des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales zum Thema „Überprüfung der Wirksamkeit des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG) gemäß § 49 Abs. 3 WTG und der Verordnung zur Durchführung des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG DVO) gemäß § 47 Abs. 3 WTG DVO“ **8**

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/4139

– Gespräch mit Professor Dr. Thomas Klie, AGP Sozialforschung
(Präsentation s. Anlage 1)

2 Bericht der Landesregierung zum aktuellen Stand zur Ausbreitung des Coronavirus und in diesem Zusammenhang getroffene Maßnahmen 19

In Verbindung mit:

11 Wie soll die „Brücke in den Sommer“ gebaut werden, damit sie keine Hängepartie wird? *(Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 2])*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/5136

In Verbindung mit:

14 Wie geht es weiter mit dem Impfstoff AstraZeneca? *(Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 3])*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/5129

In Verbindung mit:

15 Nutzung der Pandemie-Software „SORMAS“ *(Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 4])*

In Verbindung mit:

Stand der Anwendung der Software SORMAS in den Gesundheitsämtern NRWs *(Bericht beantragt von der SPD-Fraktion [s. Anlage 5])*

In Verbindung mit:

16 Impfstrategie der Landesregierung für Geflüchtete in Gemeinschaftsunterkünften *(Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 6])*

– mündlicher Bericht der Landesregierung

– Wortbeiträge

3 Assistenz im Krankenhaus für Menschen mit Behinderung sichern – Gesundheitliche Versorgung menschenrechtskonform gestalten 43

Antrag
der Fraktion der SPD und
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/6581
Drucksache 17/12801

Entschließungsantrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 17/10909

Ausschussprotokoll 17/837 (Anhörung am 04.12.2019)

– Abschließende Beratung und Abstimmung

– Wortbeiträge

Der Ausschuss lehnt den Antrag Drucksache 17/6581 mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, FDP und AfD gegen die Stimmen der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ab.

Der Ausschuss stimmt dem Entschließungsantrag Drucksache 17/10909 mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, FDP und AfD bei Enthaltung der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zu.

4 Die Gesundheit unserer Kinder hat Vorrang vor Gewinnmaximierung! – Das jetzige Modell der Fallpauschalen in der Kinder- und Jugendmedizin gehört abgeschafft! 45

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/10641

Ausschussprotokoll 17/1317 (Anhörung am 25.02.2021)

– Abschließende Beratung und Abstimmung

– Wortbeiträge

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

5 Suizidprävention – In Zeiten des „Social Distancing“ müssen distanzüberwindende Hilfsangebote geschaffen werden. 47

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/13072

– Abschließende Beratung und Abstimmung

– Wortbeiträge

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

6 Gesetz zur Änderung der Landesbauordnung 2018 48

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/12033

Änderungsantrag
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/13430

Ausschussprotokoll 17/1299 (Anhörung vom 05.02.2021)

– Abschließende Beratung und Abstimmung
– Votum an den federführenden Ausschuss

– Wortbeiträge

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

Der Ausschuss stimmt dem Gesetzentwurf mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, FDP und AfD gegen die Stimmen der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zu.

7 Die Gute Arbeit von morgen für Nordrhein-Westfalen 50

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/13401

– Verfahrensabsprache

– keine Wortbeiträge

Der Ausschuss kommt auf Anregung der SPD-Fraktion überein, am 24. Juni 2021 eine Anhörung durchzuführen.

8 Betreuung schulpflichtiger Kinder mit Behinderung in der Ferienzeit 51

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/4887
Vorlage 17/5154

– Wortbeiträge

9 Eckpunkte über die Verständigung zur Errichtung eines Fonds des Bundes und der Länder zur Abmilderung von Härtefällen in der Rentenüberleitung sowie für Spätaussiedler und jüdische Kontingentflüchtlinge *(Bericht beantragt von der SPD-Fraktion [s. Anlage 7])* **52**

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/5089

– Wortbeiträge

10 Kürzungen in der Tagespflege – Auswirkungen in NRW? *(Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 8])* **53**

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/5123

– Wortbeiträge

12 Sachstand der geplanten Fusion der städtischen Kliniken und der Universitätsklinik in Köln *(Bericht beantragt von der AfD-Fraktion [s. Anlage 9])* **54**

Bericht
der Landesregierung
Vertrauliche Vorlage 17/169

– mündlicher Bericht der Landesregierung

– Wortbeiträge

13 Aktueller Zwischenstand der Planungen im Gründungsausschuss zur Errichtung der Pflegekammer in NRW *(Bericht beantragt von der SPD-Fraktion [s. Anlage 10])* **60**

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/5130

– Wortbeiträge

17 Verschiedenes **62**

hier: **Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Müdigkeitssyndrom** **62**

* * *

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Der Ausschuss kommt überein, TOP 11, TOP 14, TOP 15 und TOP 16 in Verbindung mit TOP 2 zu behandeln.

1 Bericht des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales zum Thema „Überprüfung der Wirksamkeit des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG) gemäß § 49 Abs. 3 WTG und der Verordnung zur Durchführung des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG DVO) gemäß § 47 Abs. 3 WTG DVO“

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/4139

– Gespräch mit Professor Dr. Thomas Klie, AGP Sozialforschung
(Präsentation s. Anlage 1)

Vorsitzende Heike Gebhard: Mit Schreiben vom 11. November hat die Landesregierung uns den Bericht übermittelt. Der Ausschuss hat sich in seiner Sitzung im November darauf verständigt, die AGP Sozialforschung als Verfasserin der Evaluation für eine Vorstellung in den Ausschuss einzuladen. Das ist uns für heute gelungen. Dazu begrüße ich ganz herzlich Herrn Professor Dr. Thomas Klie, der uns per Livestream zugeschaltet ist. Er hat eine Präsentation vorbereitet, die er uns zunächst vorstellen wird. Im Anschluss daran haben die Ausschussmitglieder wie gewohnt die Möglichkeit, Fragen zu stellen.

Prof. Dr. Thomas Klie (AGP Sozialforschung): Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrter Herr Minister! Herr Staatssekretär! Meine Damen und Herren! Gern habe ich die Einladung angenommen, Ihnen die wesentlichen Ergebnisse der Evaluation des WTG vorzustellen. Es ist schon ein bisschen her. Umso mehr freut mich Ihr Interesse an den Evaluationsergebnissen. Das werde ich sehr zügig und konzentriert machen, damit Sie nachher Gelegenheit haben, Fragen zu stellen und wir uns über die Bedeutung des WTG und seine Umsetzung austauschen können.

Das WTG in Nordrhein-Westfalen ist das fünfte Landesgesetz, das wir von der AGP Sozialforschung evaluieren. Insofern liegen einige Erfahrungen aus anderen Bundesländern vor, sodass wir durchaus den einen oder anderen Vergleich anstellen können.

Was sollten wir tun? Was war der Auftrag zur Evaluation? Konnten die mit dem WTG 2014 verfolgten Ziele erreicht werden? Welche positiven und negativen Effekte haben sich nach dem Inkrafttreten des WTG und der Durchführungsverordnung ergeben? Was sollte gemacht werden?

Wir haben eine Analyse von Datenquellen vorgenommen. Dazu gehörten die Tätigkeitsberichte der WTG-Behörden und weitere Quellen. Wir haben Befragungen von Einrichtungen und Diensten durchgeführt, weil auch Dienste, die in den Anwendungsbereich fallen, einbezogen sind. Das gilt sowohl im Bereich der Langzeitpflege als auch der Eingliederungshilfe. Wir haben WTG-Behörden befragt. Zusätzlich haben wir uns in Fokusgruppen getroffen und auch mit Vertreter*innen von Bewohner*innen sowohl von Einrichtungen der Eingliederungshilfe als auch der Langezeitpflege. Danke dafür, dass uns dieser so wichtig erscheinende Aspekt ermöglicht wurde.

Die Rahmenbedingungen waren herausfordernd. Die Evaluation fand parallel zu einem Gesetzgebungsverfahren statt, das nach dem Regierungswechsel unverzüglich und ohne die Evaluation abwarten zu wollen in Angriff genommen wurde. Insofern hatten wir die Evaluation plus eine Novellierung als parallelen, aber nicht aufeinander bezogenen Prozess. Wir hatten einen engen Zeitrahmen von ca. acht Monaten. Mit in Arbeit wurde der Rahmenprüfkatalog genommen, zu dem wir uns mit Empfehlungen geäußert haben.

Das Evaluationsdesign sah ungefähr so aus: Wichtig war uns, das darf ich noch einmal erwähnen, dass wir die Bewohner*innen und die Beiräte, aber auch Beschäftigte mit in die Evaluation einbezogen werden. Die Bewohner*innen sind die Adressaten. Sie sind diejenigen, an denen sich das WTG bewähren soll. Insofern haben wir in allen Bundesländern, in denen wir die Evaluation durchgeführt haben, großen Wert darauf gelegt, diese mit einzubeziehen. Es ist sehr beeindruckend, mit welcher Aufmerksamkeit gerade die Zielgruppen des Gesetzes, das uns heute zusammenführt, die Diskussionen um die Evaluation verfolgen und wie sie sie bereichern.

Ich komme nun zu einigen wichtigen Kondensaten und damit verbundenen Empfehlungen:

Erstes Fazit: Das WTG hat sich insgesamt bewährt. Die Ziele des Gesetzes, aber auch die Anlage stoßen grundsätzlich auf Akzeptanz. Größte Zustimmung gibt es im Kernbereich der ordnungsrechtlichen Regelung, die man im Übrigen kennt und kannte, und auf die man sich einstellen kann. Die Detailregelungen, die in die unternehmerische Freiheit eingreifen, wurden weithin zurückgewiesen. Da gab es durchaus die eine oder andere Regelung. Die beabsichtigte Innovationswirkung, die mit dem von uns evaluierten Gesetzestext und der Fassung verbunden war, blieb ausgesprochen begrenzt, gerade was die wohnortnahe Versorgungskonzepte anbelangt.

Zweites Fazit: Die Zielsetzungen und Programmatik werden akzeptiert, aber sie ist weithin bedeutungslos. Die Zielsetzungen wurden in unseren Befragungen durchaus unterstützt. Sie spiegeln sich allerdings kaum in der Aufsichtspraxis und in den prioritär behandelten Themen wider. Insofern finden wir eine Diskrepanz zwischen Programmatik und Relevanz für die Einrichtungen.

Es gab Menschenrechtsverletzungen, die mehr oder weniger vermeidbar, wie zum Beispiel die Gabe von Antipsychotika an Demenzerkrankte, auch in NRW an der Tagesordnung waren. Während Corona galt das sowieso. Die empirischen Zahlen sind erdrückend. Sie wurden allerdings wenig verfolgt bzw. mit einer ganz großen Unterschiedlichkeit, was die WTG-Behörden anbelangt.

Deshalb lautet die Empfehlung: Soll das WTG in seiner Programmatik überzeugend kommuniziert werden, sind sowohl die Schutzversprechen hinsichtlich der Menschenrechte als auch der Teilhabeanliegen stärker in den Vordergrund der Aufsichtspraxis und der Kommunikation über das Gesetz zu stellen. Die Aufsichtsbehörden sind ganz wesentlich Agenturen für Menschenrechte in Heimen. Das wird so weniger wahrgenommen. Das ist die erste Schlussfolgerung, die wir hier mit dieser Empfehlung ziehen.

Drittes Fazit: Zur Praxis der WTG-Behörden. Wir haben sehr engagierte Bedienstete in den Behörden der Landkreise gefunden. Aber wir haben ein hohes Maß an Unterschiedlichkeit. Es lebe die Diversität – auch in der Praxis der WTG-Behörden. Sie unterscheiden sich deutlich in der Personalausstattung, im Professionsmix, in der Herangehensweise und in der Gebührenpraxis. Das führt nicht unbedingt zu flächendeckender Akzeptanz.

Die Einrichtungsleitungen sehen diese Uneinheitlichkeit zum Teil kritisch. Die Mitarbeiter*innen von Einrichtungen sehen die Bediensteten der WTG-Behörden häufig als potenzielle Partner für ihre eigenen Qualitätsanliegen. Das hielten wir für einen interessanten Aspekt.

Daraus folgt die Empfehlung: Ebenso wie die nun eingeführte und standardisierte Berichterstattung müssen weitere Schritte zu einer einheitlicheren Aufgabenwahrnehmung gegangen werden. So sollte auf eine einheitliche Zuordnung zu Ämtern innerhalb der Kommunalverwaltung und besonders dringend auf eine einheitliche und bedarfsorientierte Personalausstattung in den WTG-Behörden mit entsprechendem Qualifikationsmix und ausreichend Qualifizierungsangeboten hingewirkt werden. Anders ist die Glaubwürdigkeit der WTG-Behörden und eine konsistente Anwendung des WTG in Nordrhein-Westfalen nicht zu haben. Das ist eine sehr klare Äußerung, aber auch ein sehr, sehr eindeutiger Befund.

Viertes Fazit: Der Anwendungsbereich des WTG NRW ist von der Grundkonzeption her weit gefasst, in der Praxis hinsichtlich der Prüfintensität aber eng. Man konzentriert sich auf die EULAs und die Langzeitpflege. Wir haben es mit sehr unterschiedlichen Auslegungen zu tun, wie ambulant betreute Wohngemeinschaften einzustufen sind. Die Bereiche mit lediglich anlassbezogener Zuständigkeit der WTG-Behörden spielt in der Praxis der Behörden letztlich keine Rolle. Für eine extensive Aufgabenwahrnehmung, die an sich vorgesehen ist, sind die WTG-Behörden personell nicht ausreichend ausgestattet.

Empfehlung: In der Öffentlichkeit sollten Möglichkeiten und Wege von Beschwerden in Wohn- und Betreuungsangeboten, die nicht der regelhaften Überprüfung unterliegen, in geeigneter Weise bekannt gemacht und kommuniziert werden. Die fortschreitende Diversifizierung der Angebotslandschaft gilt es kontinuierlich kritisch zu reflektieren.

Fünftes Fazit: Die Prüftätigkeit der WTG-Behörden und der bürokratische Aufwand gehören auf den Prüfstand. Der hohe bürokratische Aufwand des WTG wurde allseits bestätigt. Die Prüfungen sind zu häufig auf Akteneinsicht und nicht so sehr auf Face-to-Face-Kontakte mit Mitarbeiter*innen, Bewohner*innen und Beiräten konzentriert.

Die Vor- und Nachteile der Regelprüfungen wurden intensiv diskutiert. Hierzu gab es ja auch mal eine gemeinsame Veranstaltung in Berlin mit Kollegen aus Rheinland-Pfalz, die auf die Regelprüfung verzichten und das Konzept der Qualitätsfähigkeit entwickelt haben. Das hat sich durchaus bewährt. Gerade wenn man die Eigenständigkeit der Pflege möchte, wie Sie, Herr Laumann, dann muss man auch auf die Eigenständigkeit der Pflege setzen und ihr vertrauen. Das wäre die Message.

Die Empfehlung lautet: Der durch die WTG-Behörden ausgelöste bürokratische Aufwand sollte gerade auch im Zusammenhang mit den Regelprüfungen einer Revision unterzogen werden: so viel Face-to-Face-Begegnung während der örtlichen Prüfung wie möglich, so wenig aktenförmige Kontrolle wie nötig.

Dass was durch regelhafte Abfragen auf dem postalischen und digitalen Wege an Prüfaufgaben wahrgenommen werden kann, sollte auf diesem Wege organisiert werden.

So berechtigt die Durchführung unangemeldeter Prüfungen im Einzelfall sein kann, sollte das regelhafte Konzept der unangemeldeten Prüfung gleichwohl überdacht werden. Abgestimmte Überprüfungen mit dem MD sollten zur Regel werden. Das ist leider nicht der Fall.

Sechstes Fazit: Transparenz der Prüfergebnisse. Die Aussagekraft der veröffentlichten Ergebnisse ist ausgesprochen begrenzt, entfaltet keinerlei Wettbewerbswirkung und bewährt sich nicht als Instrument zur verbraucherschutzorientierten Information. Die Veröffentlichung festgestellter Mängel hingegen fungiert als Warnfunktion.

Empfehlung: Die Veröffentlichung von Prüfberichten entfaltet keine Wirkung hinsichtlich eines Qualitätswettbewerbs. Die Veröffentlichung von Mängeln hingegen eignet sich sowohl für die Warnung von aktuellen Bewohner*innen und Interessent*innen als auch als Anreiz zur Abstellung derselben.

Siebtes Fazit: Fachkraftquote und Professionalisierung der Pflege. Wir hatten heute im Übrigen die Auftaktveranstaltung der ASMK-/GMK-Arbeitsgruppe zu Vorbehaltsaufgaben der Pflege, auch unter Beteiligung Ihres Bundeslandes. Da geht es um Fachkraft und Professionalisierung.

Die WTG-Behörden betonen eine fachliche Begründung der Fachkraftquote. Die Belegschaftsvertreter*innen sehen in der Fachkraftquote eine Schutzregelung gegen Deregulierung und Ökonomisierung auf Kosten der Beschäftigten. Die Einhaltung der Fachkraftquote wird für immer mehr Einrichtungen zunehmend problematisch. Das ist vor allen Dingen in der Langzeitpflege der Fall. Die vorgesehenen Flexibilisierungen werden ausgesprochen selten genutzt.

Empfehlung: Für die Langzeitpflege bedarf es dringend einer analytischen Personalbedarfsbemessung unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Qualifikationsniveaus – EQR – und eines angemessenen Qualifikationsmixes auch aus unterschiedlichen Berufsgruppen. Es sollte eine Taskforce für eine Flexibilisierung der Fachkraftquote in NRW eingesetzt werden, die übertragbare Ansätze entwickelt und erprobt. Die vorgeschlagene Förderung durch die Stiftung Wohlfahrtspflege könnte innovative Ansätze fördern.

Fazit Nummer acht: Ambulant betreute Wohngemeinschaften, Beitrag zur wohnraumnahmen Versorgung. In der Bevölkerung räsonieren die neuen Wohnformen stark. Das gilt auch für NRW. Wenn Sie Allensbach-Studien ansehen, rangieren ambulant betreute Wohngemeinschaften in der Präferenz weit über den Pflegeheimen. Es gibt große regionale Unterschiede in der Verfügbarkeit. Die Auslegungs- und Anwendungsprobleme in der Abgrenzung von selbst- und anbieterverantworteten WGs im Einzelfall

sind nicht unerheblich. Die WTG-Behörden sehen in vielen selbstverantworteten WGs eher gefakte anbieterorientierte oder anbieterverantwortete. Wenn man die Selbstverantworteten will, muss man da noch stärker fokussieren.

Die Rechtsprechung folgt der Einordnung der WTG-Behörden recht konsequent. Auch wenn es forensisch wird, gibt es kaum Probleme, wenn man den Einschätzungen der WTG-Behörden folgt.

Empfehlung: Die WTG-Behörden sollten auf regionaler Ebene zusammen Kompetenzzentren für ambulant betreute Wohngemeinschaften und den bedarfsgerechten Ausbau von diesen unterstützen. Die Nachfrage und der Bedarf nach Plätzen dort sind wesentlich ausgeprägter als an Pflegeheimplätzen. Bedingung dafür ist eine Befähigung der WTG-Behörden in der Bestimmung der ambulant betreuten Wohnformen. Eine systematische Bearbeitung des Themas anhand von Fallbeispielen in einer Dienstbesprechung der Behörden scheint unter anderem als eine Maßnahme angebracht.

Neuntes Fazit: Mitwirkung der Bewohner*innen ernstnehmen. Die Mitwirkung ist für engagierte Beiräte subjektiv sehr bedeutsam, sie werden aber häufig als Feigenblatt für Beteiligung empfunden. Wunsch ist, der Einfluss der Beiräte in der Praxis sollte sich auch auf die Personalauswahl oder die Aufnahme neuer Bewohner*innen beziehen. Das gilt insbesondere für die Eingliederungshilfe.

Positiv bewertet wird die Schulung der Beiräte durch BIVA mit Förderung des MAGS. Es sollte aber noch breiter gefördert werden. Die Begehung der WTG-Behörden ohne ausführliches und gut vorbereitetes Gespräch mit dem Beirat werden als Nicht-Ernstnahme verstanden. Jede unangemeldete Begehung wird auch von den Bewohner*innen eher als Störung und nicht Ernstnahme ihrer Rolle empfunden.

Empfehlung: Die WTG-Behörden sollten mit Unterstützung der obersten Aufsichtsbehörde auf eine konsequente Umsetzung der Mitwirkungsregelung in den Heimen respektive Alternativen zu ihnen hinwirken und diese unterstützen, unter anderem durch eine flächendeckende Schulung und Beratung der Beiräte oder wie auch immer sie vor Ort heißen.

Zehntes Fazit: Eingliederungshilfe am Rande. Auch Bewohner*innen und Beschäftigte aus der Eingliederungshilfe empfinden das WTG als wichtiges Schutzgesetz ihrer Interessen. Die Besonderheiten der Eingliederungshilfe zum Beispiel hinsichtlich der Personalausstattung weisen immer wieder auf Problembereiche hin. Eine Harmonisierung – vielleicht ist sie inzwischen erfolgt – mit dem BTHG ist dringend erforderlich und verlangt nach einer abgestimmten Governance sehr unterschiedlicher Akteure und Behörden auf verschiedenen Ebenen. Die neuen Qualitätssicherungsmaßnahmen des BTHG müssen gut mit denen des WTG abgestimmt werden.

Empfehlung: Der Fokus der WTG-Behörden sollte sich nicht allein auf Einrichtungen der Langzeitpflege richten, sondern auch ebenbürtig in der fachlichen Ausrichtung und Kompetenz auf Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Angesichts der Dynamiken im Bereich der Teilhabe sollten die WTG-Behörden hier insbesondere ihre Beratungsfunktion entfalten und anbieten. Zudem wird dringend empfohlen, eine innerministerielle

Arbeitsgruppe einzurichten, die sich mit den Schnittstellen von WTG und BTHG befasst.

Fazit Nummer 11: WTG und die Themen der Konzertierten Aktion Pflege. Das Spahn-Gesetz scheint ja nicht mehr zu kommen. Da sollten die einen oder anderen Empfehlungen aus der KAP aufgenommen werden. Wir haben zunehmend Schwierigkeiten in der Pflege, teilweise auch in der Eingliederungshilfe, geeignetes Personal zu finden, zu gewinnen und zu halten. Die hohe Abhängigkeit von gutem Management und guter Führung, die nur bedingt durch das WTG oder die Behörden befördert werden kann, war Thema.

Die WTG-Behörden seien kaum handlungsfähig bei Personalfragen; aber es sei ein konsequentes Handeln bei verantwortungsloser Unterschreitung notwendig.

Prinzipiell wurde das, Herr Laumann, mit in die Novelle 19 gebracht haben, zumindest von den Beschäftigten positiv aufgenommen, nämlich die gestärkte PDL-Rolle. Die regelhafte Leiharbeit wird unisono als problematisch empfunden.

Empfehlung: Die Landesregierung sollte durch konsequente Umsetzung der Vereinbarungen der KAP die Voraussetzungen dafür schaffen, dass Heime in die Lage versetzt werden, die Anforderungen des WTG zu erfüllen.

Zwölftes Fazit: Kein dringender Novellierungsbedarf – vielmehr Umsetzungsbedarf. Novellierungsvorschläge für das WTG werden im Evaluationsbericht nicht gegeben. Wir haben nichts formuliert; denn man kann ja nicht ständig die Gesetze ändern. Es gab drei Gründe für den Verzicht auf Vorschläge:

Erstens. Die Novellierung ist bereits 2019 erfolgt.

Zweitens. Zentrale Defizite liegen im Wesentlichen in der Umsetzung und im Vollzug.

Drittens. Es wurden in der Evaluation keine, in irgendeiner Weise dramatisch zu nennenden Probleme identifiziert, die unmittelbaren gesetzgeberischen Handlungsbedarf einfordern.

Vielen Dank, dass wir in acht Monaten bei Ihnen evaluieren durften. Wir waren bei Ihnen auch im MAGS zu Gast und danken noch einmal für die freundliche Aufnahme. Jetzt bin ich auf Ihre Rückfragen und Kommentare gespannt.

Vorsitzende Heike Gebhard: Herzlichen Dank, Herr Professor Klie. – Sie haben darauf hingewiesen, dass Sie nicht nur in NRW eine Evaluierung durchgeführt haben, sondern auch in anderen Bundesländern. Welche anderen Bundesländer haben Sie parallel dazu evaluiert und dadurch eine bessere Übersicht über die Situation in Deutschland? Können Sie uns das vorab noch mitteilen?

Prof. Dr. Thomas Klie (AGP Sozialforschung): Wir waren schon einmal bei Ihnen, als es um das Heimgesetz ging. Damals war Herr Müntefering noch Minister bei Ihnen. Dann haben wir uns in Baden-Württemberg, in Sachsen-Anhalt, in Rheinland-Pfalz und in Hamburg mit der Evaluation beschäftigt.

Vorsitzende Heike Gebhard: Herzlichen Dank. – Ich bitte um Wortmeldungen der Kolleginnen und Kollegen. – Kollege Neumann, bitte.

Josef Neumann (SPD): Vielen Dank, Herr Professor Dr. Klie, für diesen Vortrag. Bevor ich etwas Inhaltliches sage, möchte ich unseren früheren Kollegen Garbrecht begrüßen. Lieber Günter, herzlich willkommen in einer Sitzung des AGS.

Herr Professor Klie, ich habe mir die beiden Begriffe „insgesamt bewährt“ und „mit einer hohen Akzeptanz“ aufgeschrieben. Sie haben einiges zu den Kontrollmechanismen beschrieben, insbesondere die Situation der WTG-Behörden. Eine „hohe Unterschiedlichkeit“ existiert dort, habe ich mir aufgeschrieben. Auch die Qualifikationsstruktur sei sehr unterschiedlich.

Das Ganze bezieht sich insbesondere auf die stationäre Altenpflege. Mich interessiert, und dazu haben Sie in Ihrem Gesamtbericht auch etwas dargestellt, ob Sie ein paar Sätze zur Eingliederungshilfe aus Sicht Ihres Berichtes sagen und erläutern können, was Sie als Zukunftsperspektive vorschlagen.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Vielen Dank für Ihren spannenden Vortrag und vor allem für die Unterlagen, die wir bereits durchsehen konnten. Kollege Neumann hat schon einen Aspekt angesprochen. Als zweiten Aspekt lese ich aus Ihrem Bericht die Empfehlung, dass mehr Beratung in Richtung Planung gegeben werden sollte, also dass der Markt bedarfsgerechter gesteuert werden soll. So verstehe ich das zumindest. Die Menschen sollen mehr einbezogen werden, damit sie das bekommen, was sie pflegerisch benötigen. Ich verstehe es so, dass die Kommunen noch stärker in die Prozesse eingebunden werden sollen und nicht weniger. also mehr Steuerung und das organisierend, was genutzt wird.

Zuspitzend auf das, was Herr Neumann gefragt hat, möchte ich wissen: Sind die Kommunen gefordert, deutlich mehr in ihr Personal zu investieren, um ihren Aufgaben konkret nachkommen zu können?

Prof. Dr. Thomas Klie (AGP Sozialforschung): Die Eingliederungshilfe ist eigentlich in allen Bundesländern das Stiefmütterchen der WTG-Behörden, der Heimaufsichtsbehörden oder wie sie auch immer heißen. Sie haben inzwischen höchst verschiedene Bezeichnungen. Gleichwohl geht es gerade in der Eingliederungshilfe darum, Menschen Teilhabe zu ermöglichen, ihre Menschenrechte zu wahren. Wir stellen immer wieder fest, dass Praktiken vorzufinden sind, die eigentlich nicht mit Bedingungen guten Lebens, das ist für uns immer der Anknüpfungspunkt – Martha Nussbaum lässt grüßen –, zu vereinbaren sind. Wenn uns berichtet wird, dass eine Aufnahme in Wohngemeinschaften völlig ohne Beteiligung der Bewohner erfolgt und man sitzt auf einmal einem neuen Mitbewohner gegenüber, den man gar nicht kannte, dann wird uns in diesen Runden auch mitgeteilt: Das kann ja wohl nicht wahr sein. Das soll hier Normalisierung sein, aber ich habe auf einmal einen neuen Bewohner, und keiner von uns konnte vorher in irgendeiner Weise mitreden.

Da merkt man, wenn man sich das als Heimat erschlossen hat, was wir eigentlich auch nicht mehr „Einrichtung“ nennen, dann möchte man eben auch – Normalisierungsprinzip hin oder her – beteiligt sein. Da gibt es deutliche Desiderate. Es gibt auch Desiderate in der Wahrnehmung durch die Aufsichtsbehörden seitens der Bewohner*innen. Man muss sich auch für die Sprechweise, die Wirklichkeitswahrnehmung und die Lebenswelt öffnen. Man hat dort ein hohes Bedürfnis an Kommunikation, an Würdigung, aber auch an Unterstützung in einer eigenständigen Lebensweise – unter den Bedingungen häufig sehr engagierter Einrichtungen. Aber wenn der Staat eine Art Wächteramts- oder Anwaltsfunktion gegenüber den Menschen mit Behinderung wahrnimmt, dann sollte er diese Bitte auch in unmittelbarem Kontakt mit den Menschen mit Behinderung praktizieren. Das ist eine der wichtigen Rückmeldungen.

Wir müssen aufpassen, dass wir nicht die Fehler aus der Langzeitpflege auf die Eingliederungshilfe übertragen. Dort haben wir parallele Qualitätssicherungssysteme. Das ist tödlich für die Einrichtungen, verbraucht sehr viel Energie und führt auch zu Selbstreferentialität, weil man versucht, den Prüfkatalogen der jeweiligen Aufsichtsinstanzen Genüge zu tun, aber nicht unbedingt den Problemen, die wir aktuell gerade vor Ort haben. Das muss in der Eingliederungshilfe verhindert werden. Insofern brauchen wir eine noch stärker vielleicht auch peergrouporientierte Befassung, wobei Aufsicht nicht alles leisten kann.

Sehr gute Beispiele gibt es aus Hamburg, wo systematisch eine Peer-to-Peer-Beratung und gewissermaßen eine Art Supervision in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe installiert wurde. Die Ergebnisse dieser Peer-to-Peer-Begleitung auf der Basis von Qualitätsvorgaben, die mit den Betroffenen zusammen erarbeitet wurden, werden an die entsprechenden Behörden weitergeleitet, sodass es dort eine vernünftige Grundlage für einen Dialog über die Qualität in den Einrichtungen gibt.

Ähnliches kann man in der Langzeitpflege machen. Auch hier ist Hamburg vorbildlich, weil eine systematische Einbeziehung der Angehörigen mit Befragungen etc. vorgesehen ist. Auf diese Weise aktivieren sie all die, die soziale Verantwortung für und in Einrichtungen übernehmen. Das kann eine Aufsichtsbehörde nicht allein leisten. Insofern kommt es sehr auf die Aktivierung einer interessierten und zur Mitverantwortung bereiten Bevölkerung an, um das einzulösen, was das WTG verspricht: Teilhabe, Gewährleistung von Menschenrechten und Dynamik in der Innovation.

Planung und Beratung sind zwar eine andere Baustelle, haben aber natürlich viel mit dem zu tun, was wir im WTG wahrgenommen haben. Wir haben diese erhebliche Unterschiedlichkeit auf kommunaler Ebene. Die ist auf der einen Seite begrüßenswert. Auf der anderen Seite führt sie beim Landesgesetz natürlich zu Glaubwürdigkeitsdefiziten. Wenn man es, wie früher das Heimgesetz, als ein Heimbeförderungs- und ein Heimentwicklungsgesetz versteht – in der Eingliederungshilfe ist das noch einmal besonders akzentuiert –, dann geht es auch darum, Schlüsse aus den Erfahrungen der Aufsichtsbehörden für die Weiterentwicklung der Infrastruktur zu ziehen. Das geht aber nur im Kontext anderer Bemühungen. Sie haben in Nordrhein-Westfalen eine lange kommunale Planungstradition mit Pflegekonferenzen. Care- und Casemanagement sind Grundlagen für die Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur.

Wir müssen insgesamt eher von einer von einer anbieterinduzierten Infrastrukturentwicklung wegkommen zu einer Entwicklung, die in demokratische Aushandlungsprozesse vor Ort rückgebunden ist. Die Präferenzen der Bevölkerung, das will ich auch mit Blick auf die Novelle 2019 in aller Deutlichkeit sagen, liegen anders, als sie jetzt im WTG gesetzt wurden. Das muss man sehr, sehr deutlich sagen.

Die Leute wollen anderes als Heime. Sie brauchen zum Teil Heime, aber sie wollen etwas anderes. Das wird aus jeder Studie deutlich. Wenn man das ernst nehmen will, dann braucht man eine aktivere, eine gestaltende und systematisch Care- und Casemanagement ausnutzende und nutzende Strategie. Das setzt starke Kommunen voraus, die befähigt und mit Ressourcen und Kompetenzen versehen werden, um ihre Aufgaben der Daseinsvorsorge im Bereich der Langzeitpflege und Eingliederungshilfe überhaupt wahrnehmen zu können.

Das Setzen auf den Markt allein ist nicht verantwortlich. Das zeigt, dass wir auch in Nordrhein-Westfalen keine gleichwertigen Lebensbedingungen in der Pflege und keine präferenzorientierte Infrastrukturentwicklung haben. Insofern sind in der Tat die Erfahrungen aus der WTG-Behörde mit den Planungsaktivitäten aus der kommunalen Ebene zu verbinden. Das verlangt eine aktive Rolle von Kommunen. Die haben zum Teil eine ausgezeichnete Performance in Nordrhein-Westfalen, sind da aber eben auch sehr, sehr unterschiedlich.

Die Zielsetzungen, die mit dem Gesetz 2014 verbunden waren, wurden akzeptiert und zum Teil korrigiert, ohne die Effekte abzuwarten, die weiterhin den Präferenzen der Bevölkerung entsprechen.

Josef Neumann (SPD): Herr Professor Klie, ich habe noch eine kurze Frage zur Partizipation. Gerade bei Menschen mit Behinderung bedeutet Partizipation auch, Partizipation überhaupt zu ermöglichen. Dass eine Behörde existiert, ist das Eine. Aber dass die Menschen, die in einer Wohneinrichtung oder wo auch immer leben, lernen, mit dieser Behörde umzugehen, ist das Andere. Müsste da nicht irgendetwas im Sinne von Vorbereitung passieren, also eine präventive Aufklärung, damit Menschen wissen, es gibt diese Behörden, und da haben sie Rechte und Möglichkeiten?

Prof. Dr. Thomas Klie (AGP Sozialforschung): Da haben Sie völlig recht. Darum empfehlen wir ja Schulungen. Die bewähren sich, auch bei Bewohner*innen von Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Sie können mir glauben: Was uns Menschen mit Behinderung in unseren Anhörungen, zu denen wir im Übrigen gerne auch die Politik als Würdigung dieses Engagements begrüßt hätten, erzählt haben, war beeindruckend, zeigt aber auch, wie wichtig es ist, dass sie überhaupt wissen, was die WTG-Behörde für Aufgaben hat. Vielfach kennen sie diese überhaupt nicht. Insofern ist es auch eine Aufgabe, sich diesen Menschen mit Zeit zu widmen und ihnen flächendeckend Fortbildung im Sinne politischer Bildung anzubieten. Mehr ist das nicht, aber eben angepasst an die Kompetenz und Lebenssituation dieser Menschen. Das bewährt sich durchaus. Darum ist die Peer-to-Peer-Beratung von Einrichtung zu Einrichtung wichtig. Auch das ist eine Art Empowerment und Partizipationsstrategie, die man

sich durchaus gut in Nordrhein-Westfalen vorstellen könnte. Ich weiß darum. Manche praktizieren das auch in ihrem Bundesland. Aber es ist eben nicht stilbildend.

Vorsitzende Heike Gebhard: Herzlichen Dank. – Gibt es weitere Rückfragen an Herrn Professor Klie? – Das sehe ich nicht.

Ich weiß nicht, ob Sie das mitbekommen haben. Wir tagen zurzeit nicht in voller Besetzung, sondern sind aufgrund der Coronapandemie gehalten, uns etwas zurückzuhalten. Die Kolleginnen und Kollegen, die die Sitzung online verfolgen, haben leider nicht die Möglichkeit, Fragen an Sie zu richten. Ich vermute, sonst hätten Sie mehr Fragen gestellt bekommen.

Ich darf mich ganz, ganz herzlich bei Ihnen sowohl für das bedanken, was uns schriftlich in Form des umfangreichen Berichts vorliegt, als auch für Ihre Darstellung. Bis zum nächsten Mal. Ich glaube, wir werden zum WTG gerade im Hinblick auf die Eingliederungshilfe noch eine Menge zu diskutieren haben. Vielleicht sieht man sich in diesem Zusammenhang wieder.

Prof. Dr. Thomas Klie (AGP Sozialforschung): Ihnen noch eine gute Beratung. Vielen Dank und auf Wiederhören.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Es sind einige Hinweise gegeben, die ich nicht wiederholen will. Die Landesregierung hat gesagt, sie tut zu gegebener Zeit das Notwendige. Deswegen möchte ich genauer nachfragen: Wird die Landesregierung Konsequenzen ziehen, und in welchem Zeitplan wird sie das tun?

MDgt Udo Diel (MAGS): Wir sind noch in einem relativ frühen Stadium, um auf diese Geschehnisse – insbesondere Wittekindshof – zu reagieren. Das ist ein Punkt, der hier ansteht. Wir haben aus dem Bericht gehört, wir müssen die Eingliederungshilfe stärker in den Blick nehmen. Die Vorkommnisse Wittekindshof haben ein bisschen den Blick in diese Richtung geschärft.

Wir werden jetzt prüfen, was man noch in dieser Legislaturperiode machen muss, um Nachjustierungen gerade für den Bereich der Eingliederungshilfe vorzunehmen und insbesondere den Gewaltschutz zu verbessern, die Rechte der Menschen dort zu verbessern, die Mitarbeiter in die Lage zu versetzen, ihre Arbeit in einer angemessenen Art und Weise wahrnehmen zu können, um auf die Menschen eingehen zu können, die vorhandenen Kontrollmechanismen daraufhin zu überprüfen, ob sie geeignet sind, um die Dinge anzugehen, die Professor Klie eben ansprach.

WTG-Behörden sind sehr verschieden. Es gibt ganz tolle WTG-Behörden im Land, die eine sehr hochqualifizierte Arbeit machen, und es gibt andere, die nicht ganz so gut sind. Wir müssen gucken, wie wir sicherstellen können, dass wir das Niveau insgesamt anheben. Wir müssen gucken, wie wir die WTG-Behörden ertüchtigen. Wir müssen gucken, wie wir die Aufsichtsbehörden, die Bezirksregierungen ertüchtigen, damit die stärker hingucken und auf die Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter achten.

Wir haben sicherlich auch Überprüfungsbedarf der Regelungen vor dem Hintergrund der neueren Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zur Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen. Da müssen wir gucken, inwieweit insbesondere § 8 WTG noch den Vorgaben entspricht.

Wir haben also eine Reihe von Punkten, die wir momentan prüfen. Unsere Hoffnung ist, dass wir sehr zeitnah entsprechende Vorschläge auf den Weg bringen können. Diese Maßnahmen stehen ad hoc an.

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

In Verbindung mit:

11 Wie soll die „Brücke in den Sommer“ gebaut werden, damit sie keine Hängepartie wird? *(Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 2])*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/5136

In Verbindung mit:

14 Wie geht es weiter mit dem Impfstoff AstraZeneca? *(Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 3])*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/5129

In Verbindung mit:

15 Nutzung der Pandemie-Software „SORMAS“ *(Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 4])*

In Verbindung mit:

Stand der Anwendung der Software SORMAS in den Gesundheitsämtern NRWs *(Bericht beantragt von der SPD-Fraktion [s. Anlage 5])*

In Verbindung mit:

16 Impfstrategie der Landesregierung für Geflüchtete in Gemeinschaftsunterkünften *(Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 6])*

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Wir sind in Nordrhein-Westfalen heute bei einer Sieben-Tages-Inzidenz von 116. Wir haben seit zwei Wochen eine kontinuierliche Reduzierung der Inzidenz um etwa 30 pro Woche. Wir haben mittlerweile sieben Kommunen, die aus der Bundesnotbremse herausgefallen sind, weil sie schon mehr als sieben Tage stabil unter 100 liegen. Deswegen hat die Landesregierung gestern Veränderungen beschlossen, wie vorgegangen werden soll, wenn die Kommunen unter 100 liegen. Dann greift Landesrecht. Wenn das Land das nicht ausfüllt, wäre alles wie vor der Pandemie geöffnet; denn der Bund regelt immer erst ab einer Inzidenz von 100.

Wir haben nach wie vor in den Krankenhäusern eine anspruchsvolle Situation. Wir haben immerhin noch gut 1.000 Leute auf den Intensivstationen, davon 780 in der Beatmung. Das ist nach wie vor ein hoher Stand. Aber in der stationären Behandlung

sind es auch 264 weniger als am 1. Mai. 111 Personen liegen weniger auf den Intensivstationen, und 60 Menschen weniger werden beatmet.

Ich habe hier schon mehrfach ausgeführt, ich telefoniere jede Woche mit den Intensivmedizinern. Mittlerweile ist die große Sorge einer gewissen Entspannung gewichen, weil sie sehen, dass die Veränderungen bei den Inzidenzen in unseren Krankenhäusern ankommen. Herr Langenberg wird Ihnen gleich noch einen Bericht zur Struktur der Patienten auf den Intensivstationen geben. Das haben wir uns über mehrere Wochen noch einmal sehr genau angesehen. Es ist für den Ausschuss sicher hochinteressant, wie sich das darstellt. Wenn es gewünscht wird, kann ich zu den Öffnungsschritten noch das eine oder andere ausführen, aber das ist natürlich auch im Internet veröffentlicht.

Wir haben nach wie vor eine gute Lage beim Testen. Wir testen in den Bürgertestzentren Nordrhein-Westfalens pro Tag etwa 450.000 Leute. Hinzu kommen die Arbeitgebertestungen, die nicht registriert werden. Dazu kommen noch etwa 230.000 PCR-Tests pro Woche. Sie haben mittlerweile eine Positivquote von 15 %. Das macht sehr deutlich, dass der PCR-Test heute ein Diagnosetest nach positiven PoC-Tests ist. Auch das ist klar. Deswegen ist es mir als Gesundheitsminister sehr wichtig, dass wir zunächst alle Öffnungen mit Testpflichten verbinden und uns das noch ein paar Wochen anschauen. Die Tests bringen schon Sicherheit in die Öffnungen.

Das Impfen spielt natürlich eine zunehmende Rolle. Wir haben in Nordrhein-Westfalen bislang fast 8 Millionen Impfungen durchgeführt, davon 6,3 Millionen Erstimpfungen und 1,2 Millionen Zweitimpfungen. Von den ganzen Impfungen in Nordrhein-Westfalen sind knapp 2 Millionen in den Arztpraxen gemacht worden und die Übrigen in den Zentren. Wir liegen bei der Erstimpfung bei gut 35 % der Bevölkerung. Man kann ganz grob sagen, dass Arztpraxen und Zentren zusammen jeden Tag ungefähr 1 % der impfberechtigten Menschen in Nordrhein-Westfalen impfen. Wenn wir das Tempo durchhalten und der Impfstoff dafür zur Verfügung steht, kann man relativ leicht ausrechnen, dass wir im Grund innerhalb von 65 Tagen ein Impfangebot zumindest für die Erstimpfung gemacht haben müssten.

Wir können im Mai in unseren Impfzentren 760.000 Erstimpfungen machen. Dafür steht Impfstoff zur Verfügung. Außerdem machen wir 1,25 Millionen Zweitimpfungen. Das ist der erste Monat, in dem wesentlich mehr Zweitimpfungen als Erstimpfungen erfolgen. Mehr Impfstoff haben wir nicht. Wir verfügen in den Impfzentren über 485.000 Dosen. Sie wissen, dass wir auch 100.000 Dosen für benachteiligte Stadtgebiete usw. zur Verfügung gestellt haben. Diese Dosen sind natürlich von der Gesamtmenge abzurechnen.

Die Hausarztpraxen haben im Monat Mai Impfstoff von BioNTech für 340.000 Impfungen und schätzungsweise 300.000 bis 350.000 Dosen AstraZeneca. AstraZeneca ist vom Bund aus der regionalen Verteilung herausgenommen worden. Das heißt, er achtet nicht mehr darauf, dass der AstraZeneca-Impfstoff gleichmäßig nach Einwohnerzahlen auf die Bundesländer verteilt wird, sondern es gilt das „Windhund-Verfahren“: Die Arztpraxen, die bestellen, bekommen den Impfstoff. Wie ich das sehe, sind wir in Nordrhein-Westfalen ziemlich gut dabei.

Für den Juni stehen den Arztpraxen in Nordrhein-Westfalen rund 715.000 Dosen BioNTech und den Impfzentren weiterhin 485.000 Dosen zur Verfügung. Für uns ist eines ziemlich spannend: Wir haben mit der Oster-Aktion 460.000 Dosen AstraZeneca an über 60-Jährige verimpft. Da steht irgendwann die Zweitimpfung an. Bis jetzt ist es so, dass uns der AstraZeneca-Impfstoff, den wir für die Zweitimpfung brauchen, voll auf diese 485.000 Dosen angerechnet wird. Ich versuche zurzeit, wenigstens einen Teil zusätzlich zu bekommen, weil wir dann mit den Erst- und Zweitimpfungen von BioNTech und Moderna weitermachen können.

Ich möchte noch etwas zu den Personengruppen in den Impfzentren sagen: Da ist auch nicht alles gut oder alles schlecht. Wir haben grundsätzlich ein Problem. Wenn man sich die Prioritätsgruppe 3 anguckt, dann gehört mittlerweile gefühlt drei Viertel der Bevölkerung von Nordrhein-Westfalen dazu. Man kann es gar nicht genau ausrechnen, aber wir haben allein 2,2 Millionen über 60-Jährige. Laut Statistik haben 16 % der Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen einen Body-Mass-Index, der ebenfalls zur bevorzugten Impfung berechtigt. Dazu gehören natürlich auch über 60-Jährige. Ungefähr 16 % der Bevölkerung ist zudem zuckerkrank und gehört zur Priorisierungsgruppe. Laut Regelung sind auch diejenigen priorisiert, die sich durch ihre Arbeits- und Wohnverhältnisse besonders schnell anstecken können. Damit definieren wir alle benachteiligten Stadtgebiete. In Wahrheit ist das die Aufgabe der Priorisierung.

Hinzu kommt die kritische Infrastruktur. Dazu gehören Sparkassen, Rentenversicherungen, Kraftwerke usw. Natürlich gehören die dazu. Aber man muss auch ganz ehrlich sagen, durch die Pandemie ist keine einzige dieser Branchen wirklich in einer kritischen Situation. Kritisch war es in den Krankenhäusern und Pflegebereichen. Das steht aber alles in der Verordnung. Hinzu kommt eines: Wenn eine Gruppe benannt wird, sind alle anderen darauf neidisch. Das will ich ganz offen sagen. Wir haben bei der Vergabe der 300.000 Termine gesagt: Wir nehmen die chronisch Kranken, die Kontaktpersonen von Pflegebedürftigen – weil wir ihnen noch kein Angebot gemacht hatten –, und die Kontaktpersonen von Schwangeren. Das war alles noch Priorität 2. Daran hat im Grunde genommen auch kaum jemand Kritik geübt. Das verstehen die Leute.

Nimmt man wegen der Arbeitsfähigkeit der Justiz dann Staatsanwälte auf, fragen die Anwälte, die nicht in der Justiz arbeiten, warum sie nicht auch an der Reihe sind, obwohl der Richter mit Abstand von anderen im Saal sitzt, die Anwälte aber direkt neben den Angeklagten. Briefe, die ich aus Teilen der Anwaltschaft bekommen habe, sind im Übrigen in einem Ton verfasst, gegen den manche Vertreter der IG Metall ganz feine Leute sind.

Ich glaube, die Leute haben auch noch verstanden, dass wir den Verkäufer*innen ein Angebot machen. Das habe ich politisch gewollt. Ich glaube, daran gab es noch nicht einmal große Kritik. Wenn dann der Finanzminister kommt und argumentiert, die Steuerfahnder müssen in die Haushalte gehen, hat er zwar recht, aber wenn die Leute das lesen, gibt es Kritik. Ich sage Ihnen ganz offen, die Lehre daraus ist ganz einfach: Wenn wir wieder Impfstoff verteilen müssen, werde ich keine Definition mehr machen. Dann gilt die ganze Priorität 3. Dann müssen wir sehen, wie die Computersysteme das hinbekommen, und wenn die Termine vergeben sind, dann sind sie vergeben.

Die Frage stellt sich jetzt aber nicht, weil wir für den Monat Mai darauf achten müssen, mit dem Impfstoff hinzukommen. Wir haben keine Rücklage mehr. Die haben wir im April aufgelöst. Wir müssen jetzt mit dem auskommen, was wir haben und die Zweitimpfungen sicherstellen können, die die Leute beim Ersttermin mitgebucht haben.

Man muss auch sagen, es gibt durchaus Impfzentren, in denen manche Leute nicht kommen, weil sie schneller einen Zweitimpfungstermin beim Hausarzt bekommen haben. Das ist so. Es ist schade, dass sie sich nicht abmelden. Ich appelliere überall – bitte machen Sie das in Ihren Wahlkreisen auch –, dass sich die Leute zumindest abmelden. Dann wird es für uns ein bisschen einfacher. Trotzdem verkommt kein Impfstoff, weil wir Lösungen haben, wie wir damit umgehen.

Ich wollte die Priorität 3 einfach noch einmal erklären. Das ist ja in Berlin gemacht worden. Die Gruppe ist so groß und von der Definition her so weit gefasst, dass man sehr viel dazurechnen kann. Wo fängt beispielsweise ein benachteiligtes Stadtgebiet an? Dafür gibt es keine Definition.

Das MAGS hat heute ein Muster für eine Arbeitgeberbescheinigung ins Internet gestellt, sie sich Menschen, die zur kritischen Infrastruktur gehören und in kleineren Betrieben arbeiten, herunterladen können. Dann müssen sie sehen, ob sie bei niedergelassenen Ärzten damit Termine bekommen. Wir werden wahrscheinlich nicht vor Ende Mai, vielleicht sogar erst in der ersten Juniwoche, in nennenswertem Umfang neue Impftermine über die Impfzentren zur Verfügung stellen können, weil die Ausbuchungen entsprechend sind.

Sie kennen die Entscheidungen zu AstraZeneca und Johnson & Johnson. Die Ständige Impfkommission hat gesagt, diese Impfstoffe sollen vorwiegend an über 60-Jährige verimpft werden und dies damit begründet, dass Alternativen zur Verfügung stünden. Wir haben mittlerweile mehr Impfstoff von Johnson & Johnson sowie AstraZeneca als noch nicht geimpfte 60-Jährige.

Die Gesundheitsminister in Bund und Ländern sind parteipolitisch eine sehr bunte Truppe. Für uns stellt sich schlicht und ergreifend die Frage, ob wir einen Impffortschritt oder -stillstand wollen. Wenn wir Impffortschritt wollen, müssen wir eine Möglichkeit schaffen, damit auch Menschen unter 60 Jahren den Impfstoff bekommen, wenn sie es wünschen und die Ärzte es für vertretbar halten. Deshalb haben wir einmütig beschlossen, dass dieser Impfstoff in den Arztpraxen aus jeder Priorisierung herausgenommen wird.

Etwas unterschiedlicher waren die Meinungen darüber, ob es richtig ist, die Zweitimpfung von zwölf Wochen – wie in der Zulassung vorgesehen – auf vier Wochen zu verkürzen. Ich bin fest davon überzeugt, die Festlegung, dass man den Impfstoff nach weniger als zwölf Wochen zum zweiten Mal bekommen kann, hat ihn attraktiver gemacht. Das ist ohne Frage so. Wenn Sie in die ganzen Verordnungen der Bundesländer zu den Öffnungen gucken, spielt die Frage, ob jemand geimpft ist, immer eine Rolle. Die Leute sehen die Freiheitsrechte natürlich. Mancher sieht vielleicht auch seine Urlaubsplanung.

Ich persönlich bin wirklich der Meinung, die Menschen sind selbst verantwortlich. Sie können sich beraten lassen, und dann muss jeder sehen, ob er eine Verkürzung in

Kauf nehmen will. Das kann sicherlich bedeuten, dass der Impfstoff nicht die Vielfalt an Immunisierung hervorruft, die er nach zwölf Wochen hat. Ihnen allen ist bekannt, dass zumindest alle Mediziner, die ich kenne, sagen: Das Beste ist eine Zweitimpfung nach zwölf Wochen. – Ich kenne aber auch eine Menge Ärzte, die sagen, wenn jemand eine Zweitimpfung nach sechs oder sieben Wochen möchte, weil er gerne in Urlaub fahren möchte, ist das vertretbar. Deswegen hat man sich an die EMA-Zulassung gehalten, die diesen Zeitraum ermöglicht.

Dass der Impfstoff von Johnson & Johnson genauso eingestuft worden ist wie AstraZeneca, hat mich nicht gewundert. Aber das ist für uns sehr ärgerlich, weil das ein wunderbarer Impfstoff für prekäre Bevölkerungsgruppen ist, da man nur einmal impfen muss. Unsere Arztpraxen bekommen in den nächsten Wochen ungefähr 1 Million dieser Dosen. Der Impfstoff ist sicherlich auch für andere Menschen hochattraktiv. Aber wenn du dir den spritzen lässt, giltst du nach 14 Tagen als vollständig geimpfter Mensch. Schneller kannst du den Status nicht erreichen.

Für die Impfung in benachteiligten Gebieten haben wir den gesamten Impfstoff von Johnson & Johnson. Wir können ihn zurzeit nicht austauschen, weil die die nötigen Dosen BioNTech dafür nicht haben. Deswegen müssen die Ärzte, die in benachteiligten Gebieten impfen, mit den Menschen darüber reden, ob sie den Impfstoff wollen. Die Wahrheit ist, wenn das kommunale Impfzentrum keinen Impfstoff zur Verfügung stellen kann, gibt es keine Alternative. Das muss man einfach sagen. Dann muss man warten, bis anderer Impfstoff zur Verfügung steht. Das ist einfach so. Manchmal ärgert man sich schon darüber. Aber gut, das ist die Ständige Impfkommission. Aber Sie sehen, dass wir Gesundheitsminister innerhalb von einer Woche zweimal sehr einmütig gesagt haben, wir setzen uns über die Ständige Impfkommission hinweg. Noch einmal: Das war eine Videokonferenz aller 17 Gesundheitsminister.

Ich habe klar gesagt und finde es auch richtig, dass wir die Priorisierung aufgeben und den Leuten eine Option geben, den Wartezeitraum auf die zweite Impfung bei AstraZeneca zu verkürzen.

Wie geht es mit dem Impfen weiter? Ich glaube, dass wir im Juni wieder Terminfenster für die Impfzentren öffnen können. Herr Spahn hat gesagt, Betriebsärzte bekommen ab dem 7. Juni Impfstoff zur Verfügung gestellt. Das ist die Situation.

Wir versuchen natürlich aufgrund unserer Struktur mit benachteiligten Gebieten, zusätzlichen Impfstoff vom Bund zu bekommen. Heute ist der Brief an Herrn Spahn abgeschickt worden. Mächtig helfen würde es uns natürlich, wenn wir die Zweitdosen AstraZeneca, die wir für die Oster-Aktion brauchen, zum Teil zusätzlich bekämen. Das gäbe uns gewaltig Luft, um in den Impfzentren weiterzuimpfen.

Hinzu kommen nun Kinder zwischen 12 und 16 Jahren. Es ist so sicher wie das Amen in der Kirche, dass der BioNTech-Impfstoff dafür zugelassen wird. Gestern hat die EMA gesagt, dass das wahrscheinlich im Juni passieren wird und die lange Zeitachse, die wir angedacht hatten, nicht zum Tragen kommt. Deswegen ist es ganz klar, dass sich das Referat von Frau Sennewald und Herrn Herrmann zusammen mit dem Schulministerium um einen Plan kümmern muss, wie das in Nordrhein-Westfalen

vernünftigerweise gemacht werden kann. Wir reden in Nordrhein-Westfalen über 1 Million Menschen in dem Alter.

Bei der Kinderimpfung ist das Einbeziehen der Eltern ganz wichtig; denn ein Zwölfjähriger entscheidet nicht selbst, ob er sich impfen lässt. Da hier viele Väter und Mütter sitzen, wissen Sie, dass es einen gewissen Aufklärungsbedarf gibt, wenn es um die eigenen Kinder geht. Man muss sich darüber unterhalten, wie man das vernünftig organsiert. Ich glaube, man wird es nicht hinbekommen, mit jedem Elternpaar ein Aufklärungsgespräch zu führen. Man muss sehen, ob man das zum Beispiel über Schulpflegschaften anders organisieren kann. Vielleicht kann man auch Kinder- und Jugendärzte einbeziehen. Das muss alles überlegt werden, wenn wir den Impfstoff bekommen.

Die gute Nachricht ist, der Bund hat klar gesagt, dass wir den Impfstoff dafür nicht von den 485.000 Dosen nehmen müssen, sondern es dafür zusätzlichen Impfstoff gibt. Herr Spahn hat auch gesagt, die Bundesländer, die zuerst Ferien haben, sollen den Impfstoff zuerst bekommen. Schleswig-Holstein und einige andere haben noch eher Ferien als wir. Wir haben in diesem Jahr auch relativ früh Ferien, während die Bayern und die Baden-Württemberger relativ spät Ferien haben.

Es wäre natürlich sehr schön, wenn wir den Impfstoff früh genug hätten – an der Planung wird es nicht liegen –, um möglichst viele Kinder noch vor den Ferien einmal zu impfen. Aber 1 Million Menschen zu impfen ist eine gewisse Größenordnung und nicht nebenbei gemacht. Würden die Impfungen über die Zentren erfolgen, würden sie die Impfzentren ungefähr zwei Wochen komplett beanspruchen. Das Volumen muss man sich vorstellen.

Ich weiß, dass im Sommer gefühlt jede zweite Arztpraxis zwei Wochen schließt. Das wird in diesem Jahr vermutlich auch der Fall sein. Das sind aber die gleichen Ärzte, die in den Impfzentren arbeiten. Die Tatsache, dass wir beim Impfabstand zwischen Erst- und Zweitimpfung bei AstraZeneca flexibler sind, ist für die Urlaubsplanung der Arztpraxen natürlich nicht schlecht. Aber deswegen haben wir es nicht gemacht.

Wir müssen sehen, wie wir es machen, aber es ist wichtig, dass Schülerinnen und Schülern ein Impfangebot gemacht wird. Wichtig ist, dass der Impfstoff und die Zulassung da sind. Die Ständige Impfkommission wird eine Einschätzung dazu abgeben. Es gibt auch Ärzte, die hinterfragen, ob es richtig ist, Zwölfjährige zu impfen, wenn man das geringe Risiko für diese Altersgruppe sieht und bedenkt, wie leicht die Krankheitsverläufe sind, wenn sie an COVID-19 erkrankt. Anders herum ist es für die Herdenimmunität aus Sicht eines Gesundheitsministers in der Seuchen- oder Pandemiebekämpfung ziemlich wichtig, eine hohe Durchimpfungsrate auch darüber zu erzielen. Das bleibt abzuwarten.

Wenn wir wieder mehr Impfstoff haben, muss es natürlich auch mit benachteiligten Stadtgebieten weitergehen. Kommunen mit benachteiligten Stadtgebieten bekommen für die Bewohner in diesen Stadtgebieten natürlich Impfstoffe. Wir verteilen den Impfstoff nach Einwohnerzahl auf die kommunalen Zentren. Das heißt, das Impfzentrum muss immer auch Impfstoff für solche Aktionen zur Verfügung stellen. Das können wir nicht alles durch zusätzliche Kontingente des Landes machen. Sonst bekommen wir

in bestimmten Gebieten gar keine Impfungen mehr hin. Wenn mehr Impfstoff da ist, muss das natürlich weitergehen. Zur Pandemiebekämpfung bzw. seuchenpolitisch kann es nur richtig sein, sehr stark dort zu impfen, wo die Inzidenzen sehr hoch sind. Dass es dazu in den sozialen Medien auch andere Meinungen gibt, bekommen Sie mit. Aber da stehe ich drüber. Wenn es zur Pandemiebekämpfung richtig ist, muss es in einem gewissen Umfang gemacht werden.

Bis Ende Mai wollen wir den Bereich der Geflüchteten impfen, egal, ob kommunales Auffangsystem oder Landessystem. In den Landeszentren wird zusätzlicher Impfstoff zur Verfügung gestellt. Die örtlichen Zentren haben BioNTech und Johnson & Johnson. Die Flüchtlingsunterkunft in meinem Wahlkreis ist heute beispielsweise mit Moderna geimpft worden.

RB‘r Ulrich Langenberg (MAGS): Zur grundsätzlichen Situation der Intensivstationen hat der Minister bereits ausgeführt. Zusätzlich liegen uns Angaben vor, die sich auf die Altersstruktur und auf die Frage beziehen, welche Rolle die Variante B.1.1.7 in diesem Zusammenhang spielt. Die Daten sind jetzt erstmals erhoben worden und werden nun in 14-tägigem Abstand erneut erhoben.

In der ersten Erhebung wurden von den zu dem Zeitpunkt gut 800 Patientinnen und Patienten in der Beatmung 506 mit der Variante B.1.1.7 gemeldet. Das zeigt die dominante Rolle, die diese Variante spielt.

Wenn man auf die Altersstruktur schaut, sieht man, dass es vermehrt jüngere Patienten betrifft. Wir haben 23,7 % in der Altersgruppe 51 bis 60 Jahre und knapp 10 % in der Altersgruppe 41 bis 50 Jahre. Das sind besorgniserregende Zahlen.

Gleichzeitig bleibt es dabei, dass sich der Schwerpunkt der Patientinnen und Patienten in der Altersgruppe 60 bis 80 Jahre befindet. Es sind in der Altersgruppe 71 bis 80 Jahre, die einen Bevölkerungsanteil von 9 % hat, 27 % und weitere 29 % in der Altersgruppe 61 bis 70 Jahre. Die über 80-Jährigen haben mit unter 5 % nur einen ganz geringen Anteil. Die unter 40-Jährigen haben auch keinen nennenswerten Anteil. Was sich aus den Intensivstationen zu uns herumgesprochen hatte, spiegelt sich also in den Zahlen wider, die wir erheben.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Vielen Dank, Herr Minister, dass Sie so offen gesprochen haben. Sie sind in Ihren Angaben zum Teil von den Informationen abgewichen, die in den Vorlagen stehen. Zu AstraZeneca stand darin, es sei quasi alles verimpft, wenn ich die Vorlage richtig interpretiere. Aber der Vorsitzende des Hausärzteverbandes hat heute ziemlich klar geäußert, sie bekommen den Impfstoff nicht verimpft.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Dann sollen sie es in die Impfzentren geben.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Ich finde es ausdrücklich gut, dass sich die Gesundheitsministerkonferenz nicht der STIKO-Empfehlung angeschlossen hat, was diese Impfstoffe anbetrifft. Ich fand schon damals den deutschen Sonderweg bei

AstraZeneca nicht ganz nachvollziehbar. Das haben wir hier schon diskutiert. Aber es ist jetzt, wie es ist.

Ich finde es auch nachvollziehbar, dass es in die Befugnis der potenziellen Impflinge gestellt ist, in welchem Intervall man sich impfen lassen möchte. Trotzdem würde ich allen empfehlen, lieber nicht in Urlaub zu fahren, sondern die zwölf Wochen abzuwarten. Aber am Ende sind es erwachsene Menschen, die auch nach neun Wochen sicherlich einen ausreichenden Schutz haben, sodass die Wahrscheinlichkeit der Ansteckung deutlich zurückgegangen ist. Das ist für die Herdenimmunität wichtig. Alles andere müssen die Leute dann selbst entscheiden.

Mit etwas anderem können wir allerdings nicht zufrieden sein. Aber ich will es nicht zum Vorwurf machen, dass Impfstoffe wie AstraZeneca zur Verfügung stehen, aber nicht ausreichend genutzt werden. Das gilt insbesondere vor dem von Minister Laumann geschilderten Hintergrund. Deswegen ist die Frage, inwieweit man interveniert und dafür sorgt, dass sich der Bund bewegt, sodass der Impfstoff verimpft wird.

Meine Empfehlung wäre, wer über 60 Jahre ist und meint, auswählen zu können, muss dann halt auch mal zwei Monate warten. Dann ist das eben so. Auswählen kann man dann ja. Dann bekommt man möglicherweise BioNTech, aber eben nicht im Mai, sondern im Juli, weil bis dahin noch andere Personen geimpft werden können. Wir haben ja nicht die Auswahl. Wie ich aus den Rückmeldungen der Onlinebuchungen aus den KVen sehe, wird der Impfstoff ja vorgegeben, wenn ich das richtig gesehen habe. Man kann ja nicht ins Impfzentrum gehen und sagen: Ich hätte jetzt gerne AstraZeneca. – Der Impfstoff ist einfach nicht da, wenn ich das richtig weiß. Ich wäre zum Beispiel durchaus bereit, mich damit impfen zu lassen, obwohl ich mit 52 Jahren noch deutlich unter 60 bin. Für manch anderen gilt das vielleicht auch, um zu ermöglichen, dass Jüngere auch eine Chance zur Impfung bekommen. Diese Anregung möchte ich geben. Das weicht deutlich von dem ab, was in dem kurzen schriftlichen Bericht gestanden hat.

Sie haben die vulnerablen Stadtteile sehr offen angesprochen. Ich muss offen sagen, natürlich habe ich die Ankündigung des Ministerpräsidenten in der letzten Plenarsitzung zur Kenntnis genommen. Das kam ein bisschen wie eine symbolische Aktion herüber. Das muss ich sehr deutlich sagen. In Chorweiler wurde geimpft, weil es angekündigt wurde. Die Staatssekretärin scheint ihren Wahlkreis in der Nähe zu haben. Dann wusste man nicht so recht, wie es weitergeht. Wir wissen immer noch nicht so richtig, nach welchem Konzept das passiert. Das schien ein Windhundrennen zu sein. Das ist für die Akzeptanz nicht unbedingt förderlich.

Den Grundgedanken, dass man in besonders betroffenen Stadtteilen mehr Vorsorge betreibt, finde ich richtig. Mein Petitum ist, deutlich mehr zu sprechen, zu kommunizieren und mehr dafür zu werben, damit überhaupt die Bereitschaft besteht, sich impfen zu lassen. Da hebt sich Ihr Bericht deutlich von dem ab, was ich in manchen Kommunen lesen muss, wo man den Eindruck hat, dass die Beschreibung der Stadtteile eher darauf abzielt, einen migrantischen Hintergrund für hohe Inzidenzen verantwortlich zu machen. Sie beschreiben das allerdings wohltuend anders. Dass es Korrelationen gibt, ist nicht zu bestreiten, um das auch sehr deutlich zu sagen. Aber die Hintergründe sind richtig geschildert worden.

Mit Blick nach vorn interessiert mich die Impfung von Kindern und Jugendlichen, die Sie eben angesprochen haben, sehr. Ich möchte die verwegene These in den Raum stellen, dass es durchaus noch ärztliche Kapazitäten geben könnte, die sich an einer solchen Impfkampagne beteiligen können. Ich weiß relativ genau, dass in den Impfzentren nicht alle Potenziale derjenigen ausgeschöpft werden, die dort impfen möchten.

In unserer grünen Fraktion wird intensiv diskutiert. Früher gab es häufig Reihenimpfungen in Schulen. Ich halte es nicht für abwegig, dass man das auch jetzt wieder macht und versucht, Ärztinnen und Ärzte dafür zu mobilisieren. Im Übrigen könnten auch Pflegekräfte und andere helfen, solange die ärztliche Betreuung gewährleistet ist. Ich würde dringend empfehlen, das jetzt vorzubereiten. Wenn wir so viel Impfstoff haben, wäre es in unser aller Interesse, wenn er möglichst schnell verimpft würde.

Einschränkend möchte ich sagen, der Nutzen steht bei 12- bis 16-Jährigen einem anderen Risiko gegenüber als bei mir oder bei 60-, 70- oder 80-Jährigen. Insofern ist eine klare Aufklärung über den Nutzen und eine Abwägung des Risikos deutlich intensiver zu führen als in anderen Altersgruppen. Ich halte eine zügige Vorbereitung einer solchen Impfkampagne – wenn sie gewollt ist und 1 Million Menschen geimpft werden sollen – zum jetzigen Zeitpunkt für sehr gut.

Eben ist geschildert worden, dass der Anteil der Jüngeren auf den Intensivstationen deutlich höher wird. Das wurde letztes Mal schon gesagt. Können Sie noch was zu den Verweildauern sagen? Letztes Mal wurde gesagt, dass Personen mittleren Alters ungefähr eineinhalbmal so lange im Krankenhaus sind. Können Sie dazu noch etwas sagen?

Stichwort „Brücke in den Sommer“: Wird das Konzept der aufsuchenden Impfungen in den vulnerablen Stadtteilen oder werden andere Konzeptionen in der Impfkampagne noch weiter verfeinert? Was ist da zu erwarten?

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Frau Reinecke wird ausführen, wie wir uns das in den Stadtteilen vorstellen. Wir haben natürlich ein Konzept.

MR‘in Meike Reinecke (MAGS): Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete! Es war natürlich klar, dass Chorweiler nur ein Pilot ist und kein Alleinstellungsmerkmal hat. Andere Kommunen befassen sich längst mit dem Thema, und das nicht erst seit der Coronapandemie.

Aus unserer Sicht ist es wenig zielführend, ein durchdekliniertes Konzept zu entwickeln. Das können die Kommunen sehr viel besser, weil dort klar ist, welche Zielgruppen ich erreichen muss. Im Zweifel ist davon die Kommunikationsstrategie abhängig, aber auch die Frage, welche Organisation, Institution und Brückenbauer ich noch einbeziehe.

Wir haben in Verbindung mit Köln-Chorweiler gesagt, die Erfahrungen sind natürlich für weitere Unternehmungen wichtig. Wir alle haben die Bilder gesehen. Die Schlangen waren sehr lang. Man kann unter dem Strich sagen, die Aktion hat bestätigt, dass das ein guter Weg ist. Die Kölner Erfahrungen haben auch gezeigt, viele Menschen, die erreicht wurden, gehören zu denen, die in die Prioritätsgruppen gehören. Das heißt,

sie hätten über die Impfzentren einen Termin bekommen. Aus unterschiedlichen Gründen waren die Hürden aber zu hoch. Das heißt, durch die Impfung vor Ort wurde die Erreichbarkeit stärker sichergestellt als über den normalen Weg. Auch die Einbindung von Unterstützungsorganisationen und -personen hat sich als sehr positiv dargestellt.

Vor dem Hintergrund stehen 100.000 Impfdosen im Raum. 40.000 Impfdosen von Johnson & Johnson sind schon für die Verimpfung von wohnungslosen Menschen vorgesehen. Das ist für Menschen in sozial benachteiligten Stadtteilen geöffnet. Wir haben vor, die im Moment zur Verfügung stehenden 33.000 Dosen nach einem Schlüssel verteilen, zu dem die Mindestsicherungsleistungsquote gehört. Das ist ein furchtbares Wort, aber dahinter verbirgt sich ein Indikator, der sich aus der Grundsicherung für Arbeitssuchende, also ALG II, SGB II, der Sozialhilfe, der Regelleistung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz und Kriegsopferfürsorgeleistung zusammensetzt. Ich glaube, das ist ein guter Indikator für den sozioökonomischen Status. Er wird kombiniert mit den Sieben-Tage-Inzidenzen.

Wenn man das zusammenfügt, hat man aus unserer Sicht eine gute Auswahl für Städte, die einen solchen Bedarf haben können. Wir beabsichtigen, auf der Basis den Kommunen Impfstoff anzubieten. Wenn Kommunen darüber hinaus Interesse haben, hängt das natürlich wieder vom Impfstoff ab. Wenn Kommunen, die in dieses Ranking fallen, sagen, sie haben andere Wege und Möglichkeiten, sodass sie die Mittel nicht abrufen, werden diese Dosen natürlich auf andere Kommunen verteilt.

Gefragt wurde, wie wir darüber hinaus unterstützen können. In der heutigen Schaltkonferenz mit den Kommunen wurde um Informationsmaterialien gebeten, die benötigt werden, um Menschen in den entsprechenden Stadtteilen zu informieren. Wir sind im Moment dabei, das Material zusammenzustellen. Es braucht nichts Neues. Es gibt eine Fülle von Informationen in Text, in Bild und in Grafik. Aber im Zweifel gibt einfach so viel, dass man das Brauchbare nicht findet. Das bereiten wir derzeit auf, um es den Kommunen und all denen, die vor Ort als Unterstützer tätig sind, zur Verfügung zu stellen.

Weil die Erfahrungen aus den jeweiligen Aktionen für uns sehr hilfreich sind, werden wir den Austausch innerhalb der Kommunen, die solche aufsuchenden Angebote machen, fördern, um daraus gegebenenfalls weitere Konsequenzen und Unterstützungsmaßnahmen ziehen.

RB'r Gerhard Herrmann (MAGS): Im Moment haben wir für AstraZeneca die Zweitimpfungen für die über 60-Jährigen gebucht und zugesagt bekommen. Wir stellen aber fest, dass in den Impfzentren auch Menschen sind, die jünger sind als 60 Jahre und den AstraZeneca-Impfstoff auch für die Zweitimpfung haben wollen, weil sie gesagt haben: Ich habe den wunderbar vertragen. Warum kriege ich den nicht wieder?

Der Bund prüft derzeit, ob er den AstraZeneca-Impfstoff nicht nur über die Hausärzte liefern kann, sondern er auch dort verimpft wird. Wenn dann noch AstraZeneca-Impfstoff übrig ist, dann würden die Länder den Rest in der freien Verteilung bekommen. Das ist der aktuelle Stand. Darüber hinaus haben wir noch keine Rückmeldung. Wir

haken immer nach und würden natürlich gern jeden Impfstoff bekommen, den wir kriegen können.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Was heißt das konkret, wenn jemand die Erstimpfung im Impfzentrum hatte und jetzt die Zweitimpfung ansteht? In den nächsten Wochen kommen ja jetzt viele. Wird dann ein Hausarzt für die Impfung bestimmt, oder wie muss man sich das praktisch vorstellen?

RB'r Gerhard Herrmann (MAGS): Wenn kein AstraZeneca da ist, dann wird Moderna oder BioNTech für die jüngeren Personen genommen. Wir haben im Moment aber noch eine wirklich kleine Menge im Lager, sodass sich das Problem in der Praxis nicht wirklich stellt, glaube ich. Aber es gibt auch viele Jüngere, die sagen, sie hätten die zweite Impfung gerne nicht mit AstraZeneca, sondern mit BioNTech. Das ist in vielen Fällen so, wird so gemacht und ist auch in unseren Planungen mit abgebildet.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Das heißt, ich kann in das Impfzentrum gehen und sagen: „Die Zweitimpfung soll mit AstraZeneca sein", und dann geht das.

RB'r Gerhard Herrmann (MAGS): Im Prinzip gibt es immer noch kein Wahlrecht, und das wollen wir auch nicht eröffnen. Aber wenn jemand unbedingt darauf besteht, diesen Impfstoff zu bekommen, und der in dem Impfzentrum verfügbar ist, dann könnte er damit geimpft werden.

Die andere Frage ist sehr viel schwieriger zu beantworten. Das ist die Frage der Impfung von Kindern und Jugendlichen. Wir haben den Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz, dass alle Länder aufgerufen sind, bis Ende Mai ein Konzept zu erstellen, das wiederum die Basis für die Impfstofflieferungen des Bundes bilden soll.

Wenn man den Beschluss genau liest, bedeutet er, dass bis Ende August Erstimpfungen angeboten werden sollen. Wir sind selbstverständlich dabei, das zu klären und diskutieren das mit den unterschiedlichen Akteuren. Im Prinzip gibt es verschiedene Möglichkeiten, die auch kombinierbar sind. Man kann die Impfzentren als Impfzentren selbst mit ins Rennen bringen. Man kann aber auch über mobile Teams in die Schulen gehen, ähnlich, wie es bei den Pflegeeinrichtungen passiert ist. In der Schulferienzeit wird das in der Tat nicht ganz einfach werden. Das ist natürlich auch ein logistisches Problem. Man kann auch über die Hausärzte gehen. Selbst ins Gespräch gebracht haben sich die Kinder- und Jugendärzte. Der Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte hat uns schon angeschrieben.

Das sind die verschiedenen Varianten. Wir sind letztlich im Moment in einem intensiven Austausch mit den Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe hat uns ein Kurzkonzept vorgelegt, das wir mit in unsere Überlegungen einbeziehen und auf der Grundlage zu entscheiden, um in dem Moment, in dem die Zulassung erfolgt, starten zu können, wenn der Impfstoff da ist. Wir gehen alle davon aus, dass das im Juni ist.

RB‘r Ulrich Langenberg (MAGS): Zur Verweildauer in den Krankenhäusern liegen uns keine neuen Zahlen vor. Der Unterschied zwischen der mittleren Altersgruppe und der Altersgruppe über 80 Jahre liegt beim Faktor 1,5. Bei den über 80-Jährigen beträgt er im Durchschnitt 10 Tage und bei den 50- bis 59-Jährigen 16 Tage.

Josef Neumann (SPD): Es sind viele spannende Antworten auf Fragen gegeben worden. Vielen Dank, Herr Minister, für Ihren Vortrag. Sie haben in der heutigen Pressekonferenz, der wir einiges entnehmen konnten, schon berichtet. Ich hätte mich gefreut, wenn Sie das zuerst im Ausschuss getan hätten. Aber so ist das manchmal.

Sie haben im Rahmen dieser Öffnungsstrategie viele Bereiche angesprochen. Einen Bereich will ich besonders nennen, nämlich die Senioreneinrichtungen. Ich finde es gut, dass man irgendwann wieder die Außengastronomie und viele andere Dinge nutzen kann. Aber in Senioreneinrichtungen ist letztlich ein Besucher für eine Stunde pro Tag die Regel. Das ist landesweit so. Wann wird es eine klare und landeseinheitliche Regelung für die Menschen geben, die schon geimpft sind, sei es als Bewohnerinnen und Bewohner oder als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen? Das ist eine Gruppe, die es besonders verdient, berücksichtigt zu werden. Dazu muss es jetzt klare und schnelle Regelungen geben.

Der zweite Punkt, den ich im Zusammenhang mit dem Thema „Impfen“ gerne ansprechen möchte, betrifft den Sommer und das Angebot von Ferienfreizeiten, die wir insbesondere für Kinder und Jugendliche organisieren und anbieten müssen, die nicht wegfahren können und vor Ort bleiben müssen. Wird es seitens des Ministeriums Regelungen geben, um sicherzustellen, dass diejenigen, die solche Maßnahmen als Betreuerin oder Betreuer begleiten oder die mit der Organisation und Durchführung zu tun haben, so rechtzeitig geimpft werden, dass wir diesen Kindern und Jugendlichen nach 14 Monaten so etwas wie eine gesicherte Ferienfreizeit ermöglichen können? Das wäre aus meiner Sicht ein wichtiger Punkt.

Im Rahmen der Öffnungsstrategie haben Sie einige Punkte angesprochen. Vielleicht könnten Sie sagen, wie es praktisch funktionieren soll, dass sich der Genese, der Geimpfte oder der Getestete ausweisen kann. Wer wird das kontrollieren oder auch nicht? Gibt es dazu seitens der Landesregierung Schritte, wie das Ganze funktionieren kann?

Ich nehme erfreut zur Kenntnis, dass Herr Herrmann, Frau Sennewald schon an Impfungen für Kinder und Jugendliche arbeiten. Herr Minister, da bin ich bei dem, was Sie schon angesprochen haben. Kinder und Jugendliche sind eine besondere Gruppe. Da geht es um Vertrauen und viel Aufklärung. Das muss rechtzeitig passieren, und das muss aus meiner Sicht vor allem auch unter Einbeziehung der Kinderärztinnen und Kinderärzte oder der Hausärzte passieren. Nicht alle Jugendlichen sind noch bei Kinder- und Jugendärzten. Sie gehen oft schon zum Hausarzt.

Herr Herrmann, Sie haben angesprochen, dass man schon mit unterschiedlichen Strukturen Gespräche hierzu führt. Sie haben gesagt, bis Ende Mai soll die Impfstrategie vorliegen. Wann rechnen Sie damit? Werden die örtlichen Gesundheitsstrukturen und die Jugendämter beteiligt, damit man ein gesamtes Bild bekommt?

Ich will noch einmal auf die mobilen Strukturen eingehen: Wenn wir Kinder und Jugendliche erreichen wollen, die nicht so sehr in ärztlicher Obhut sind wie Kinder aus wohlbehüteten Strukturen, dann müssen wir dorthin gehen, wo diese Kinder wohnen. Das Eine ist das Mobile, das Andere ist die Aufklärung. Wie kriegen wir es hin, dass wir diese Kinder auch erreichen?

Ich habe mir einen Bereich notiert, der bei uns aufschlägt. Wie weit ist man mit dem Verimpfen in Einrichtungen der Psychiatrie? Kann dazu jemand etwas sagen? Das betrifft das Personal, aber auch die Patientinnen und Patienten. Gibt es eine Strategie für die Einrichtungen des Landes, oder wird das vor Ort unterschiedlich organisiert?

Herr Minister, Sie haben die Betriebsärzte angesprochen. Habe ich es richtig verstanden, dass für sie zusätzlicher Impfstoff geordert wird?

(Minister Karl-Josef Laumann [MAGS] nickt.)

Über welche Struktur wird das laufen? Machen die das über die Impfzentren? Machen die das über das Ministerium? Ich möchte ein Gefühl dafür bekommen, wie dieser Ablauf sein könnte. Ich glaube, wenn die Betriebsärzte einsteigen und eine Struktur da ist, dann werden diese Ärzte eine hohe Quote hinbekommen, weil die Betriebe sich da sicher schnell organisieren. Dann muss gesichert sein, dass Impfstoff dafür existiert.

Wie weit ist das Land mit der Umsetzung von SORMAS? Wie ist die Anschlussquote? Das ist nicht nur die Frage, ob die Software vorhanden ist. Es geht auch um die Umsetzung bzw. Anwendung. Wie ist das gesichert? Wir glauben, das ist ein wichtiges Thema für die notwendige Erfassung der Daten.

Dr. Martin Vincentz (AfD): Ich versuche, mich möglichst kurz zu fassen. Es gibt einige Dinge, über die ich in den letzten Tagen immer wieder gestolpert bin. Es geht um die Impfung von Kindern und Jugendlichen. Es ist bekannt, dass Kinder ein sehr, sehr geringes Erkrankungsrisiko haben. Noch geringer ist das Risiko, schwer an COVID-19 zu erkranken. Auf die gesamte Population der Kinder und Jugendlichen gerechnet, ist die Krankheitslast sehr gering.

Dem steht eine wissenschaftliche Kontroverse gegenüber, was die Herdenimmunität angeht. Es ist nicht ganz unumstritten, ob das überhaupt ein Konzept ist, das bei dieser Erkrankung zur Anwendung kommen kann. Gleichzeitig gibt es eine wissenschaftliche Kontroverse darüber, inwieweit insbesondere junge Kinder überhaupt maßgeblichen Einfluss auf diese Pandemie haben.

Inwieweit wird seitens des Ministeriums begründet, dass eine Impfung von 1 Million Kindern und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen vorbereitet wird? Meiner Kenntnis nach ist es in der Medizin relativ einmalig, dass man einen körperlichen Eingriff an einer Person nur zum Schutze anderer vornimmt, nicht aber unbedingt zum Schutz der Person selbst.

Das Paul-Ehrlich-Institut gibt, wie bei allen anderen Impfstoffen auch, die schweren Nebenwirkungen oder Impfschäden für die verschiedenen Impfstoffe an. Festzuhalten ist, dass die Impfstoffe gegen das aktuelle Coronavirus nicht sonderlich gut abschneiden. Nichtsdestotrotz schneidet AstraZeneca nicht signifikant anders ab als beispielsweise

Moderna oder BioNTech. Weiß das Ministerium, wie die STIKO darauf kommt, ausgerechnet bei AstraZeneca andere Richtlinien vorzuschreiben als bei anderen Impfstoffen?

Zur Belegung auf den Intensivstationen: Man kann davon ausgehen, dass schon bei einmaliger Impfung bzw. bei zweimaliger Impfung beispielsweise bei AstraZeneca mindestens – so geben es die Studiendaten her – schwere Verläufe stark abnehmen. Ich habe jetzt eine recht erhebliche Anzahl von älteren Herrschaften, die schon mindestens einen leichten Impfschutz durch die erste Impfung erhalten haben. Inwieweit sind die Alterszahlen auf den Intensivstationen darum schon bereinigt? In der Tat ist es in den vergangenen Monaten sehr schwer gewesen, wissenschaftlich saubere Zahlen zur Coronapandemie zu finden. Inwieweit sind die aktuelle Belegung und der Rückgang des Altersdurchschnitts der Erkrankten Nebenwirkungen der Impfung, bzw. inwieweit ist das wissenschaftlich schon um diesen Nebeneffekt bereinigt?

Einige Länder haben sehr gute Erfahrungen mit der Rückgabe von Grundrechten nach der ersten Impfung gemacht. Wie weit sind die Überlegungen dazu gediehen?

Susanne Schneider (FDP): Bei mir geht es meistens etwas schneller und knackiger. Zum einen freue ich mich, Herr Minister, dass wir heute Ihrer Pressekonferenz entnehmen durften, dass Nordrhein-Westfalen doch verantwortungsvoll öffnet. Das halte ich für einen sehr guten und schönen Weg. Mit diesen Öffnungen geht es in Richtung Urlaub bzw. Ferien in anderen Ländern. Herr Herrmann hat dazu schon ausgeführt, aber noch nicht alles beantwortet. Was ist mit denjenigen, die ihre erste Impfung mit AstraZeneca und die zweite Impfung – aus welchen Gründen auch immer – mit einem anderen Impfstoff erhalten? Wie funktioniert das bei der Urlaubsreise? Erkennen andere Länder diesen Impfschutz als vollwertig an? Was wissen wir dazu?

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Ich möchte etwas zu den Senioren sagen. Das ist eine politische Frage. Ich will ganz klar sagen, dass ich über das Vorgehen einiger Einrichtungen – im Übrigen auch einiger Gesundheitsämter und einiger WTG-Behörden – entsetzt bin. Es ist ja nicht so, dass ein Heimleiter einfach Zimmerquarantäne beschließt, sondern das ist von WTG- und Gesundheitsbehörden angeordnet, obwohl 95 % der Menschen in einem Heim geimpft sind.

Dazu haben wir eine ganz klare Regelung: Geimpfte Kontaktpersonen müssen nicht in Quarantäne. Das gilt für jeden, der hier sitzt, Kontaktperson und zweimal geimpft ist, das gilt aber auch in Heimen. Für ein anderes Vorgehen gibt es keine Rechtsgrundlage.

Wir bekommen Briefe, dass Leute ein Heim verlassen, spazieren gehen und beim Zurückkehren Glück haben, wenn sie nicht in Quarantäne müssen, oder dass sie wieder getestet werden müssen. Wenn der Betreffende zweimal geimpft ist, gibt es dafür aber keinen Grund. Keinen einzigen.

Ich glaube allerdings auch, dass es viele Heime gibt, die das gut machen. Wir wollen nicht alle über einen Kamm scheren. Aber die Brief- und Maillage, die wir zu dem Thema haben, lässt tief blicken. Irgendeiner schickt uns die ja unter Nennung des jeweiligen Heimes und mit Absender.

Deswegen habe ich jetzt Grundsätze verfasst. Die werden Anfang nächster Woche in eine Verordnung gegossen. Ich habe die Grundsätze selber formuliert, weil ich es leid bin.

Der erste Grundsatz muss sein, dass Zimmerquarantäne für jemanden, der zweimal geimpft ist, in Nordrhein-Westfalen schlicht und ergreifend verboten ist, es sei denn, er ist positiv getestet. Dann ist das eine andere Sache, weil er dann andere Leute anstecken kann. Es gibt ja gelegentlich Fälle, in denen geimpfte Leute positiv getestet werden. Aber das muss zuerst mal klar sein.

Wenn eine Gesundheitsbehörde meint, sie muss trotzdem eine Quarantäne anordnen, dann geht das nur mit Zustimmung des MAGS. Da ist jetzt Schluss mit lustig. Wir sind die Aufsicht der Gesundheitsämter, und kein Gesundheitsamt ordnet mehr eine Zimmerquarantäne an, der das MAGS nicht zugestimmt hat. Ich bin es leid. Bisher steht in den Regelungen, das MAGS muss informiert werden, und wir werden nicht mal informiert, sondern erfahren das aus der Zeitung. Ich will die aktive Beteiligung meines Ministeriums in einer solchen Entscheidung. Es kann ja mal Gründe dafür geben. Aber so geht das nicht.

Es muss auch völlig klar sein, dass jemand nicht unbedingt wieder getestet werden muss, wenn er das Heim verlässt und zweimal geimpft ist. Dafür gibt es keinen Grund.

Ich war heute in einer Universitätsklinik unseres Landes. Dort haben sie mir ganz klar gesagt, sie testen geimpfte Krankenschwestern nicht mehr, und das in einer Universitätsklinik, bei der die Frage einer Übertragung von Erregern viel größer ist als in jedem Altenheim. Sie sagen, das macht keinen Sinn. Sie testen Mitarbeiter nur noch dann, wenn diese es persönlich wünschen. Also, wenn eine Krankenschwester oder ein Arzt sagt: „Ich möchte getestet werden“, wird das selbstverständlich gemacht, aber es wird nicht mehr durchgesetzt, dass die Leute getestet werden. Das muss doch auch in einem nordrhein-westfälischen Altenheim möglich sein.

Es steht alles in den Verordnungen. Die Verordnungen müssen kürzer werden, aber sie müssen klare Grundsätze haben.

Sie wissen genau, wie ich darüber denke. Das habe ich hier schon vielfach formuliert. Ich halte eines an diesen Strukturen für gut: In einem Altenheim, in dem es mehrere Coronatote gab, sind die Leute teilweise traumatisiert. Das habe ich richtig gespürt. Es gibt Altenheime, in denen es fünf, sechs, sieben, zehn Tote gegeben hat. Das ist wirklich so. Ich halte den Pflegekräften zugute, dass sie jetzt vielleicht überüberübervorsichtig sind. Aber generell muss jetzt auch in den Altenheimen wieder normales Leben möglich sein. Wenn alle geimpft sind, können sie auch zusammen essen oder heiminterne Veranstaltungen machen. Wenn alle Mitarbeiter geimpft sind, muss es auch nicht unbedingt so sein, dass alle bei allen Veranstaltungen Maske tragen. Jeder kennt die Diskussionen über Empathie in Kindergärten. Das gilt bei Demenzkranken auch ein bisschen.

Wir hatten bislang das Problem, dass der Arbeitsschutz ganz klar besagte, während der Arbeit besteht Maskenpflicht. Das wurde im Arbeitsschutzbereich aber gestern oder vorgestern gelockert, sodass wir das jetzt ändern können.

Wir werden Anfang der nächsten Woche noch mal eine klare Botschaft ausgeben. Wir haben eben von Professor Klie etwas zu den WTG-Behörden gehört. Das hat mich alles nicht gewundert. Aber eines ist sicher: Die Anordnung einer Zimmerquarantäne wird in Nordrhein-Westfalen nur noch mit Zustimmung meines Ministeriums angeordnet werden können. Es geht nicht mehr anders.

Ich bin sicher, wenn wir zustimmen müssen, wird solche Anträge gar nicht mehr geben, weil wir in der Regel auch nicht zustimmen werden. Da müssen schon ganz gewichtige Gründe ins Feld geführt werden. Ich will noch mal sagen, was eine Zimmerquarantäne in einem normalen nordrhein-westfälischen Altenheim bedeutet: Die Zimmer sind in der Regel 16 qm groß. Dann bist du auf deinem Zimmer. Da kommt vielleicht mehrmals am Tag eine Pflege- oder Betreuungskraft rein. Verwandte dürfen nicht kommen. Gut, das Telefon bleibt noch. Aber das ist schon eine andere Hausnummer als in Wohnungen oder Einfamilienhäusern.

Ich finde, dass diese Verhältnismäßigkeit nicht in jedem Fall gewahrt wurde. Es gibt einen Minister dafür – sonst braucht man keinen –, der sich in dieser Situation schützend vor diese alten Leute stellen muss. Das ist mein Job. Im Übrigen ist das auch eine Gewissensfrage. Es geht nicht so weiter, wie das in der letzten Zeit in Einzelfällen gelaufen ist.

RB'r Gerhard Herrmann (MAGS): Die erste Frage von Herrn Neumann betraf die Ferienfreizeit für Kinder und Jugendliche. Nach der Impfverordnung sind die Menschen, die in Einrichtungen und Diensten der Kinder- und Jugendhilfe – auch im ambulanten und betreuenden Bereich – tätig sind, in der dritten Priorisierungsstufe. Damit können sie geimpft werden. Wir haben dafür kein Sonderkontingent festgelegt. Ich weiß, dass viele davon bereits geimpft sind, aber es gibt keinen strukturellen Ansatz, sie jetzt komplett durchzuimpfen.

Josef Neumann (SPD): Das ist vor Ort nicht überall so. Das steht zwar in Ihrem Erlass, aber in einigen Impfzentren werden diese Leute abgewiesen.

RB'r Gerhard Herrmann (MAGS): Das dürfte eigentlich nicht sein. Wir sind im Gespräch mit den Kommunen. Das können wir gerne noch mal aufgreifen, damit wir das auf den Weg bringen. Wir haben heute wieder mit ihnen diskutiert und tun das in der nächsten Woche wieder.

Vorsitzende Heike Gebhard: Herr Herrmann, sieht die veränderte Arbeitgeberbescheinigung, die Sie vorhin erwähnt haben, jetzt vor, dass man „Jugendhilfe" ankreuzen kann? Das war bisher nicht der Fall und hat zu dem Problem geführt.

RB'r Gerhard Herrmann (MAGS): Ja, klar. Wir haben jetzt die dritte Priorisierungsstufe aufgemacht. Damit ist der Weg einfacher geworden. Aber es ist natürlich immer noch so, dass man damit in Konkurrenz zu allen möglichen anderen Gruppen steht. Das ist der Punkt.

Bezüglich des Konzeptes für die Kinder und Jugendlichen beziehen wir selbstverständlich auch den öffentlichen Gesundheitsdienst in die Überlegungen ein, das heißt, sowohl das Landeszentrum für Gesundheit, das immer intensiv dabei ist, aber auch die Expertise der Gesundheitsämter vor Ort, die mit den Schuleingangsuntersuchungen die entsprechende Expertise und die Kontakte haben und wissen, wie man das am besten macht.

Ich gehe davon aus – Frau Sennewald müsste hierzu gegebenenfalls ergänzen –, dass das Personal in der Psychiatrie komplett durchgeimpft ist. Bei den Patienten ist es möglicherweise durchaus anders. Wir haben die Patientengruppe mit schweren psychischen Erkrankungen schon in der zweiten Priorisierungsstufe, also mit einer inzwischen hohen Berechtigung, geimpft zu werden. Ich weiß auch, dass in Einrichtungen Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen geimpft worden sind. Es ist dann schwierig, wenn es gerade bei jüngeren Menschen den Versuch gibt, sie möglichst schnell wieder aus der stationären Einrichtung zu entlassen. Das ist mit der zweiten Impfung nicht so ganz einfach, sodass es für diese Personen aus meiner Sicht oft sinnvoller erscheint, im niedergelassenen Bereich zu impfen. Wir hatten die Öffnung für diesen Teil der chronisch Erkrankten auf den Weg gebracht, und zwar sowohl für den niedergelassenen Bereich als auch für die Impfzentren. Ich gehe davon aus und hoffe, dass der Personenkreis tatsächlich mit einer hohen Priorität geimpft wird.

Nach unserem Stand soll die Impfung durch Betriebsärzte am 7. Juni beginnen. Die Betriebsärzte werden ein eigenes Kontingent erhalten. Das wird nach unseren Informationen anfänglich wohl eher gering sein und muss dann aufwachsend sein, damit in den Betrieben viel geimpft werden kann. Das System wird aller Voraussicht nach so laufen, dass die Betriebsärzte über die Apotheken und den Pharmagroßhandel Impfstoff bestellen können. Das hat auch zwischen den Bundesländern zu verschiedenen Diskussionen geführt, weil Großbetriebe besser aufgestellt sind als Kleinstunternehmen. Die Großbetriebe sind eher in den westlichen Bundesländern beheimatet als in den östlichen. Aber so soll das System laufen, weil das die klügste Variante ist. Wir bekommen ganz viele Anfragen, die wir in diesem Sinne beantworten, und ich glaube, dass das System ab Juni gut auf den Weg kommt.

Herr Dr. Vincentz, Sie fragten nach der Abwägung von Nutzen und Risiken bei der Impfung von Kindern und Jugendlichen im Verhältnis zur Herdenimmunität. Das ist eine Fragestellung, die gestern auch im Unterausschuss angesprochen worden ist. Es bleibt dabei, und niemand wird etwas anderes auf den Weg bringen, dass es sich um eine freiwillige Impfung handelt. Wenn die älteren Kinder ab einem gewissen Alter für sich selbst entscheiden können, dann werden sie das tun. Genauso werden die Eltern für die jüngeren Kinder entscheiden müssen. Es hat niemand das Ansinnen, daraus eine Pflichtimpfung zu machen. Das bleibt ein freiwilliges Angebot.

Sie haben darauf angewiesen, dass bei unterschiedlichen Impfstoffen ein gleiches Risiko bestehe. Dazu enthalte ich mich eines Kommentars, weil ich es tatsächlich fachlich nicht wirklich beurteilen kann. Aus meiner Sicht müssten Sie das Paul-Ehrlich-Institut bzw. die STIKO fragen. Diese Nutzen-Abwägung können wir im Ministerium nicht machen. Wir haben zwar Expertise, aber die Expertise, um das verbindlich zu machen, haben wir nicht.

Frau Schneider, Sie fragten nach der heterologen Impfung. Ich weiß es tatsächlich nicht im Detail. Ich habe gehört, dass einige Länder heterologe Impfungen – also zuerst AstraZeneca und dann Moderna oder BioNTech – nicht als vollständige Impfungen anerkennen. Ich meine, in der EU wäre das besprochen, aber ich bin mir tatsächlich nicht ganz sicher. Ich würde davon ausgehen, dass sich das durchsetzen und als vollständige Impfung anerkannt wird. Aber das ist eine Spekulation, die ich in den Raum stelle. Genau weiß ich es nicht. Ich meine, die USA hatte das mal anders vorgesehen, aber da bin ich mir tatsächlich nicht ganz sicher.

MR'in Meike Reinecke (MAGS): Zur Frage der Umsetzung von SORMAS: Der Prozess läuft. Er läuft sogar sehr aktiv. Ehrlicherweise muss man aber sagen, er läuft langsamer als alle Beteiligten beim Start gedacht haben. Inzwischen ist SORMAS in 52 von 53 Gesundheitsämtern in NRW installiert. Das war der erste Schritt, aber natürlich nicht das Kernziel. Das ist unverändert die praktische Nutzung.

Derzeit nutzen 14 Kommunen SORMAS aktiv. Wir haben in einer Antwort auf eine Kleine Anfrage oder einen Berichtswunsch mal die Zahl 15 genannt. Das hat der Netzwerkbetreiber inzwischen korrigiert. Das war ein Irrtum, weil es bei einem Kreis nicht um die Anbindung von SORMAS, sondern um die Anbindung einer Schnittstelle zu DEMIS ging. 14 nutzen SORMAS also aktiv. 4 der 14 nutzen die Version SORMAS-X, die die Vernetzung der Gesundheitsämter untereinander ermöglicht.

Leider wird es in der Medienberichterstattung oft anders dargestellt, aber wenn Kommunen SORMAS nicht nutzen, bedeutet das nicht, dass sie nicht digital arbeiten. Alle Gesundheitsämter haben Software für das Pandemiemanagement, aber eben nicht unbedingt SORMAS.

Dass tatsächlich noch gefaxt wird, geht mit der Verpflichtung der Labore, Ergebnisse digital zu übermitteln, gen null. Wenn gefaxt wird, hat das etwas mit datenschutzrechtlichen Problemen zu tun: Wenn die Gesundheitsämter miteinander kommunizieren, dürfen die Daten nicht per Mail transportiert werden. Dann werden sie im Zweifel eben gefaxt. Aber genau dafür ist SORMAS in der X-Variante notwendig, weil ich damit digital vernetzt arbeiten kann.

Bundesweit sind inzwischen 24 von 375 Gesundheitsämtern an SORMAS-X angebunden. Das relativiert und zeigt, dass es bei Weitem nicht nur ein Thema bei uns in Nordrhein-Westfalen ist. Das Helmholtz-Zentrum als Entwickler und Betreiber hat avisiert, dass im Rahmen des weiteren Ausrollprozesses täglich drei bis fünf Gesundheitsämter dazukommen. Das ist also ein Prozess, der durchaus noch dauern wird. Aber der Prozess zeigt auch, dass man gut beraten ist, mit der Maxime „Sicherheit und Sorgfalt vor Schnelligkeit" zu agieren. Die vier Gesundheitsämter, die jetzt SORMAS-X nutzen, haben gemerkt, wenn ich das burschikos formulieren darf, dass es in der Umstellung ziemlich geruckelt hat. Es ist also nicht trivial. Das gilt vor allem immer dann, wenn große Sorgfalt an den Tag gelegt werden muss, dass keine Daten verloren gehen. Das ist nämlich das bestehende Risiko. Da steckt die Tücke oft im Detail.

Der Prozess läuft, und es gibt eine breite Unterstützung. Selbst, wenn im Moment nur 14 Gesundheitsämter SORMAS nutzen, sind bereits 35 geschult. Das läuft also, aber langsamer als geplant.

Die Unterstützung ist nach meiner Wahrnehmung sehr breit, und zwar zum einen durch das Helmholtz-Zentrum und seine Partner als Entwickler selbst, zum anderen aber auch auf der Landesebene. Zu dem vom Digitalministerium auf die Beine gestellten sogenannten IT-Netzwerk gehören die kommunalen IT-Dienstleister und weitere Partner, die die Kommunen im operativen Geschäft der Umstellung unterstützen. Zusätzlich gibt es sogenannte Länderteams, die in Verbindung zu den Kommunen unterstützend tätig werden. Das ist bei uns natürlich und richtigerweise das Landeszentrum für Gesundheit, aber auch der Verband der kommunalen IT-Dienstleister. Es gibt einen regelmäßigen Austausch mit vielen Kommunen, um sich wechselseitig im Prozess zu unterstützen und von Erfahrungen der anderen zu lernen. Natürlich gibt es auch einen länderübergreifenden Austausch mit der Zielsetzung, Schwachstellen im Prozess abzustellen.

Im Rahmen der Umsetzung des Sonderprogramms des Bundes in Höhe von 10 Millionen Euro für die Digitalisierung haben wir ausdrücklich auch die Unterstützung zur Anbindung von SORMAS vorgesehen. Das heißt, wenn einer Kommune im eigenen IT-Bereich entsprechende Expertise oder Ressource fehlt, können über dieses Sonderprogramm externe Unterstützer finanziert werden. Es gibt also eine breite Unterstützung. Der Prozess läuft langsam, aber mit der Zielrichtung, sukzessive alle Gesundheitsämter anzuschließen, sobald es geht.

Josef Neumann (SPD): Können wir Ihren Bericht schriftlich bekommen? Das waren so viele Daten und Fakten. – Eine Frage ist unbeantwortet geblieben: Wie wird der Prozess im Rahmen der Öffnungsstrategie – getestet, genesen, geimpft – vor Ort in der Gastronomie oder im Einzelhandel funktionieren? Was ist seitens des Landes geplant? Wird es einheitliche Strategien geben, oder macht jede Kommune etwas für sich, und wir gucken, ob es funktioniert?

MR'in Birgit Szymczak (MAGS): Wir haben jetzt schon in einigen Bereichen die Regelung, dass man ein negatives Testergebnis vorlegen muss, bzw. von dieser Vorlage befreit ist, wenn man nachweisen kann, dass man geimpft ist. Insofern ist das nichts Neues, es wird nur breiter aufgestellt. Den Testnachweis bekomme ich von der Bürgerteststelle. Wenn mein Arbeitgeber mir das anbietet, kann ich mir von ihm den Schnell- oder Selbsttest bescheinigen lassen und mit dieser Bescheinigung einkaufen oder in die Außengastronomie gehen. Den Impfnachweis, also den gelben Impfpass, muss ich halt mitführen. Das ist so, solange wir den digitalen Impfpass noch nicht haben.

Wir haben uns dagegen entschieden, einen einheitlichen Vordruck für den Nachweis über die Genesung vorzuschreiben. Wir haben das vorher mit den Kommunen besprochen. Man hat das positive PCR-Testergebnis. Wenn man das nicht mehr hat, hat man vielleicht noch eine Quarantänebescheinigung. Teilweise sind die Kommunen schon dazu übergegangen, von sich aus die entsprechenden Personenkreise anzuschreiben

und ihnen eine entsprechende Bescheinigung zur Verfügung zu stellen, sodass es darüber sichergestellt ist.

Josef Neumann (SPD): Dass es einen Impfpass gibt und Bescheinigungen geben wird, ist klar. In der Praxis heißt das, ich komme in irgend so einen Betrieb oder eine Institution, ob Kneipe oder was auch immer. Die Kontrolle hat dann der Inhaber zu gewährleisten. So verstehe ich das.

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

Bedeutet das, was Sie zum Schluss gesagt haben, dass wir in bestimmten Kommunen Nordrhein-Westfalens die eine Struktur haben werden und in der Nachbargemeinde eine andere? Dadurch wird im Grunde genommen keine Einheitlichkeit erreicht. In Wuppertal oder Solingen komme ich dann in eine Kneipe, in Remscheid aber nicht.

(Minister Karl-Josef Laumann [MAGS]: Nein, nein!)

Wie ist das geplant? Welche Kommune macht wem welche Vorgaben?

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Wir legen durch eine Verordnung des Landes, die am Sonntag in Kraft tritt, fest, dass, wenn die Kommune eine Inzidenz von unter 100 hat, der Besuch des Biergartens an einen negativen Test gebunden ist. Wenn die Kommune unter 50 liegt, ist der Besuch nicht mehr an einen Test gebunden. Das gilt für jede Kommune in Nordrhein-Westfalen, die zwischen 50 und 100 liegt.

Grundsätzlich ist es so, dass Genesene und doppelt Geimpfte Getesteten gleichgestellt werden. Das ist beim Besuch des nicht privilegierten Einzelhandels genauso wie beim Biergartenbesuch.

Wie lange macht man das? Die Verordnung gilt bis zum 4. Juni. Wenn ich mir die Lage auf den Intensivstationen angucke, glaube ich, es ist klug, dass wir uns jetzt noch die Sicherheit mit den Tests gönnen.

Das ist ganz einfach: Der Biergartenbetreiber muss sich natürlich den Nachweis zeigen lassen. Das stelle ich mir bei einem großen Biergarten anspruchsvoll vor. Aber gut, er will ihn ja betreiben. Er möchte ja auch, dass seine Gäste das Gefühl von Sicherheit haben. Es ist schon eine Auflage. Klar.

Wir haben viele digitale Möglichkeiten. Es wird Systeme geben, mit denen man das digital machen kann. Wenn du mit den Bürgertestzentren redest, wollen heute 85 bis 90 % der Leute das Testergebnis digital bekommen und nicht auf Papier. Aber es wird natürlich auch den einen oder anderen geben, der mit einem Papiernachweis kommt. Das ist dann erst mal unabhängig von der Kommune.

Die Wirtschaften haben seit November zu. Dann nimmt man schon ein bisschen in Kauf, damit man endlich mal ein Glas Bier bekommt. Man kann nicht alles haben. Also, ich lasse mich dafür testen. Da kenne ich nichts.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Vielen Dank für die Aussagen. In dem uns zugegangenen Schreiben oder in der Pressemitteilung stand das nicht so drin. Es wurden jetzt einige Punkte klargestellt.

Ich habe den Kollegen genauso verstanden, wie Sie es jetzt ausgeführt haben: In Solingen hat man vielleicht eine Inzidenz von 105 und in Wuppertal eine von 99. Dann gibt es in Wuppertal ein Bier in der Außengastronomie, aber in Solingen nicht. So habe ich das verstanden, und genauso scheint es ja auch zu sein.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Ja, aber das habe ich gar nicht in der Hand. Der Wert muss fünf Werktage unter 100 liegen.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Natürlich haben Sie es in der Hand. Man könnte genauso sagen: Wenn die landesweite Inzidenz unter 100 ist, gilt es für alle.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Nein, das können wir nicht.

(Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE]: Natürlich!)

– Nein. Im Bundesinfektionsschutzgesetz steht, die Kommune muss einen Wert von unter 100 haben.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Das ist schon klar. Das ist das Mindeste.

(Zuruf: Dann sag doch gleich, dass du nicht öffnen willst!)

– Nein, ich will es verstehen.

Der zweite Punkt ist, es gibt eine Gleichstellung in den Schritten, die Sie eben geschildert haben. Das war aus der Pressemitteilung nicht ersichtlich. Darin steht nur was von Testen und Inzidenzen, aber noch nichts von Geimpften und verschiedenen anderen Punkten. Das wird aber in der Verordnung stehen, und das werden wir in zwei, drei Tagen nachlesen können. Die gilt dann zwei Wochen.

Was aber offenbar nicht mehr intensiver verfolgt wird – oder ist das nur so, weil das nicht zu regeln ist? –, ist das Thema „Arbeitsplatz“. Der Kollege von der FDP hat das jetzt schon angesprochen. Deshalb sage ich offen, ich finde es einigermaßen sportlich, was da abgeht. Ich bin der Meinung, dass am Arbeitsplatz noch deutlich intensiver hingeschaut werden sollte. Ich bin auch dafür, dass deutlich mehr getestet wird.

Ich bin schon dafür, dass geöffnet wird. Das haben wir immer gesagt. Wenn es einen Stufenplan gibt und das Risiko insgesamt niedriger wird, muss man gewisse Bereiche öffnen. Jetzt wird aber nicht in gewissen Bereichen geöffnet, sondern fulminant überall. Für mich ist nicht ganz nachvollziehbar, nach welchem Muster das geschehen soll. Deshalb frage ich konkret nach: Wie sieht es am Arbeitsplatz aus? Wird die Testpflicht dort weiter durchgesetzt, ist das auch inzidenzabhängig, oder gibt es da weitere Öffnungen? Das spielt für die Gesamtgefährdung eine Rolle.

Eben wurde angedeutet, die Gesundheitsämter haben auch andere Systeme als SORMAS. Das ist alles gut und schön. Aber Herr Pinkwart hat vor zwei Wochen im Plenum

den Eindruck erweckt, dass die digitale Verknüpfung zwischen den verschiedenen Punkten über SORMAS gesichert wäre. Wenn ich höre, dass man faxen muss, weil der Datenschutz sonst ein Problem ist, habe ich entweder in der Schule nicht richtig aufgepasst oder grundsätzlich was falsch verstanden. Faxe werden geschickt werden müssen, weil die jeweiligen Kommunikationswege zwischen den jeweiligen Institutionen nicht da sind und dann ein Datenschutzproblem entsteht, da man über Mail keine sensiblen Daten verschickt. Aber wenn man ein Kommunikationssystem hat, was verschlüsseln kann, wie es über SORMAS nach meinem Kenntnisstand möglich ist, dann muss das machbar sein. Wäre das Gesundheits- oder das Digitalministerium bereit, uns in der nächsten Sitzung zu erläutern, wie die gesamten Schnittstellen in Nordrhein-Westfalen organisiert werden? Dass die anderen Bundesländer auch schlecht sind, hilft mir nicht wirklich weiter.

Angela Lück (SPD): Ich schicke vorweg: Ich freue mich wirklich auch auf einen Biergartenbesuch. Aber mich interessiert natürlich auch, wer die Kontrolle kontrolliert. Wenn abends eine Gruppe in den Biergarten kommt, kann ich mir schlecht vorstellen, dass jemand sagt: Entweder ihr zeigt einen Nachweis vor, oder ihr geht. – Dann wäre die Frage, wie man gewährleistet, dass die Biergartenbesucher wirklich die Voraussetzungen erfüllen. Können eigentlich alle einen Impfausweis lesen? Wissen sie, wie das aussehen muss, wenn man Impfschutz hat?

Josef Neumann (SPD): Mir ging es nicht um Inzidenzen von 105 oder 95, sondern um die Frage, ob wir in allen Kommunen in Nordrhein-Westfalen bei der Zutrittsregelung und der Kontrollinstrumente die gleiche Struktur haben werden. Ich habe die Kollegin so verstanden, dass das bei einigen Punkten nicht der Fall, sondern kommunal unterschiedlich sein wird.

Stefan Lenzen (FDP): Ich kann das teilweise verstehen, habe da aber schon größeres Vertrauen in unsere kleinen und mittelständischen Unternehmer. Ich habe in vielen Gesprächen erlebt. Eine Friseurin sagte mir zum Beispiel, sie lässt sich von jedem Kunden einen negativen Test vorlegen. Sie sagt, das Risiko ist ihr zu groß, dass der Laden wegen einer Infektion geschlossen wird oder sie mit einem Bußgeld zur Kasse gebeten wird. Deswegen hinkt das Beispiel mit der Außengastronomie. Die Gastronomen haben seit November geschlossen, Frau Kollegin Lück. Glauben Sie wirklich, dass sie riskieren, dass der Laden geschlossen wird oder sie irgendwo in der Presse mit der Meldung erscheinen: „Die hatten Corona-Fälle und haben nicht kontrolliert“?

Zur Einheitlichkeit hat der Minister sehr klar dargelegt, jeder von uns kann – ob digital oder in Papierform – einen negativen Testnachweis erbringen. Das können wir alle, und ich glaube, das kriegen wir auch alle hin, gerade, wenn die langersehnten Öffnungen in den Kommunen zum Tragen kommen, in denen die Notbremse nicht mehr greift. Auch ich freue mich, wenn diese Möglichkeit wieder besteht, Frau Lück. Wir wissen, draußen ist das Risiko geringer als drinnen. Da sind wir uns alle einig. Sie müssen aber sicher sein: Am Tisch sitzt jemand, der geimpft, genesen oder negativ getestet ist. Schon vor dem Lockdown haben viele bewiesen, dass gute Hygienekonzepte

möglich sind. Das alles kann man umsetzen, um das Infektionsrisiko so gering wie möglich zu halten.

Die Kontrolle muss nicht kontrolliert werden. Verstöße sind bußgeldbewehrt. Es gibt entsprechende Strafen. Die Risiken, die damit einhergehen, dass der Laden geschlossen wird oder sonst negativ erscheint, halte ich für so gravierend, dass ich sie für den geringen Umsatz, den eine Gruppe macht, die ein Bier trinken möchte, nicht eingehen möchte. Das kann ich mir beim besten Willen nicht vorstellen.

Einheitlichkeit sehe ich gewährt. Dazu hat der Minister schon etwas ausgeführt. Man kann die negative Testung in Papierform oder digital nachweisen. Gleiches gilt für die Impfung oder den Schritt dazwischen, also diejenigen, die schon erkrankt waren und nur noch eine Impfung brauchten. Das ist alles klar geregelt.

Ein Flickenteppich entsteht dadurch, dass wir nur noch unterhalb der Bundesnotbremse reagieren können. Wir dürfen eben erst bei unter 100 tätig werden. Wenn ein Kreis oder eine kreisfreie Stadt bei 101 liegt, dann greift diese Notbremse. Die ist nicht so flexibel. Bei einem anderen Kreis mit einem Wert von 99 greift sie nicht. Daran ändern wir als Land leider nichts mehr.

MR'in Birgit Szymczak (MAGS): Die erste Frage betraf die Regelungen am Arbeitsplatz. Sie werden nicht in dem Maße in der Coronaschutzverordnung getroffen, sondern sie ergeben sich aus der Arbeitsschutzverordnung des Bundes. Die Verpflichtung für den Arbeitgeber, ein Testangebot für die Beschäftigten bereitzustellen, besteht nach wie vor. Für den Arbeitnehmer ist das freiwillig. Insofern hat sich daran mit der neuen Coronaschutzverordnung überhaupt nichts geändert.

Wer kontrolliert die Kontrolle? Das sind natürlich immer die örtlichen Ordnungsämter. Sie müssen das überprüfen. In den Bereichen, in denen im Moment Öffnungen mit Testpflichten möglich sind, finden stichprobenartig Kontrollen statt. Es wird beispielsweise geguckt, ob die Nachverfolgungsdaten beim Friseur erhoben worden sind, ob die Anwesenden ein negatives Testergebnis haben. Das wird über den Weg kontrolliert. Wie der Minister richtig gesagt hat, wird das in einem großen Biergarten natürlich eine Herausforderung sein. Das ist nicht völlig trivial. Das muss man sagen.

Zu den Unterschieden in den Kommunen haben Sie mich falsch verstanden. Wir haben einheitliche Vorgaben, wie eine Arbeitgeberbestätigung für einen Test aussehen muss. Wir haben Vorgaben, welche Angaben ein Testnachweis enthalten muss, wenn eine Bürgerteststelle ihn ausstellt. Das Einzige, für das es kein einheitliches Formular gibt, ist der Genesenennachweis. Das ist aber auch das Einzige. Dafür haben Sie entweder den positiven PCR-Test oder die Quarantänebescheinigung oder einen Brief Ihres Gesundheitsamtes. Bund und Land haben sich entschieden, dafür kein einheitliches Formular auszugeben.

Vorsitzende Heike Gebhard: Was ist mit jemandem, der genesen ist, bei dem damals kein PCR-Test gemacht worden ist, er aber gleichwohl Antikörper hat?

MR'in Birgit Szymczak (MAGS): Wenn er es nicht nachweisen kann, muss er im Zweifel noch mal einen Schnelltest machen. Den kann er kostenlos an jeder Bürgerteststelle machen.

MR'in Meike Reinecke (MAGS): In der Tat sind Faxe noch notwendig, wo es einen gesicherten digitalen Weg noch nicht gibt. Den gibt es für Laborübermittlungen zu den Gesundheitsämtern, aber auch von Krankenhäusern zu Gesundheitsämtern auf der Basis von DEMIS, also mit der Plattform, auf der Daten hin und her flitzen. Aber beim Austausch der Gesundheitsämter untereinander funktioniert das nicht. Wenn der Bedarf dafür besteht, ist dafür in der Tat noch das Faxen erforderlich.

Die Gesundheitsämter haben notgedrungen alle eine Software angeschafft, mit der sie sehr gut arbeiten, und die zum Teil aus Wahrnehmung der Kommunen Möglichkeiten für die tägliche Arbeit eröffnen, die SORMAS nicht hat. Deswegen geht es nicht darum, SORMAS anstatt anderer Software einzuführen, sondern SORMAS zusätzlich zu installieren. Da ergibt sich ein Schnittstellenproblem; denn wenn ich SORMAS zusätzlich nutze, muss ich Daten im Zweifel doppelt eingeben. Dann habe ich keine Entlastung, sondern doppelte Arbeit.

Die Schnittstellen sind neuralgische Stellen, an denen gearbeitet wird. Herr Neumann hat um einen ausführlichen Bericht gebeten. Wir ergänzen den Bericht um eine Darstellung des gesamten Systems einschließlich DEMIS: Wie hängt was mit wem zusammen, und wie konkret gestaltet sich die Schnittstellenproblematik?

3 Assistenz im Krankenhaus für Menschen mit Behinderung sichern – Gesundheitliche Versorgung menschenrechtskonform gestalten

Antrag
der Fraktion der SPD und
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/6581
Drucksache 17/12801

Entschließungsantrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 17/10909

Ausschussprotokoll 17/837 (Anhörung am 04.12.2019)

– Abschließende Beratung und Abstimmung

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 26.06.2019)

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) führt aus, die Bundestagsfraktionen von CDU/CSU und SPD hätten keine Änderung des Sachverhaltes beschlossen, sondern lediglich gefordert, die Finanzierung der Assistenz im Krankenhaus zu regeln. Die Legislative erteile sich somit gewissermaßen selbst einen Auftrag. Diese Situation sei unbefriedigend.

Über das Ziel bestehe Einigkeit im Landtag. Bedauerlicherweise sei es nicht zu einem gemeinsamen Antrag gekommen, obwohl die Behindertenbeauftragte diesen empfehle. Er rege an, beiden Anträgen zuzustimmen; denn auch der Antrag von CDU und FDP gehe in vielen Teilen in die richtige Richtung.

Auch **Angela Lück (SPD)** sieht eine breite inhaltliche Übereinstimmung in den Zielen. Eine solche Assistenz könne nicht nur für die betroffenen Menschen mit Einschränkungen, sondern auch für Pflegende und das ärztliche Personal eine große Erleichterung bedeuten. Dem Vorschlag der Grünen schließe sich die SPD-Fraktion an.

Stefan Lenzen (FDP) bestätigt, große inhaltliche Unterschiede seien nicht erkennbar. Menschen mit Behinderung hätten in Krankenhäusern unbestritten einen höheren Unterstützungsbedarf. Leider habe der Bund bislang keine klare Regelung hierzu getroffen. Entscheidend sei, deutlich zwischen den Regelungsbereichen des SGB V und des SGB IX zu trennen.

Die FDP bitte um Zustimmung zum Entschließungsantrag.

Peter Preuß (CDU) hebt hervor, der Entschließungsantrag verdeutliche die Position von CDU und FDP, auch wenn in der Beurteilung der Sachlage keine großen Differenzen bestünden.

Entscheidend sei die Finanzierung. Für eine rechtliche Abgrenzung der Leistungen nach SGB V bzw. SGB IX müsse auf den Bund eingewirkt werden.

Der Ausschuss lehnt den Antrag Drucksache 17/6581 mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, FDP und AfD gegen die Stimmen der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ab.

Der Ausschuss stimmt dem Entschließungsantrag Drucksache 17/10909 mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, FDP und AfD bei Enthaltung der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zu.

4 Die Gesundheit unserer Kinder hat Vorrang vor Gewinnmaximierung! – Das jetzige Modell der Fallpauschalen in der Kinder- und Jugendmedizin gehört abgeschafft!

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/10641

Ausschussprotokoll 17/1317 (Anhörung am 25.02.2021)

– Abschließende Beratung und Abstimmung

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 27.08.2020)

Josef Neumann (SPD) verweist auf einen Vertreter der Krankenkassen, der in der Anhörung ausdrücklich eine Lösung gefordert habe. Das aktuelle System reiche nicht aus, um flächendeckend den Erhalt der Kinder- und Jugendmedizin sicherzustellen. Um dies zu gewährleisten, müsse das Fallpauschalen-System geändert werden.

Dr. Martin Vincentz (AfD) schickt voraus, die Abschaffung des DRG-Systems sei Teil des AfD-Wahlprogramms gewesen. Der vorliegende Antrag greife allerdings zu kurz; denn der Fokus liege „nur“ auf der Kinder- und Jugendheilkunde. Das bisherige DRG-System bilde auch eine ganze Reihe anderer Fachrichtungen nicht ausreichend ab.

An vielen Stellen schieße der Antrag in Wortwahl und Stoßrichtung über das Ziel hinaus. Wer „Gewinnmaximierung“ betreibe, stelle der Antrag nicht einleuchtend dar, sondern fordere zum Teil sogar eine finanzielle Besserstellung von Krankenhäusern, um eine auskömmliche Kinder- und Jugendheilkunde betreiben zu können.

Susanne Schneider (FDP) unterstreicht die bestehende Einigkeit nach bester Versorgung und Vergütung in diesem Bereich. Die Anhörung habe allerdings gezeigt, dass eine Herausnahme aus dem DRG-System keine Lösung sein könne. Dagegen könne eine Weiterentwicklung bereits bestehender Sicherstellungsregelungen auf Bundesebene hilfreich sein. In diese Richtung solle gedacht werden.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) spricht sich für eine Veränderung hin zu einer Basisfinanzierung aus. Gewisse Standards seien erforderlich, die im DRG-System nicht gesetzt werden könnten. Gerade im DRG-System der Kinder- und Jugendmedizin werde allerdings noch deutlich mehr vorgehalten als an anderer Stelle.

Der Antrag fordere nur die Abschaffung des DRG-Systems, biete jedoch keine Alternative. Deshalb lehnten die Grünen den Antrag ab.

Peter Preuß (CDU) sieht die Lösung des Finanzierungsproblems nicht in der Abschaffung der Fallpauschalen. Eine Abschaffung hätten auch die Anzuhörenden nicht

befürwortet. In der Kinder- und Jugendmedizin existierten über 400 DRGs. Natürlich müsse die Finanzierung sichergestellt sein. Das Vergütungssystem werde ständig weiterentwickelt. Das Land fördere diese Weiterentwicklung der DRG-Pauschalen. Zudem bestehe die Möglichkeit, über Versorgungsverträge die sachgerechte kinder- und jugendmedizinische Behandlung zu gewährleisten.

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

5 Suizidprävention – In Zeiten des „Social Distancing“ müssen distanzüberwindende Hilfsangebote geschaffen werden.

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/13072

– Abschließende Beratung und Abstimmung

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 24.03.2021)

Dr. Martin Vincentz (AfD) kommt auf das ICSPRC, eine internationale Vereinigung für Suizidprävention, zu sprechen. Es habe gewisse Forderungen an die Politik gestellt. Der Antrag greife diese Forderungen auf und trage sie in die Politik.

Auf sein Betreiben hin habe es die gemeinsame Entscheidung gegeben, die Reden zu dieser Thematik zu Protokoll zu geben, um mögliche Folgen wie den Werther-Effekt zu vermeiden. In einer dieser Reden sei der AfD vorgeworfen worden, das Thema politisch zu missbrauchen. Populismus sehe jedoch anders aus. Er finde es bedauerlich, wenn im Ausschuss nicht sachlich über internationale wissenschaftliche Erkenntnisse gesprochen werde.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) befürwortet eine intensive fachliche Auseinandersetzung über Suizidprävention und bedauert gleichzeitig, dies leiste der Antrag nicht. Er beziehe sich nicht auf bestehende Strukturen in Nordrhein-Westfalen, er werte sie nicht, setze sie in keinen Bezug und lasse die tatsächlichen Suizidzahlen unberücksichtigt.

Die Zielsetzung des Antrags bestehe in der Evaluation und Verbesserung bestehender Suizidpräventionsprogramme. Er traue dem Ministerium zu, sich darum ohne weitere Aufforderung zu bemühen und sehe daher keinen Nutzen in dem Antrag.

Peter Preuß (CDU) verweist auf zahlreiche existierende Beratungs- und Unterstützungsangebote und die für diesen Bereich zur Verfügung stehenden Finanzmittel.

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

6 Gesetz zur Änderung der Landesbauordnung 2018

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/12033

Änderungsantrag
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/13430

Ausschussprotokoll 17/1299 (Anhörung vom 05.02.2021)

– Abschließende Beratung und Abstimmung
– Votum an den federführenden Ausschuss

(Überweisung des Gesetzentwurfs an den Ausschuss für Heimat, Kommunales, Bauen und Wohnen – federführend –, an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales, an den Ausschuss für Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz sowie an den Ausschuss für Digitalisierung und Innovation am 16.12.2020)

Josef Neumann (SPD) legt dar, Verbände und Institutionen aus Nordrhein-Westfalen wie Sozialverbände, Lebenshilfe und viele andere Organisationen der Wohlfahrtspflege hätten sich sehr klar und deutlich zur Landesbauordnung positioniert und erklärt, sie sei nicht im Sinne der Menschen mit Behinderung. Die Beauftragte der Landesregierung habe sich in vergleichbarer Weise geäußert. Mit Blick darauf und auf die notwendige und gewünschte Partizipation von Menschen mit Behinderung stelle der Gesetzentwurf eindeutig einen Rückschritt im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention, des Bundesteilhabegesetzes und des Inklusionsstärkungsgesetzes in Nordrhein-Westfalen dar. Verbesserungen seien daher erforderlich.

Dem stimmt **Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE)** zu und wundert sich über die Rückschritte in der Landesbauordnung. CDU und FDP hätten in ihrem Koalitionsvertrag nicht nur Barrierefreiheit als unabdingbar für ein erfolgreiches Gelingen der Inklusion bezeichnet, sondern auch vereinbart, Barrierefreiheit im öffentlichen Bereich und im Gesundheitswesen zum Standard machen zu wollen.

Die vorgesehene Fassung der Landesbauordnung sehe nun vor, Teilhabe von Menschen mit Behinderung „im erforderlichen Umfang“ zu ermöglichen. Damit verschlechterten sich im Baubereich zum zweiten Mal in der laufenden Legislaturperiode die Bedingungen für Menschen mit Behinderung.

Absichtserklärungen aus dem Koalitionsvertrag seien dagegen noch nicht in Angriff genommen worden. Nach wie vor fehlten nicht nur beispielsweise Standards für Apotheker, sondern sei auch die inklusive Teilhabe von Menschen mit Behinderung im öffentlichen Raum keine Realität.

Er appelliere, den vorliegende Gesetzentwurf zurückzuziehen und dem Änderungsantrag der Grünen zuzustimmen.

Stefan Lenzen (FDP) betont, in der Anhörung hätten mehrere Sachverständige, darunter die Architektenkammer, klargestellt, dass Barrierefreiheit als Standard gelte. Der Gesetzentwurf gehe keinen Schritt hinter die Novelle von 2018 zurück.

Durch die Novelle 2018 werde der nachträgliche Einbau von Treppenliften erleichtert. Der jetzige Gesetzentwurf stelle ihn sogar komplett genehmigungsfrei. Gleichzeitig werde zum Beispiel die Wohnraumförderung um elektrisch bedienbare Türen erweitert. Kürzlich habe Ministerin Scharrenbach die Erhöhung der Fördersummen für mehr Barrierefreiheit auf 120.000 Euro pro Wohnung im Bestand bekannt gegeben. Allgemein stünden durch die Wohnraumförderung mehr Mittel als bisher für den Abbau von Barrieren zur Verfügung.

Alle Neubauten der Gebäudeklassen 3 bis 5 müssten seit der Novelle 2018 zudem barrierefrei sein.

Niemand wolle durch die gesetzliche Neuregelung von dem bisherigen Standard abweichen.

Peter Preuß (CDU) stellt klar, der Gesetzentwurf werde ganz sicher nicht zurückgenommen. Barrierefreiheit bleibe ein Kernstück der Landesbauordnung. Der Gesetzentwurf biete zahlreiche Verbesserungen. Unredlich sei es daher, von einem Abbau oder einer Verschlechterung von Standards zu sprechen.

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

Der Ausschuss stimmt dem Gesetzentwurf mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, FDP und AfD gegen die Stimmen der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zu.

7 Die Gute Arbeit von morgen für Nordrhein-Westfalen

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/13401

– Verfahrensabsprache

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales – federführend –, an den Verkehrsausschuss, an den Ausschuss für Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz, an den Ausschuss für Wirtschaft, Energie und Landesplanung sowie an den Ausschuss für Digitalisierung und Innovation am 29.04.2021)

Der Ausschuss kommt auf Anregung der SPD-Fraktion überein, am 24. Juni 2021 eine Anhörung durchzuführen.

8 Betreuung schulpflichtiger Kinder mit Behinderung in der Ferienzeit

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/4887
Vorlage 17/5154

Serdar Yüksel (SPD) teilt mit, in seiner Eigenschaft als Vorsitzender des Petitionsausschusses die Schulministerin in der Angelegenheit angeschrieben zu haben; denn es gebe eine Zuständigkeit des Schulministerium im Hinblick auf das 2-Milliarden-Euro-Programm des Bundes. In den kommenden Sommerferien solle ein Nachholprogramm initiiert werden. Das könne eine gute Gelegenheit sein, um insbesondere für schulpflichtige Kinder mit Behinderung eine verlässliche Ferienbetreuung bereitzustellen. Hierzu bestehe seitens des MAGS offenbar noch Abstimmungs- und Gesprächsbedarf. In anderen, sich ebenfalls zuständig fühlenden Ministerien, sei die Bereitschaft offenbar noch nicht so groß, dass der Ausschuss schon abschließend über die Thematik beraten könne. Deshalb solle im Ausschuss zu einem späteren Zeitpunkt erneut darüber diskutiert werden, um hoffentlich eine einvernehmliche Regelung für die Sommerferien zu erzielen. Dem MAGS danke er ausdrücklich für die Initiative in den letzten Wochen.

MDgt Udo Diel (MAGS) erklärt auf Nachfrage der **Vorsitzenden Heike Gebhard,** für die Sommerferien gebe es noch keine Lösung. Das Ministerium bemühe sich darum; doch würden die Sommerferien 2021 noch von der Pandemie geprägt sein.

9 Eckpunkte über die Verständigung zur Errichtung eines Fonds des Bundes und der Länder zur Abmilderung von Härtefällen in der Rentenüberleitung sowie für Spätaussiedler und jüdische Kontingentflüchtlinge *(Bericht beantragt von der SPD-Fraktion [s. Anlage 7])*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/5089

Josef Neumann (SPD) erinnert an frühere Beratungen, wie Menschen ohne Zugang zu bestimmten Sozialversicherungssystemen Hilfestellung gegeben werden könne. Insbesondere gehe es um Spätaussiedler und jüdische Kontingentflüchtlinge. Die nun auf Bundesebene gefundene Lösung werde ausdrücklich begrüßt. Immerhin werde nun ein Einmalbetrag an Betroffene ausgezahlt. Dies stelle einen wichtigen Teilschritt dar, auch wenn eine nachhaltige Sicherstellung der Lebenshaltung sicherlich sinnvoller sei.

10 Kürzungen in der Tagespflege – Auswirkungen in NRW? *(Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 8])*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/5123

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) erläutert, der Berichtswunsch resultiere aus bestimmten Befürchtungen von Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen. Die Positionierung der Landesregierung sei erfreulich. Nun werde auf Bundesebene hoffentlich eine der Sache angemessene Lösung gefunden.

Angela Lück (SPD) hebt die Notwendigkeit der Tagespflege hervor, um Familien zu entlasten, aber auch, um Betroffenen eine Tagesstruktur zu geben. Der Minister habe dies genauso kritisch in den Blick genommen wie die SPD-Fraktion. Dem Bundesgesundheitsminister müsse die Position Nordrhein-Westfalens deutlich gemacht werden. Nicht nur eine bessere Akzeptanz, sondern auch eine bessere finanzielle Ausstattung seien vonnöten. Niemand dürfe Betrug unterstellen, um Leistungen zu kürzen.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS) geht davon aus, dass sich die Kürzungen erst einmal erledigt hätten. Alles Weitere bleibe den künftigen Koalitionsvereinbarungen überlassen. Er setze alles daran, zumindest einen Teil des Pflegestärkungsgesetzes – Stichwort Tarife – noch umzusetzen, und dies in sinnvoller Weise.

Mittlerweile verzeichneten alle Sozialversicherungszweige enorme Defizite. Strukturell fehle den Krankenkassen ein ganzer Beitragspunkt. Die Belastungen durch die Coronapandemie endeten nicht mit der Durchimpfung der Menschen; irgendwann stünden Auffrischungsimpfungen an. Aus Arbeitnehmersicht sei der festgelegte Verzicht auf eine Erhöhung der Sozialversicherungsbeiträge erfreulich. Gleichzeitig führe dies zu dem Erfordernis, die zusätzlichen Kosten durch Steuergelder aufzufangen.

Besonders stark belastet würden Ehepaare, wenn ein Partner im Heim gepflegt werden müsse. Die selbst bewohnte Immobilie werde mit einer Grundschuld belastet, bleibe dem noch daheim wohnenden Partner aber. Doch von seiner laufenden Rente stehe ihm nur noch der Sozialhilfesatz zu. Für diese Regelung müsse eine Änderung erreicht werden.

12 Sachstand der geplanten Fusion der städtischen Kliniken und der Universitätsklinik in Köln *(Bericht beantragt von der AfD-Fraktion [s. Anlage 9])*

Bericht
der Landesregierung
Vertrauliche Vorlage 17/169

Dr. Martin Vincentz (AfD): Vielen Dank für den Bericht. Ich persönlich finde es sehr spannend, was sich da an meiner alten Alma Mater tut. Ich finde, man kann nur die Daumen drücken, dass sich dieses Projekt – in den Medien wurde es als „Charité des Westens“ tituliert – positiv zeigt und es mit begleiten. Es besteht natürlich weiterhin die Befürchtung, dass es doch nicht so positiv ausgeht, sondern sich viel im Klein-Klein verliert. Aber insgesamt, glaube ich, kann man gespannt bleiben.

Josef Neumann (SPD): Es geht bei dieser geplanten Fusion durchaus um nichts Kleines. Es wird nicht nur Auswirkungen auf die Region Köln haben, sondern auch auf andere Regionen im Lande Nordrhein-Westfalen. Das betrifft alle Regionen mit einem Universitätsstandort. Dort wird es jetzt unterschiedliche Begehrlichkeiten geben. Mich interessiert, wie das aus Sicht des Ministeriums gesehen wird; denn wir bekommen damit nicht nur eine regionale, sondern eine landesweite Verzerrung.

Bei den Universitätskliniken sind wir als Land mit im Boot. In anderen Bereichen sind Kommunen und andere im Boot. Ich finde, man muss sehr genau betrachten, welche Rolle diese Entwicklung und dieses Vorhaben der Uniklinik Köln auf das gesamte Land Nordrhein-Westfalen spielen.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Unabhängig von der Einschätzung müsste es eine Antwort geben. Ich teile nicht ganz das, was Kollege Neumann vorgetragen hat. Ich bin auch nicht derjenige, der das unmittelbar beurteilen muss. Aber die Frage ist berechtigt. Die Struktur müsste bewertet werden: Ist sie tragfähig? Ist sie nicht tragfähig? Welche Auswirkungen hat das Vorhaben auf den Rest?

Nach dem, was man in der Kölner Presse lesen musste, hat man den Eindruck, das Land guckt sich das an. Wir haben ein großes Projekt „Krankenhausplan“ vor uns, aber in Köln ist man nicht in der Lage, sich substanziell zu äußern. Das finde ich erstaunlich. Deshalb bitte ich, dass mehr dazu gesagt wird als nur, dass man noch in der Prüfung ist.

MDgt Helmut Watzlawik (MAGS): Ich versuche, die Fragen zu beantworten, soweit das geht. In der Tat ist es ein großes Projekt. Es sind mehrere Ressorts beteiligt. Das Finanzressort ist beteiligt, weil das natürlich Auswirkungen auf den Landeshaushalt hätte. Das Wissenschaftsressort hat ein großes Wort mitzureden. Frau Ministerin Pfeiffer-Poensgen hat ja vor einer Woche im Wissenschaftsausschuss schon einen sehr ähnlichen Bericht abgegeben. Wir als Gesundheitsressort spielen eine Rolle bei der Krankenhausplanung.

Das, was wir Ihnen vorgelegt haben, ist kein Betriebskonzept des Landes, sondern der Projektpartner Uniklinik und Städtische Kliniken.

Sie haben zu Recht angesprochen, welche Auswirkungen das krankenhausplanerisch auf andere Krankenhäuser, auf den Krankenhausmarkt in Köln, hat. Sie kennen unser Krankenhausgutachten. Kernaussage ist, dass gerade im Bereich Köln/Bonn eine Übermöblierung an Krankenhausstandorten besteht. Vor dem Hintergrund muss man sich dies genau ansehen.

Wir sehen Chancen bei diesem Betriebskonzept, aber viele krankenhausplanerische Fragen sind noch nicht abschließend beantwortet. Wir haben das in dem kurzen Bericht angedeutet. Wir möchten von den Projektpartnern wirklich standortscharf wissen, was geplant ist. Das Betriebskonzept ist da sehr offen. Es gibt für den Standort Holweide ein paar Ideen. Darin steht: Wir könnten uns Geriatrie vorstellen. – Es ist aber zum Beispiel nicht genau ausgeführt, ob jeder Standort der Städtischen Kliniken erhalten werden soll. Das muss man als Planungsbehörde wissen. Da müssen die Projektpartner etwas genauer werden. Wir möchten eine standortscharfe Festlegung der medizinischen Schwerpunkte. Wir möchten genaue Bettenzahlen. Momentan geht es noch um Betten. In Zukunft geht es um Leistungsgruppen und Leistungsbereiche, die man dort anbieten will.

Wir haben seit ein paar Wochen Antworten auf unsere Fragen vorliegen. Die werten wir aus. Wir werden uns in Kürze noch mal mit den anderen Ressorts abstimmen. Ich denke, dann werden wir den Projektpartnern entweder noch mal weitere Fragen stellen müssen oder zumindest einen Schritt weiter sein. Mehr können wir Ihnen nicht sagen, weil es interne Vorgänge sind und um kartellrechtliche Fragen geht. Es sind sehr sensible Daten. Deswegen haben wir Ihnen das Betriebskonzept vertraulich übersandt. Mehr kann ich Ihnen in der öffentlichen Sitzung nicht sagen.

Vorsitzende Heike Gebhard: Wenn Sie mehr sagen können, können wir die Diskussion in vertraulicher Sitzung fortsetzen. Das würden wir ans Ende der Sitzung setzen und zuerst die anderen öffentlichen Punkte besprechen. – Gibt es in öffentlicher Sitzung noch Fragestellungen dazu? – Kollege Neumann.

Josef Neumann (SPD): Aus den Ausführungen von Herrn Watzlawik höre ich, dass da ein Prozess im Gange ist, der schon weit gediehen ist. Die Frage ist, wie dieser Ausschuss für den Gesundheitsbereich proaktiv über diesen Vorgang informiert wird.

MDgt Helmut Watzlawik (MAGS): Sobald wir unsere Fragen aus planerischer Sicht beantwortet haben, können wir dazu Stellung nehmen. Am Ende hängt das auch von den Antragsstellern und den Akteuren vor Ort ab, was man öffentlich machen will. Ich bin mir einfach noch nicht sicher, ob allen klar ist, wie sich die Standorte zum Beispiel der Städtischen Kliniken Köln aufstellen wollen. Ich glaube, da gibt es auch unter den Projektpartnern noch viel Klärungsbedarf. Wir können wirklich nur ein Konzept bewerten, das uns abschließend vorgelegt wird.

Peter Preuß (CDU): Ich möchte an der Stelle einhaken. Herr Watzlawik hat die landesplanerische Sicht angesprochen. Uns interessiert natürlich der Versorgungsgesichtspunkt. Mich interessiert weniger das Betriebskonzept und die Notwendigkeit einer Due-Diligence-Prüfung. Das ist alles selbstverständlich. Das betrifft den kaufmännischen oder betriebswirtschaftlichen Bereich. Das ist allerdings auch in der Vorlage angesprochen. Uns interessiert das medizinische Versorgungskonzept.

Das mag zwar im Rahmen der Landeskrankenhausplanung insgesamt eine Rolle spielen. Aber die Beteiligten müssen doch erst mal sagen, wie ein solches Versorgungskonzept aussehen würden, wenn es zu dieser Fusion käme. Das ist das, was uns interessiert. Ich glaube, darüber kann Auskunft gegeben werden, wenn die Informationen vorliegen. Das ist kein Betriebsgeheimnis.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Das ist jetzt schon eine Provokation, Herr Kollege. Wir können den Kollegen Petelkau natürlich mal in den Ausschuss einladen und fragen, warum in Köln im Prinzip schon alles klar ist und die Kölner der Meinung sind, dass das Land auf offenen Koffern schläft. Ich weiß nicht, ob Sie Zeitung gelesen haben. Ich habe es gemacht und einen ausführlichen Bericht gelesen. Darin wird dem Land vorgeworfen, dass alles klar ist, aber das Land nicht aus den Hufen kommt und sich zu den Fragen nicht äußern will. So ist zumindest die Kommunikation in Köln.

Man kann das gut oder schlecht finden, aber in Köln gibt es eine Koalition aus CDU und Grünen. Kollege Petelkau ist meines Wissens Vorsitzender der CDU-Fraktion. Ich nehme an, Sie gehen nicht davon aus, dass der Kollege nicht in der Lage ist, gewisse Dinge einzuschätzen. Deswegen wundert es mich, dass man jetzt gar nichts sagen kann und uns nur der Versorgungsauftrag interessiert. Das halte ich, ehrlich gesagt, für zu kurz gesprungen.

Unter einer „Charité des Westens“ geht es scheinbar bei den Kölnern nicht. Ich habe auch Erfahrungen mit Strukturen großer Kreisverbände innerhalb der Partei. Das ist alles in Ordnung. Aber dass man meint, das sei ein peripherer Vorgang, der wenig Auswirkungen für die Krankenhauslandschaft hat, kann ich nicht ganz nachvollziehen.

Wir reden über ein Projekt, wenn ich das richtig verstanden habe. Das hat alles in der Zeitung gestanden. Dafür brauche ich die Vorlage nicht zu lesen. Dadurch wird die Versorgungslandschaft in Köln deutlich umgestrickt. Das ist auch angedeutet worden. Die Städtischen Kliniken müssen offensichtlich massiv konsolidieren. Auch das kann man öffentlich zugänglichen Gesellschaftsberichten und Berichten der Stadt entnehmen. Die möchten gerne mit dem Land zusammen ein Projekt machen, um ihre Versorgung aufrechtzuerhalten und mit dem Wissenschaftsministerium als einem der wesentlichen Betreiber des Uniklinikums fachlich etwas Neues auf die Beine zu stellen.

Zu Letzterem würde ich sagen, okay, dazu muss sich möglicherweise ein anderes Ministerium verhalten. Aber das ist eine Frage, die nicht ganz uninteressant ist und die auch substanziell beantwortet werden müsste. Je länger es dauert, desto mehr Geld kostet es möglicherweise.

Ich bin in der Frage völlig unentschieden. Dazu habe ich viel zu wenig Kenntnis von dem Vorgang. Ich kenne nur das, was ich jetzt geschildert habe. Aber dass man sich irgendwie verhalten muss, steht an.

Vorsitzende Heike Gebhard: Da ich beruflich durchaus schon mal mit solchen Vorgängen zu tun hatte, darf ich hinzufügen, wir wissen, dass wir im Bereich der Unikliniken sowieso das Problem der Trennungsrechnung – Medizinische Fakultät einerseits und Uniklinikum zur Krankenhausversorgung andererseits – haben und es Schwierigkeiten gibt, das sauber hinzukriegen. Wenn ich einen kommunalen Partner zusätzlich habe, wird das garantiert nicht einfacher.

Betroffen sind wir sicherlich, was die Krankenhausplanung anbetrifft. Die Frage ist, wie sich diese fusionierten Häuser aufstellen und welche Konsequenzen das für die ansonsten vorhandenen Krankenhäuser hat. Das wäre krankenhausplanerisch sicherlich von großer Bedeutung.

Ich gehe davon aus, dass das eine gemeinsame Entscheidung der Landesregierung und nicht nur die Entscheidung eines Ministeriums wird. Das ist wohl notwendig; denn es kann ohne Zustimmung der Landesregierung nicht funktionieren. Schließlich ist das Uniklinikum eine Landeseinrichtung. Das heißt, es muss mitgewirkt werden.

Dabei muss auch geklärt werden, was wir da an Geld reinstecken. Das heißt, es ist auch eine finanzielle Frage. Dann ist die Frage des Kollegen Neumann berechtigt. Wenn das attraktiv ist, könnte ich mir andere Universitätsstädte vorstellen, in denen es auch Krankenhäuser gibt, die dann sagen: Das möchten wir auch. – Dies muss man im Blick behalten. Ich glaube, dass man diese Entscheidung in der Tat nicht isoliert betrachten darf.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Im Grunde genommen ist die Darstellung, dass das Wissenschaftsministerium die Unikliniken hat und wir die anderen, gar nicht mehr richtig. Universitätskliniken sind mittlerweile große Versorgungskliniken. Früher waren Universitätskliniken wissenschaftlichen Einrichtungen mit angeschlossenem Krankenhaus. Heute sind sie Maximalversorger, und zwar durch alle Disziplinen des Gesundheitssystems bis in die Regelversorgung ganz breit aufgestellt. Es ist eine Mär, zu sagen, Universitätskliniken machen nur Spitzenmedizin, wie es früher mal war.

Deswegen beschäftigt mich die Zuständigkeit und die Finanzierung der Universitätskliniken im Vergleich zu anderen Schwerpunktkrankenhäusern im Zusammenhang mit der Krankenhausplanung sehr stark. Außerdem sehe ich die ungleichmäßige Verteilung der Universitätskliniken. Im Rheinland sind alle Maximalversorger Universitätskliniken: Aachen, Bonn, Köln, Düsseldorf, Essen. – Es gibt aber auch einen nicht sehr kleinen Landesteil, in dem es nur das Universitätsklinikum Münster gibt. Im westfälischen Landesteil haben deshalb andere Kliniken die Aufgaben von Universitätskliniken übernommen. Das Klinikum Minden steht zum Beispiel einer Universitätsklinik nicht sehr viel nach. Es hat auch diese Bedeutung für die Region, wird aber völlig anders finanziert. Das ist alles nicht so toll. Das ist historisch entstanden.

Wie viel Geld die unterschiedlichen Universitätskliniken haben, ist gar nicht so einfach festzustellen. Warum bekommt Köln mehr als Münster? Das sind hochinteressante Fragen, wenn man da mal hinguckt. Deshalb glaube ich, dass das zwischen dem Gesundheitsressort und dem Wissenschaftsressort irgendwann generell geklärt werden muss, und zwar unabhängig von der Situation in Köln.

Für die Entstehung eines starken Wissenschaftstransportes, der weit über Köln hinaus Bedeutung haben will, ist das dortige Projekt eine gewisse Chance. Auf der anderen Seite kann das Land nicht der Finanzier einer jahrzehntelangen Misswirtschaft der Städtischen Kliniken Köln sein. Das muss man ganz klar sagen. Das wird auch das Finanzministerium nicht mitmachen, denke ich.

Diejenigen, die fusionieren wollen, brauchen nicht nur ein medizinisches Versorgungskonzept, sondern auch ein Finanzierungskonzept. Was nützt mir der schönste Traum einer „Charité des Westens“? Man muss auch gucken, wie was verteilt wird. Der jetzige Finanzminister ist nicht so beschränkt, und das gilt wahrscheinlich auch für alle anderen Finanzminister, dass das Land Nordrhein-Westfalen Altlasten der Städtischen Kliniken Köln übernimmt. Also lautet die Frage, wie die Braut aufgehübscht wird. Zurzeit ist sie nicht besonders hübsch.

All diese Fragen müssen geklärt werden. Dann kann man darüber nachdenken, wie man zu einer interessanten Struktur kommt. Wenn man einen Schwerpunkt legen könnte, um neben den Zentren München, Berlin und Heidelberg etwas zu entwickeln, wäre das sehr spannend. Das Projekt ist sicherlich auch in Bezug darauf, wie man es aufstellt, nicht in wenigen Monaten entscheidungsreif. Die Idee ist schon ein bisschen älter. Dann hat es in Köln sehr lange gedauert, bis der Stadtrat eine Mehrheit hatte, sodass Frau Reker diese Schritte überhaupt erläutern konnte. Das war ein Prozess, der wenigstens zwei Jahre hin und her gegangen ist. Jetzt muss man Schritt für Schritt und unter Einbeziehung der Expertise des Gesundheits- und des Wissenschaftsministeriums, aber auch der Universität und der Städtischen Kliniken sehen, wie man die Versorgung für Köln sicherstellen kann.

Dazu gehört aber auch die Frage, ob man ein solches bedeutsames medizinisches Projekt im Westen will, und ob das Konzept aufgehen kann. Diese Frage kann ich heute nicht beantworten.

In Rheinland-Pfalz gibt es nur eine Universitätsklinik in Mainz, und das war es. In Hessen ist von uns aus gesehen Marburg der erste nennenswerte medizinische Standort. Einen Standort für Spitzenmedizin zu schaffen, der uns auch Spitzenmediziner bringen könnte, kann also interessant sein. Deswegen bin ich nicht der Meinung, dass man das Vorhaben so leicht abtun darf. Ich glaube im Übrigen nicht, dass die nächsten zwölf Monate für einen solchen Prozess ausreichen. Schritt für Schritt wird nun in Gesprächen gestartet. So richtig strukturiert sind die Gespräche zurzeit aber noch nicht, wie man sie führen müsste, um eine Entscheidung zu treffen.

Das ist das, was ich dazu weiß. Es ist ja auch so: Manchmal hört manchmal was davon, oder es kommen Spitzenleute aus Köln ins Ministerium. Dann hört man oft viele, viele Monate gar nichts. Der Chef der Universitätsklinik Köln ist schon eine wichtige Persönlichkeit des Gesundheitssystems in der Bundesrepublik Deutschland. Er kocht

sicherlich auf der einen Seite auch nur mit Wasser, aber er weiß auf der anderen Seite schon, was er tut. Ich finde, das muss man erst nehmen und abschichten.

Dass eine gewisse Vielfalt von Krankenhausträgern gegeben sein muss, ist auch wahr. Es kann nicht nur einen geben, auch nicht in einer Stadt mit mehr als 1 Million Einwohner. Man muss immer eines sehen: Wenn wir über Köln und das Umland reden, dann reden wir von der Größenordnung her über das Saarland.

13 Aktueller Zwischenstand der Planungen im Gründungsausschuss zur Errichtung der Pflegekammer in NRW *(Bericht beantragt von der SPD-Fraktion [s. Anlage 10])*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/5130

Josef Neumann (SPD) kommt auf den vorliegenden Bericht zu sprechen. Danach ließen sich interessierte Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber informieren und registrieren. Ergänzt werden solle, ob es sich bei diesen Arbeitgebern um Krankenhäuser, Senioreneinrichtungen oder andere Branchen handele.

Im Bericht fehle die Adresse der erwähnten Geschäftsstelle.

Ergänzt werden solle auch, auf welche Gesprächspartner und welche Themen sich der Bericht beziehe.

Zudem solle dargelegt werden, wo Personal eingestellt werde.

Die auf Seite 4 des Berichts nachzulesenden Aufgaben der Pflegekammer entsprächen der Realität.

Er erkenne eine gewisse Ernüchterung und verweise auf das Ergebnis der Befragung in Schleswig-Holstein. Eine Befragung aller betroffenen Beschäftigten in Nordrhein-Westfalen hätte vermutlich zu einem anderen Ergebnis geführt. Im Sinne aller Beteiligten hoffe er, dass es nicht irgendwann zu einem großen Erwachen komme.

LMR Prof. Dr. Thomas Evers (MAGS) betont, alle Arbeitgeber, die Pflegekräfte beschäftigten – Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste, Pflegeeinrichtungen – würden nun angeschrieben. Es handele sich um ein Unterstützungsangebot für Arbeitgeber, um sie über den gesetzlich festgelegten Registrierungsprozess zu informieren und sie in die technischen Voraussetzungen einzuführen. Neben den Informationsveranstaltungen existierten auch Handreichungen. Zudem habe die Kammer angeboten, den Arbeitgebern zur Klärung individueller Fragen zur Verfügung zu stehen.

Die Geschäftsstelle befinde sich in der Nähe der Kaiserswerther Diakonie.

Die Kammer bestehe aus 19 ordentlichen und 19 stellvertretenden Mitgliedern. Sie seien in die offiziellen Termine der Kammer eng eingebunden. Online fänden Dialoge mit Kammerbefürwortern und Kammerkritikern statt. Die Errichtungsausschussmitglieder seien in Einrichtungen unterwegs und versuchten, über Social Media aber auch in Papierform zu informieren. Hieraus ergäben sich ganz unterschiedliche Rückmeldungen über Interessen bzw. Gesprächsbedarfe.

RB'e Simone Dreyer (MAGS) bedauert, die genaue Zahl des bislang eingestellten Personals müsse sie nachreichen. Derzeit werde das Büro vornehmlich für administrative Aufgaben aufgebaut. Neben der Geschäftsführung arbeite jemand an der Öffentlichkeitsarbeit. Sukzessive werde weiteres Personal aufgebaut, weil der Registrierungsprozess

anlaufe, für den Büropersonal benötigt werde. Arbeitgeber sei der Errichtungsausschuss. Er nehme bereits die Aufgaben des Kammervorstandes wahr.

Peter Preuß (CDU) schlägt mit Blick auf die Bedeutung der Pflegekammer vor, den Tagesordnungspunkt in einer anderen Sitzung erneut aufzurufen und dazu die Vorsitzende des Errichtungsausschusses, Frau Postel, einzuladen.

Vorsitzende Heike Gebhard sagt zu, entsprechend zu verfahren.

17 Verschiedenes

hier: **Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Müdigkeitssyndrom**

Vorsitzende Heike Gebhard macht auf den Internationalen ME/CFS-Tag aufmerksam und erinnert, die Anhörung zur Situation der Patientinnen und Patienten mit Myalgischer Enzephalomyelitis/Chronischem Müdigkeitssyndrom in NRW finde am 10. Juni 2021 zwischen 14:30 und 16:30 Uhr statt.

Aus Anlass des ME/CFS-Tages habe die Initiative „#MillionsMissing Deutschland“, bundesweit alle Landtage angeschrieben und auf die Problematik hingewiesen. Die Initiative halte eine Menge Informationen bereit und greife unter anderem auf Frau Professorin Scheibenbogen zurück, die an der Anhörung teilnehmen werde, auch wenn sie aus zeitlichen Gründen vorab keine schriftliche Stellungnahme einreichen könne.

gez. Heike Gebhard
Vorsitzende

10 Anlagen
31.05.2021/02.06.2021
15

AGP

Landtag NRW, Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Evaluation des Wohn- und Teilhabegesetzes

Ergebnisvorstellung und Fragerunde

Prof. Dr. Thomas Klie
Online, 12.05.2021

© **AGP Sozialforschung** im FIVE e.V. 12.05.2021 1

AGP

Rückblick: Das Evaluationsvorhaben

© **AGP Sozialforschung** im FIVE e.V. 12.05.2021 2

Auftrag zur Evaluation

AGP

Kernfragen:

- Konnten die mit dem WTG verfolgten Ziele erreicht werden?
- Welche positiven als auch negativen Effekte haben sich nach Inkrafttreten des WTG und der DVO im Jahr 2014 ergeben?

Geforderte Inhalte:

- Analyse von Datenquellen
  - Tätigkeitsberichte der WTG-Behörden
  - Weiterer Quellen
- Befragung von Einrichtungen und Diensten
- Befragung von WTG-Behörden

© **AGP Sozialforschung** im FIVE e.V. 12.05.2021 3

Herausfordernde Rahmenbedingungen

AGP

- Novellierung des WTG 2019 (Verabschiedung im April)
- Enger Zeitrahmen von ca. 8 Monaten
- Geplante Neufassung des Rahmenprüfkatalogs

© **AGP Sozialforschung** im FIVE e.V. 12.05.2021 4

Evaluationsdesign von AGP Sozialforschung

AGP

Empirische Arbeiten:

- Auswertung der Tätigkeitsberichte 2015/2016
- Online-Befragungen von
  - WTG-Behörden
  - Einrichtungen & Diensten
- Auswertung der Rechtsprechung

Multiperspektivische Partizipation in Fokusgruppen:

- jeweils: Einbezug von Pflege- und Eingliederungshilfe
- AG nach § 17, WTG-Behörden
- Einrichtungen und Dienste
- Bewohner*innen / Beiräte
- Beschäftigte

© **AGP Sozialforschung** im FIVE e.V. 12.05.2021 5

AGP

Fazit und Empfehlungen

© **AGP Sozialforschung** im FIVE e.V. 12.05.2021 6

Fazit & Empfehlung Nr. 1

AGP

Allgemeine Bewährung, Normbefolgung bei Mindeststandards, begrenzte Innovationswirkung

- Das WTG in der Fassung vom 16.10.2014 hat sich insgesamt bewährt
- Ziele des Gesetzes und Anlage stoßen grundsätzlich auf Akzeptanz
- Größte Zustimmung im Kernbereich ordnungsrechtlicher Regelungen
- Detailregelungen, die in die unternehmerische Freiheit eingreifen, werden weithin zurückgewiesen
- Beabsichtigte Innovationswirkung blieb begrenzt

.

© **AGP Sozialforschung** im FIVE e.V. 12.05.2021 7

Fazit & Empfehlung Nr. 2

AGP

Zielsetzung und Programmatik akzeptiert – aber weithin bedeutungslos

- Die Zielsetzungen werden akzeptiert – spiegeln sich aber kaum in der Aufsichtspraxis und prioritär behandelten Themen wider
- Diskrepanz zwischen Programmatik und Relevanz
- Menschenrechtsverletzungen auch in NRW an der Tagesordnung
  - ➢ v.a. Gabe von Antipsychotika an Demenzerkrankte
- Menschenrechtsfragen werden in manchen WTG-Behörden stärker verfolgt als in anderen

Empfehlung: *Soll das WTG in seiner Programmatik überzeugend kommuniziert werden, sind sowohl die Schutzversprechen hinsichtlich der Menschenrechte als auch die Teilhabeanliegen stärker in den Vordergrund der Aufsichtspraxis und der Kommunikation über das Gesetz zu stellen.*

© **AGP Sozialforschung** im FIVE e.V. 12.05.2021 8

Fazit & Empfehlung Nr. 3

AGP

Praxis der WTG-Behörden: Engagiert, aber im hohen Maße uneinheitlich

- WTG-Behörden unterscheiden sich deutlich in der Personalausstattung, im Professionsmix, in Herangehensweisen & (Gebühren)Praxis
- Einheitlicher Rahmenprüfkatalog führt nicht zu einheitlicher Aufgabenwahrnehmung; hohe Personenabhängigkeit
- Einrichtungsleitungen z.T. kritisch; für Mitarbeiter*innen potenzielle Partner
- Beratungsansatz wird positiv bewertet

Empfehlung: *Ebenso wie die nun eingeführte einheitliche und standardisierte Berichterstattung, müs-sen weitere Schritte hin zu einer einheitlicheren Aufgabenwahrnehmung gegangen werden. So sollte auf eine einheitliche Zuordnung zu Ämtern innerhalb der Kommunalverwaltungen und besonders dringend auf eine einheitliche und bedarfsorientierte Personalausstattung in den WTG-Behörden mit entsprechendem Qualifikationsmix und ausreichend Qualifizierungsangeboten hingewirkt werden. Anders ist die Glaubwürdigkeit der WTG-Behörden und eine konsistente Anwendung des WTG nicht zu haben.*

© **AGP Sozialforschung** im FIVE e.V. 12.05.2021 9

Fazit & Empfehlung Nr. 4

AGP

Der Anwendungsbereich des WTG NRW ist von der Grundkonzeption her weit gefasst, in der Praxis hinsichtlich der Prüfintensität eng.

- Konzentration der Regelungen auf EULAs und die Langzeitpflege
- Unterschiedliche Auslegungen, wie ambulant betreute Wohngemeinschaften einzustufen sind
- Bereiche mit lediglich anlassbezogener Zuständigkeit der WTG-Behörden: praktische Relevanz des WTG gering
- WTG-Behörden sind für extensive Aufgabenwahrnehmung nicht ausreichend personell ausgestattet

Empfehlung: *In der Öffentlichkeit sollten Möglichkeiten und Wege von Beschwerden in Wohn- und Betreuungsangeboten, die nicht der regelhaften Überprüfung unterliegen, in geeigneter Weise bekannt gemacht und kommuniziert werden. Die fortschreitende Diversifizierung der Angebotslandschaft gilt es kontinuierlich kritisch zu reflektieren.*

© **AGP Sozialforschung** im FIVE e.V. 12.05.2021 10

Fazit & Empfehlung Nr. 5

AGP

Die Prüftätigkeit der WTG-Behörden und bürokratischer Aufwand auf dem Prüfstand!

- Hoher bürokratischer Aufwand des WTG wurde allseits bestätigt
- Prüfungen zu häufig konzentriert auf Akteneinsicht als auf face-to-face-Kontakte mit Mitarbeiter*innen, Bewohner*innen, Beiräten
- Unangemeldete Regelprüfungen: Pro/Contra
- Systematische Zusammenarbeit mit MDK etc. nicht überall etabliert

Empfehlung: *Der durch die WTG-Behörden ausgelöste bürokratische Aufwand sollte gerade auch im Zusammenhang mit den Regelprüfungen einer Revision unterzogen werden: So viel face-to-face-Begegnungen während der örtlichen Prüfung wie möglich, so wenig aktenförmige Kontrolle wie nötig. Das, was durch regelhafte Abfragen auf dem postalischen oder digitalen Wege an Prüfaufgaben wahrgenommen werden kann, sollte auf diesem Wege organisiert werden. So berechtigt die Durchführung unangemeldeter Prüfungen im Einzelfall sein kann, sollte das regelhafte Konzept der unangemeldeten Prüfung gleichwohl überdacht werden. Abgestimmte Prüfungen mit dem MDK sollten zur Regel werden.*

© **AGP Sozialforschung** im FIVE e.V. 12.05.2021 11

Fazit & Empfehlung Nr. 6

AGP

Transparenz der Prüfergebnisse

- Aussagekraft ausgesprochen begrenzt
- Keine Wettbewerbswirkung und keine Instrument zur verbraucherschutzorientierten Information
- Veröffentlichung festgestellter Mängel fungiert als Warnfunktion

Empfehlung: *Die Veröffentlichung von Prüfberichten entfaltet keine Wirkung hinsichtlich eines Qualitätswettbewerbs. Die Veröffentlichung von Mängeln hingegen eignet sich sowohl für die Warnung von aktuellen Bewohner*innen und Interessent*innen als auch als Anreiz zur Abstellung derselben.*

© **AGP Sozialforschung** im FIVE e.V. 12.05.2021 12

Fazit & Empfehlung Nr. 7

AGP

Fachkraftquote und Professionalisierung der Pflege

- WTG-Behörden betonen fachliche Begründung der Fachkraftquote
- Die Belegschaftsvertreter*innen sehen in der FKQ als Schutzregelung für Deregulierung und Ökonomisierung auf Kosten der Beschäftigten
- Einhaltung der Fachkraftquote für immer mehr Einrichtungen zunehmend problematisch
- Einhaltung in der Behindertenhilfe fällt dies leichter
- § 13 WTG selten genutzt für Flexibilisierungen

Empfehlung: *Für die Langzeitpflege bedarf es dringend einer analytischen Personalbedarfsbemessung unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Qualifikationsniveaus und eines angemessenen Qualifikationsmixes (Pflege, Hauswirtschaft, Therapeuten, Sozialarbeit, Heilpädagogik). Es sollte eine Task Force für eine Flexibilisierung der Fachkraftquote in NRW eingesetzt werden, die übertragbare Ansätze entwickelt und erprobt. Die vorgeschlagene Förderung durch die Stiftung Wohlfahrtspflege könnte innovative Ansätze befördern.*

© **AGP Sozialforschung** im FIVE e.V. 12.05.2021 13

Fazit & Empfehlung Nr. 8

AGP

Ambulant betreute Wohngemeinschaften:
Beitrag zur wohnortnahen Versorgung

- In der Bevölkerung räsonieren die neuen Wohnformen stark
- Regionale Unterschiede in der Verfügbarkeit
- Auslegungs-/Anwendungsprobleme in der Abgrenzung von selbst- und anbieterverantworteten WGs im Einzelfall
- WTG-Behörden: Viele selbstverantwortete WGs sind „gefakt“
- Rechtsprechung folgt Einordnung der WTG-Behörden konsequent

Empfehlung: *WTG-Behörden sollten auf regionaler Ebene zusammen Kompetenzzentrem für ambulant betreute Wohngemeinschaften, den bedarfsgerechten Ausbau von ambulant betreuten Wohngruppen und Wohngemeinschaften unterstützen. Die Nachfrage und der Bedarf nach Plätzen dort sind wesentlich ausgeprägter als an Pflegeheimplätzen. Bedingung dafür ist eine Befähigung der WTG-Behörden in der Bestimmung der ambulant betreuten Wohnformen. Eine systematische Bearbeitung des Themas anhand von Fallbeispielen in einer Dienstbesprechung der Behörden scheint angebracht.*

© **AGP Sozialforschung** im FIVE e.V. 12.05.2021 14

Fazit & Empfehlung Nr. 9

AGP

Mitwirkung der Bewohner*innen ernstnehmen

- Mitwirkung ist für engagierte Beiräte subjektiv sehr bedeutsam, sie werden aber häufig als Feigenblatt für Beteiligung empfunden
- Wunsch: Einfluss der Beiräte in der Praxis sollten sich auch auf Personalauswahl oder die Aufnahme neuer Bewohner*innen beziehen
- Positiv: Schulung der Beiräte durch BIVA mit Förderung des MAGS
- Begehungen der WTG-Behörden ohne ausführliches und gut vorbereitetes Gespräch mit dem Beirat werden als Nicht-Ernstnahme verstanden

Empfehlung: *Die WTG-Behörden sollten mit Unterstützung der obersten Aufsichtsbehörde auf eine konsequente Umsetzung der Mitwirkungsregelung in den Heimen respektive Alternativen zu ihnen hinwirken und diese unterstützen, unter anderem durch eine flächendeckende Schulung und Beratung der Beiräte pp.*

© **AGP Sozialforschung** im FIVE e.V. 12.05.2021 15

Fazit & Empfehlung Nr. 10

AGP

Eingliederungshilfe am Rande

- Auch Bewohner*innen und Beschäftigte aus der Eingliederungshilfe empfinden das WTG als wichtiges Schutzgesetz ihrer Interessen
- Besonderheiten in der EGH z.B. hinsichtlich der Personalausstattung weisen immer wieder auf Problembereiche hin
- Harmonisierung mit dem BTHG und fortschreitende Deinstitutionalisierung bedürfen abgestimmter Governance
- Neue Qualitätssicherungsmaßnahme des BTHG muss gut mit denen des WTG abgestimmt werden

Empfehlung: *Der Fokus der WTG-Behörden sollte sich nicht allein auf Einrichtungen der Langzeitpflege richten, sondern auch ebenbürtig in der fachlichen Ausrichtung und Kompetenz auf Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Angesichts der Dynamiken im Bereich der Teilhabe sollten die WTG-Behörden hier insbesondere ihre Beratungsfunktion entfalten und anbieten. Zudem wird dringend empfohlen, eine innenministerielle Arbeitsgruppe einzurichten, die sich mit den Schnittstellen von WTG und BTHG befasst.*

© **AGP Sozialforschung** im FIVE e.V. 12.05.2021 16

Fazit & Empfehlung Nr. 11

AGP

WTG und die Themen der Konzertierten Aktion Pflege (KAP)

- Zunehmender Schwierigkeiten in der Pflege, teilweise auch in der EGH, geeignetes Personal zu finden, zu gewinnen und zu halten
- Hohe Abhängigkeit von gutem Management, das nur bedingt durch das WTG oder die Behörden befördert werden kann
- WTG-Behörden kaum handlungsfähig bei Personalfragen; aber: konsequentes Handeln bei verantwortungsloser Unterschreitung notwendig
- Prinzipiell positive Aufnahme der gestärkten PDL-Rolle
- Regelhafte Leiharbeit wird unisono als problematisch empfunden

Empfehlung: *Die Landesregierung sollte durch konsequente Umsetzung der Vereinbarungen der KAP die Voraussetzungen dafür schaffen, dass Heime in die Lage versetzt werden, die Anforderungen des WTG zu erfüllen.*

© **AGP Sozialforschung** im FIVE e.V. 12.05.2021 17

Fazit & Empfehlung Nr. 12

AGP

Kein dringender Novellierungsbedarf - vielmehr Umsetzungsbedarf

- Novellierungsvorschläge für das WTG werden im Evaluationsbericht nicht gegeben, aus drei Gründen:
  - Novellierung im Jahr 2019 bereits erfolgt
  - Zentrale Defizite liegen im Wesentlichen in Umsetzungs- und Vollzugsproblemen begründet
  - Es wurden in der Evaluation keine, in irgendeiner Weise dramatisch zu nennende Probleme identifiziert, die unmittelbaren gesetzgeberischen Handlungsbedarf erfordern

© **AGP Sozialforschung** im FIVE e.V. 12.05.2021 18

AGP

Ihre Fragen

?

AGP

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Prof. Dr. Thomas Klie
AGP Sozialforschung
Tel.: 0761 / 478 12 - 696
Email: klie@eh-freiburg.de
Web: http://www.agp-freiburg.de

AGP

Auswertung der Tätigkeitsberichte

© **AGP Sozialforschung** im FIVE e.V. 12.05.2021 21

Analyse der Tätigkeitsberichte 2015/16

AGP

Tätigkeiten der WTG-Behörden 2015/2016

Durchschnittliche Anzahl an Beratungen

	Anzahl pro 100.000 Einwohner*innen
Durchschnittliche Anzahl an Beratungen pro Jahr	59
Behörde mit den wenigsten Beratungen pro Jahr	14
Behörde mit den meisten Beratungen pro Jahr	204

Durchschnittliche Beschwerden/Jahr

Beschwerden	Anzahl der Beschwerden pro Jahr
Ø Anzahl pro Behörde	41
Ø Anzahl pro 50 Einrichtungen*	20
Niedrigster Wert pro 50 Einrichtungen (MIN)	3
Höchster Wert pro 50 Einrichtungen (MAX)	51

Umsetzung der Regelprüfungen in den Städten/Kreisen

Durchführung aller Regelprüfungen 2015/2016	Anzahl der Städte/Kreise
Ja	12
Nur in einem der zwei Jahre erreicht	2
Knapp (nicht) erreicht (über 80% Prüfungen)	3
Nein	33
→ davon: hochkritisch in beiden Jahren (unter 50% Prüfungen)	(9)

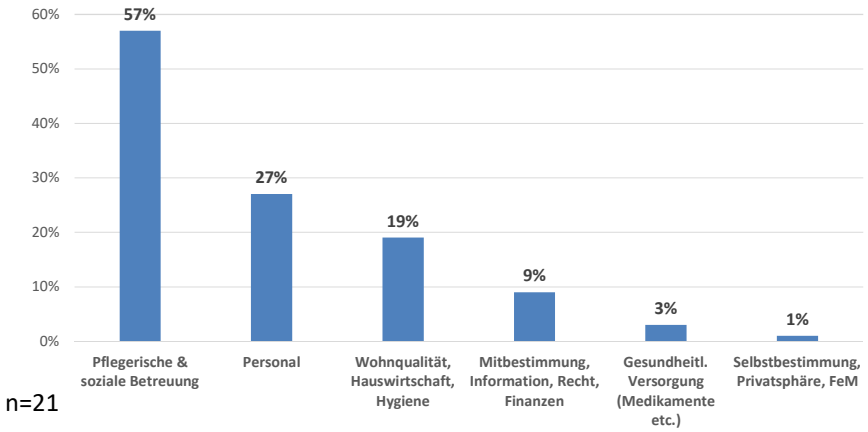
→ 2017/18 Rückgang der hochkritischen Prüfhäufigkeiten, aber weiterhin einige WTG-Behörden mit nicht ausreichender Prüfhäufigkeit

© **AGP Sozialforschung** im FIVE e.V. 12.05.2021 22

Beschwerdefelder in Einrichtungen und Diensten in Nordrhein-Westfalen

AGP

Anteil der Beschwerden je Bereich gemessen an allen Beschwerden*



n=21

Zahlen summieren nicht auf 100%, da häufig mehrere Beschwerdegründe vorgebracht werden

*Aus Tätigkeitsberichten mit Angaben zur Häufigkeit der Beschwerden: aufgrund von uneinheitlicher Kategorisierung und Präzision der Daten können lediglich Tendenzen abgebildet werden

© **AGP** Sozialforschung

Personalausstattung der WTG-Behörden in NRW 2015/2016

AGP

Vollzeitäquivalente in Relation zu verschiedenen Kennziffern	Durchschnitts-wert	Mininmal-wert	Maximal-wert
VZÄ pro Behörde	**3,7**	1,4	12,45
VZÄ pro 100.000 EW in der Stadt/im Kreis	**1,1**	0,5	2,4
VZÄ pro 50 EULAs	**2,9**	1,2	6,9
VZÄ pro 50 zu prüfende Einrichtungen*	**2,3**	0,9	6,0

*mit unterschiedlicher Gewichtung gerechnet: EULAs=1, WGs=0,5, Gast=0,3

n=40

Einbezogen wurde jeweils das vorhandene Personal (keine unbesetzten Stellen) laut Tätigkeitsberichten 2015/2016 in Vollzeitäquivalenten. 13 Städte/Kreise mit fehlenden VZÄ-Angaben konnten nicht einbezogen werden.

© **AGP** Sozialforschung

Modellrechnung zum Personalbedarf in den WTG-Behörden

AGP

Modell: Durchschnittswert aller WTG-Behörden

Modellrechnung zum jährlichen VZÄ-Bedarf durch Regel- und Anlassprüfungen basierend auf Durchschnittswerten der WTG-Behörden 2015/2016					
Regelprüfungen					
Wohnformen	**ø Anzahl pro Behörde**	**Angenommener Anteil zu prüfender Einrichtungen/Jahr**	**ø Arbeitsaufwand in Std.**	**=Aufwand pro Jahr in Std.**	**=Aufwand pro Jahr in VZÄ**
EULAs	67	80%	33	1.769	**1,07**
WGs	26	25%	19	124	**0,08**
Gast	22	33%	11	80	**0,05**
Anlassprüfungen					
Wohnformen	**ø Anzahl pro Behörde**	**Angenommener Anteil zu prüfender Einrichtungen/Jahr**	**ø Arbeitsaufwand in Std.**	**=Aufwand pro Jahr in Std.**	**=Aufwand pro Jahr in VZÄ**
EULAs	67	50%	48	1.608	**0,98**
WGs	26	20%	27	140	**0,09**
Gast	22	10%	16	35	**0,02**

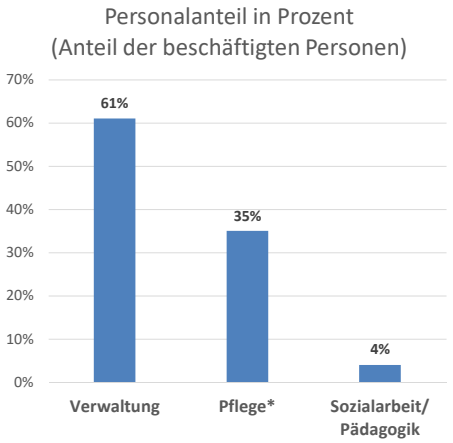
Vergleich der errechneten VZÄ-Werte mit der tatsächlichen Personalausstattung 2015/2016	
Modellwert: Bedarf VZÄ für Prüftätigkeiten (Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.)	2,3 VZÄ
Anteil der Prüftätigkeit an der gesamten Arbeitszeit*	54%
Rechnerischer Bedarf an Personal Gesamt	4,2 VZÄ
Tatsächliche durchschnittliche Personalausstattung**	3,7 VZÄ

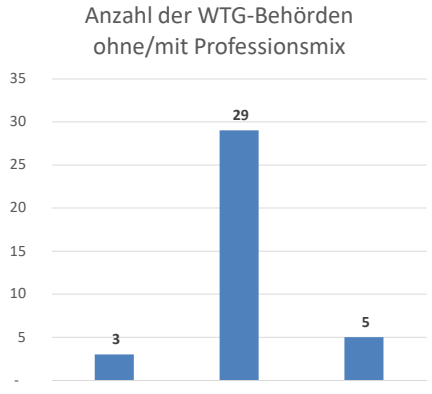
Differenz: Soll/Ist 2015/2016

© **AGP Sozialforschung** im FIVE e.V. 12.05.2021 25

Personalmix in den WTG-Behörden in NRW 2015/2016

AGP





n=37

*zusätzlich greifen einige WTG-Behörden auf Honorarkräfte aus der Pflege zurück.

Einbezogen wurde jeweils das vorhandene Personal in Personen laut Tätigkeitsberichten 2015/2016.
16 Städte/Kreise mit (teilweise) fehlenden Angaben konnten nicht einbezogen werden.

© **AGP** Sozialforschung

AGP

Die Online-Befragungen von: WTG-Behörden & Einrichtungsleitungen

Die Online-Befragungen

AGP

- Anonyme Befragungen
- Erreichte Stichprobe bei Einrichtungen/Diensten war gering
  - Geringes Interesse an der Evaluation angesichts der zu dem Zeitpunkt aktuellen Novelle des WTG?
  - Zugang über PFAD.wtg ggf. ungeeignet?
- WTG-Behörden: Teilweise Teilnahme einer Behörde gemeinsam, teilweise einzelne Mitarbeiter*innen

	Teilnahmen der Einrichtungen und Dienste	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der WTG-Behörden
Gesamtaufrufe des Fragebogens	554	159
Ausgewertete Fragebögen (Bereinigtes Sample)	336*	115**
Mittlere Bearbeitungszeit	32 min	61 min

Die Online-Befragungen

AGP

Farbkodierung zur einfacheren Zuordnung der Folien

Leitungskräfte der Einrichtungen/Dienste:

Alle Leitungskräfte von Einrichtungen und Diensten	Leitungskräfte aus dem Bereich **Pflege**	Leitungskräfte aus dem Bereich **Behindertenhilfe**

Antworten der WTG-Behörden:

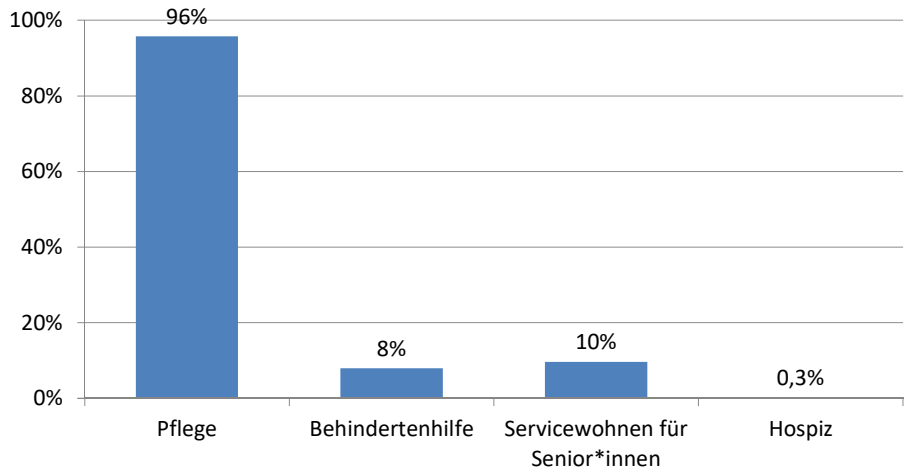
Allgemeine Aussage der **WTG-Behörden**	§ Einschätzung der **WTG-Behörden** zum Bereich der **Pflege**	§ Einschätzung der **WTG-Behörden** zum Bereich der **Behindertenhilfe**

© AGP Sozialforschung im FIVE e.V. 12.05.2021 29

Tätigkeitsfelder der Einrichtungen

AGP

In welchen Bereichen sind Sie primär tätig?



n=303, Mehrfachantworten

© AGP Sozialforschung

Detaillierter Rücklauf der Befragung von Diensten und Einrichtungen

AGP

Viele Befragte gaben an, in mehreren Wohn- und Betreuungsangeboten als Leitungskraft tätig zu sein (z.B. im Servicewohnen und in einer Wohneinrichtung)

Bereich:	EULAs	Ambulante Dienste	Kurzzeitpflege	Tagespflege	Wohngemein-schaften	Servicewohnen	Dienste der Behindertenhilfe	Nachtpflege	Hospize	Gesamt
Anzahl der Teilnahmen (Personen)*	159	116	64	69	40	34	10	9	2	**503***
„Repräsentierte Anzahl“	**200**	**139**	**105**	**90**	**82**	**61**	**17**	**10**	**2**	**706**

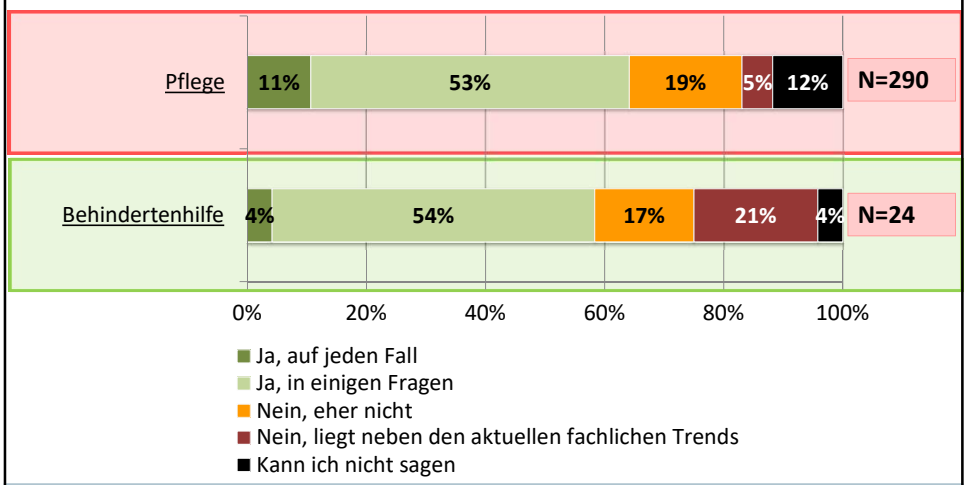
*Mehrfachantworten möglich; addiert somit nicht auf die 336 Teilnahmen

© AGP Sozialforschung

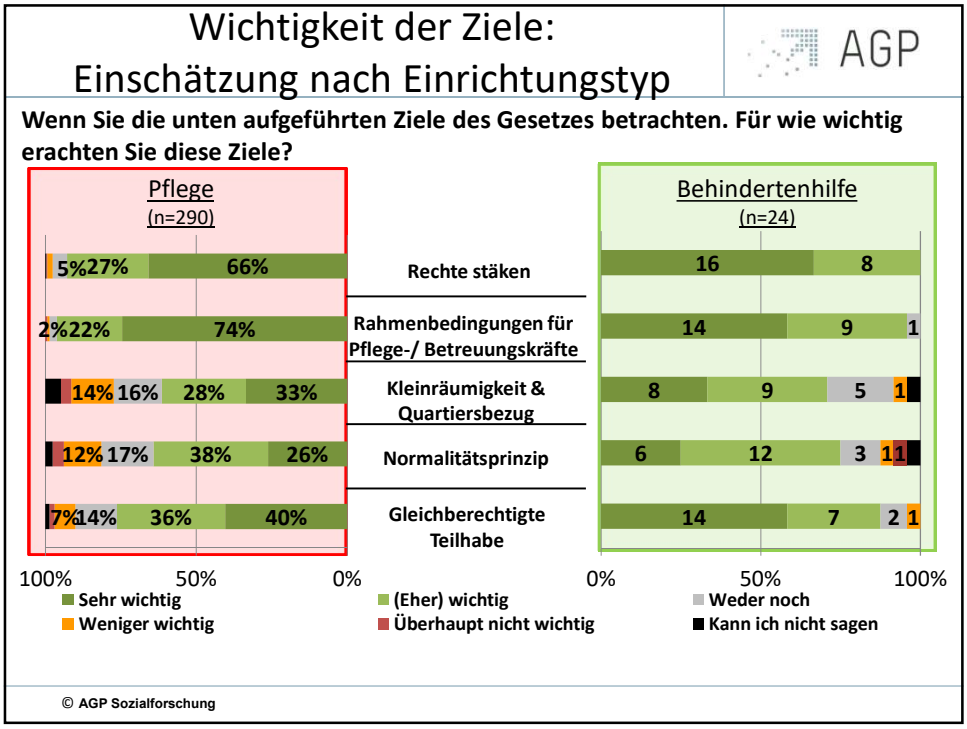
Fachliche Entwicklungen: Einschätzung nach Einrichtungstyp

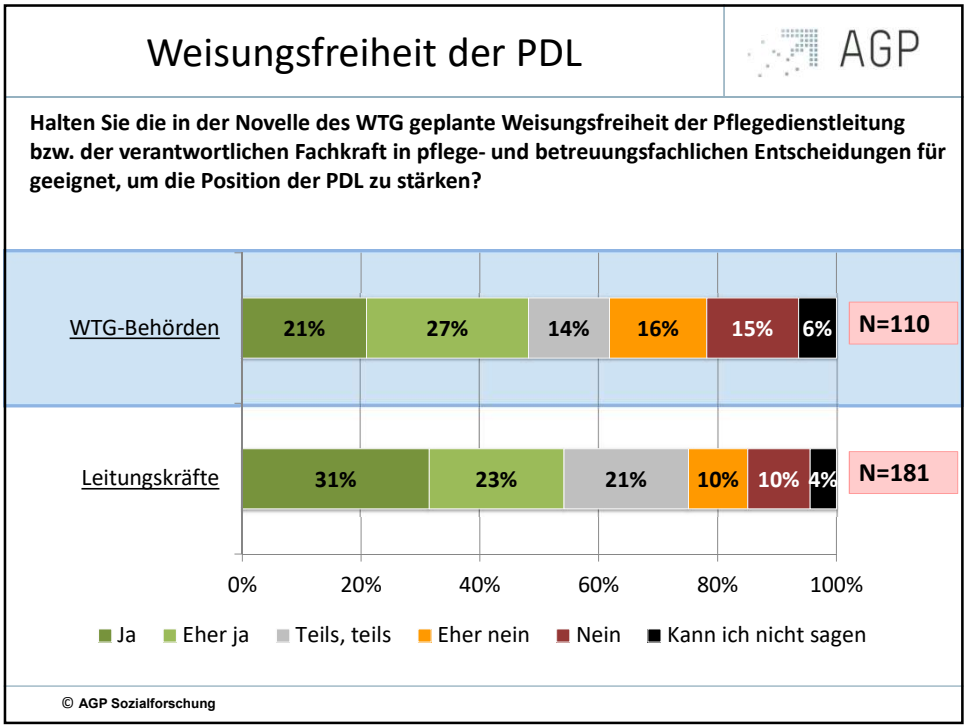
AGP

Greift das WTG in der Fassung von 2014 Ihrer Meinung nach die fachlich bzw. fachpolitisch wichtigen Entwicklungen der Altenhilfe/Pflege und Behindertenhilfe auf?



© AGP Sozialforschung

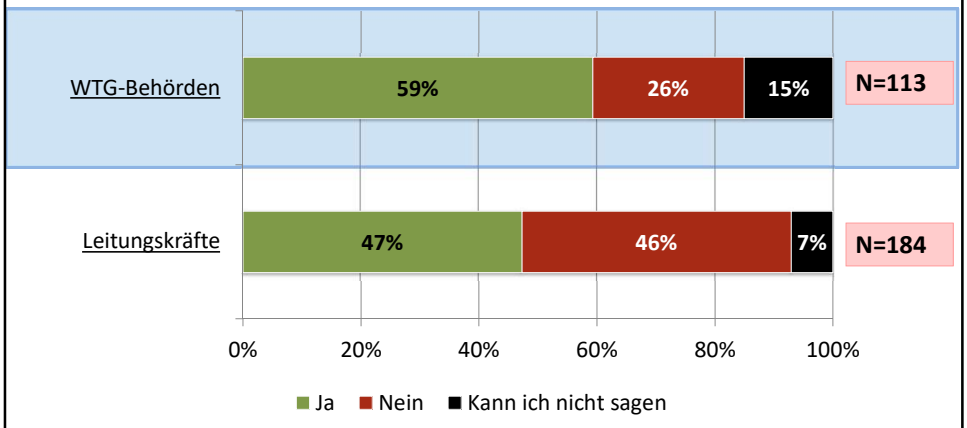

Wichtigkeit der Ziele:
Einschätzung nach Einrichtungstyp
AGP
Wenn Sie die unten aufgeführten Ziele des Gesetzes betrachten. Für wie wichtig erachten Sie diese Ziele?
Pflege
(n=290)
Behindertenhilfe
(n=24)
Rechte stäken
Rahmenbedingungen für Pflege-/ Betreuungskräfte
Kleinräumigkeit & Quartiersbezug
Normalitätsprinzip
Gleichberechtigte Teilhabe
5% 27% 66%
2% 22% 74%
14% 16% 28% 33%
12% 17% 38% 26%
7% 14% 36% 40%
16 8
14 9 1
8 9 5 1
6 12 3 1 1
14 7 2 1
100% 50% 0%
0% 50% 100%
Sehr wichtig
(Eher) wichtig
Weder noch
Weniger wichtig
Überhaupt nicht wichtig
Kann ich nicht sagen
© AGP Sozialforschung


Weisungsfreiheit der PDL
AGP
Halten Sie die in der Novelle des WTG geplante Weisungsfreiheit der Pflegedienstleitung bzw. der verantwortlichen Fachkraft in pflege- und betreuungsfachlichen Entscheidungen für geeignet, um die Position der PDL zu stärken?
WTG-Behörden
21% 27% 14% 16% 15% 6%
N=110
Leitungskräfte
31% 23% 21% 10% 10% 4%
N=181
0% 20% 40% 60% 80% 100%
Ja
Eher ja
Teils, teils
Eher nein
Nein
Kann ich nicht sagen
© AGP Sozialforschung

Fachkraftquote Fachlichkeit

AGP

Halten Sie eine Fachkraftquote von 50% für fachlich geboten?

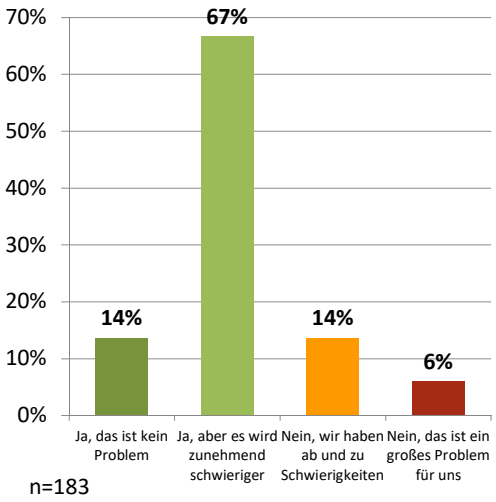


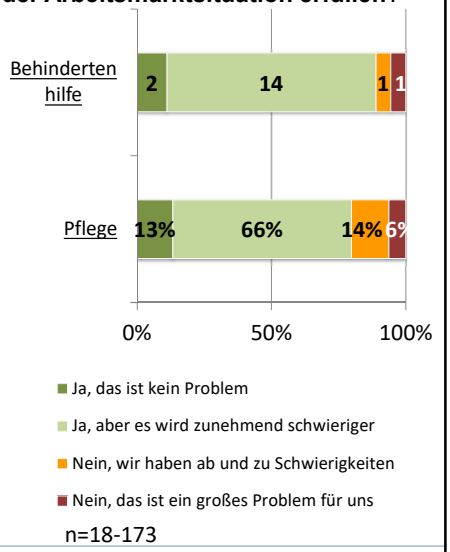
© AGP Sozialforschung

Fachkraftquote Arbeitsmarksituation: Einschätzung nach Einrichtungstyp

AGP

Können Sie die Fachkraftquote angesichts der Arbeitsmarktsituation erfüllen?



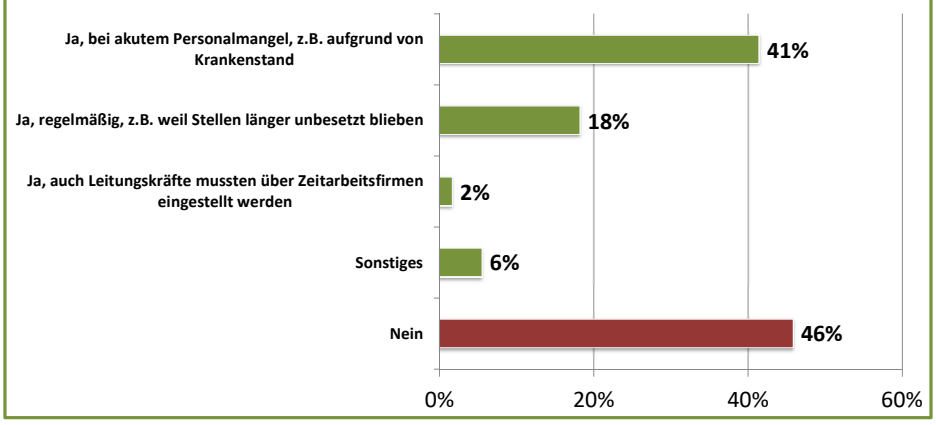


© AGP Sozialforschung

Personal über Zeitarbeitsfirmen

AGP

Haben Sie im zurückliegenden Jahr Personal über Zeitarbeitsfirmen beschäftigt?

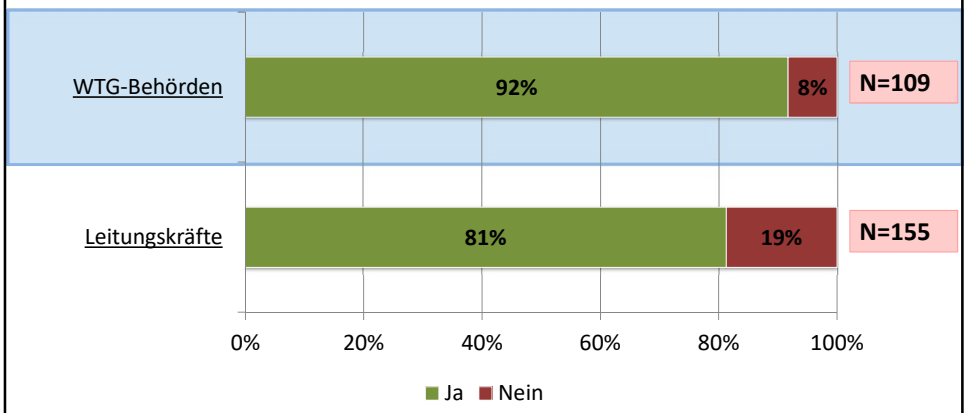


© AGP Sozialforschung

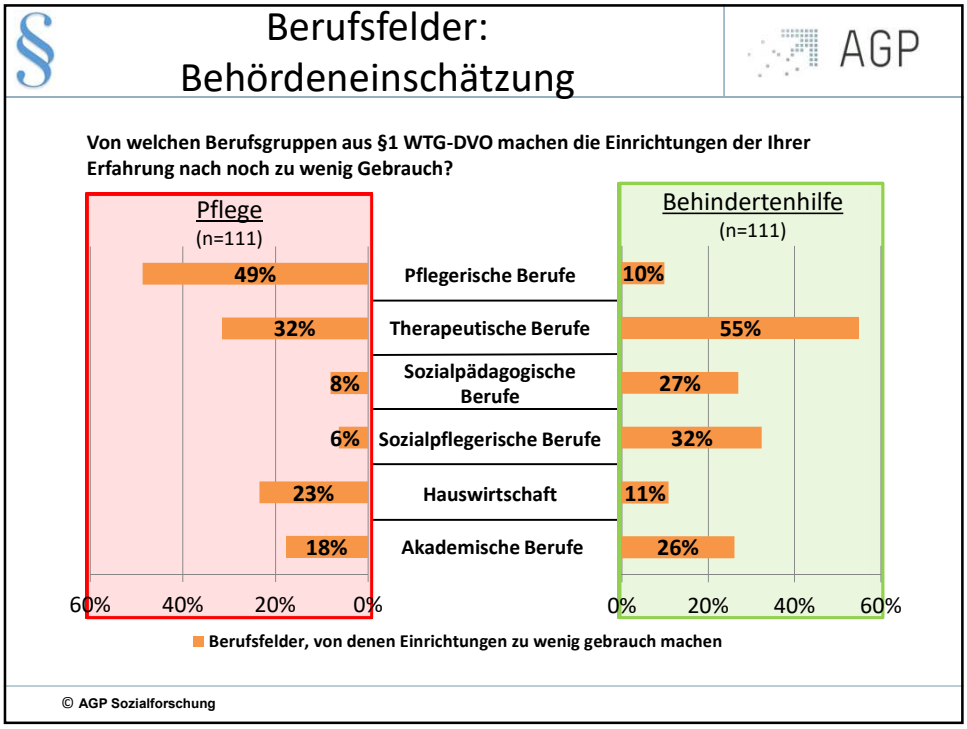
Zeitarbeit & Qualität

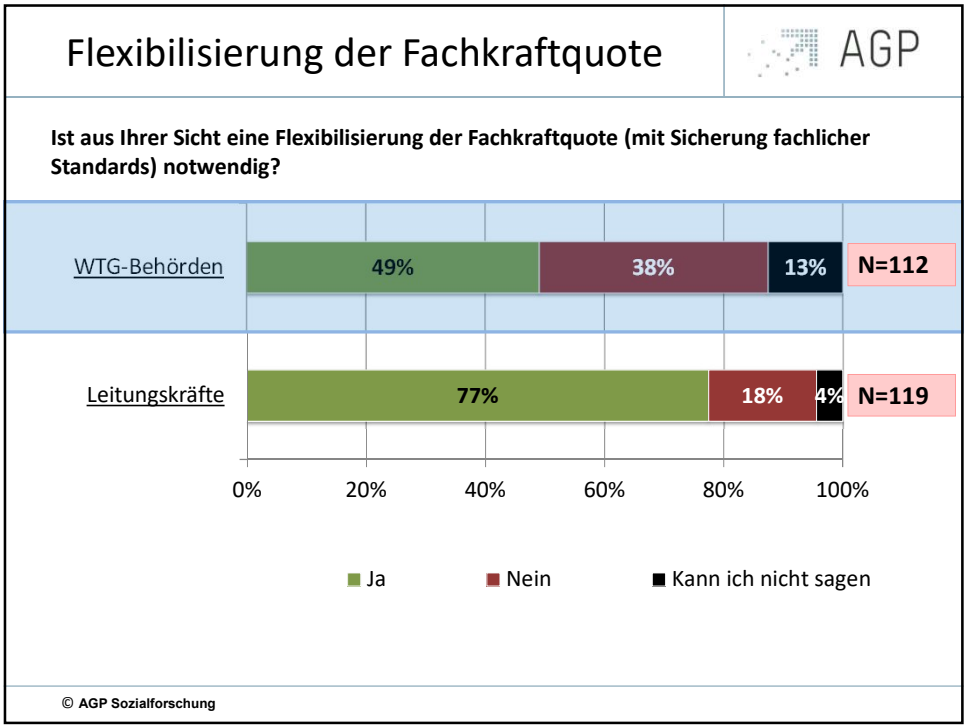
AGP

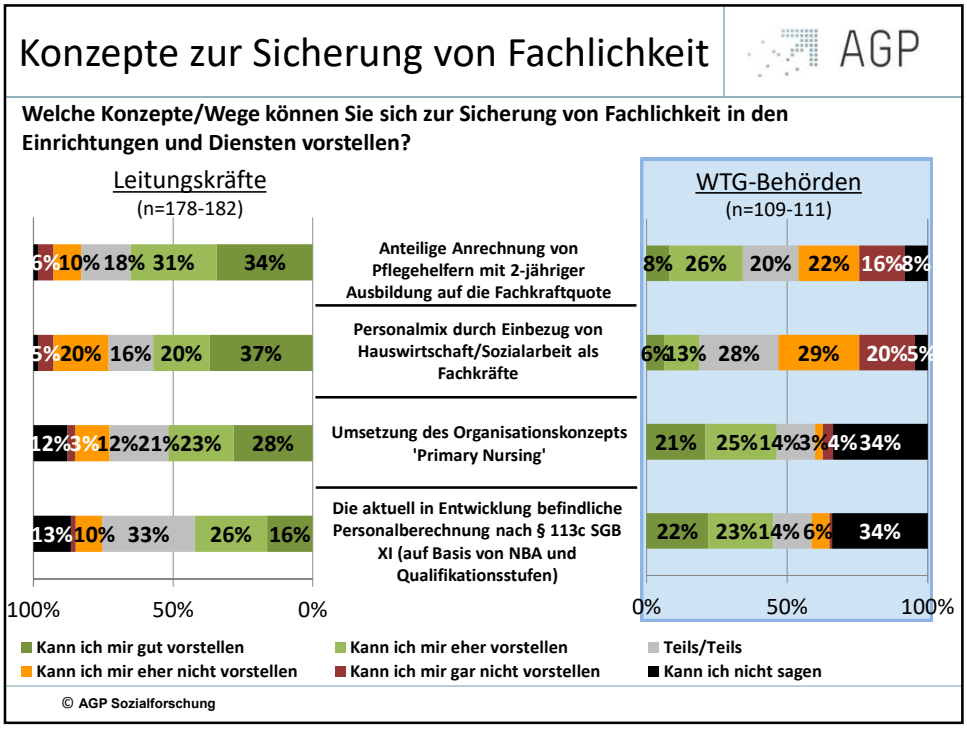
Wirkt sich Ihrer Erfahrung nach der Einsatz von Zeitarbeitskräften negativ auf die Qualität der Pflege in den Einrichtungen aus?

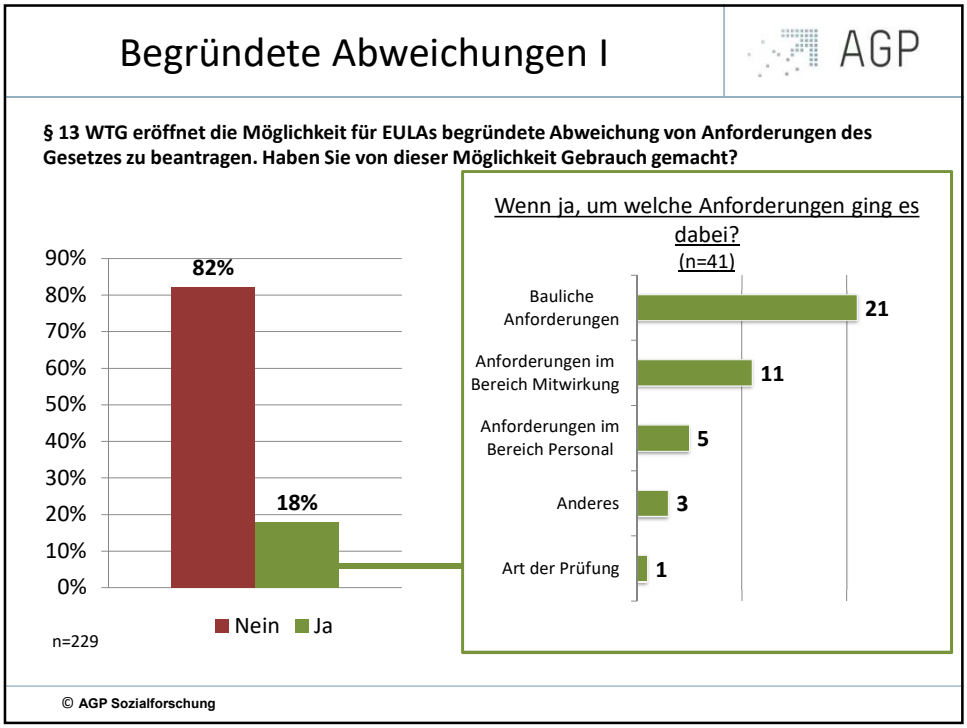


© AGP Sozialforschung


Berufsfelder:
Behördeneinschätzung
AGP
Von welchen Berufsgruppen aus §1 WTG-DVO machen die Einrichtungen der Ihrer Erfahrung nach noch zu wenig Gebrauch?
Pflege
(n=111)
Behindertenhilfe
(n=111)
Pflegerische Berufe
49%
10%
Therapeutische Berufe
32%
55%
Sozialpädagogische Berufe
8%
27%
Sozialpflegerische Berufe
6%
32%
Hauswirtschaft
23%
11%
Akademische Berufe
18%
26%
60% 40% 20% 0%
0% 20% 40% 60%
Berufsfelder, von denen Einrichtungen zu wenig gebrauch machen
© AGP Sozialforschung


Flexibilisierung der Fachkraftquote
AGP
Ist aus Ihrer Sicht eine Flexibilisierung der Fachkraftquote (mit Sicherung fachlicher Standards) notwendig?
WTG-Behörden
49%
38%
13%
N=112
Leitungskräfte
77%
18%
4%
N=119
0% 20% 40% 60% 80% 100%
Ja
Nein
Kann ich nicht sagen
© AGP Sozialforschung

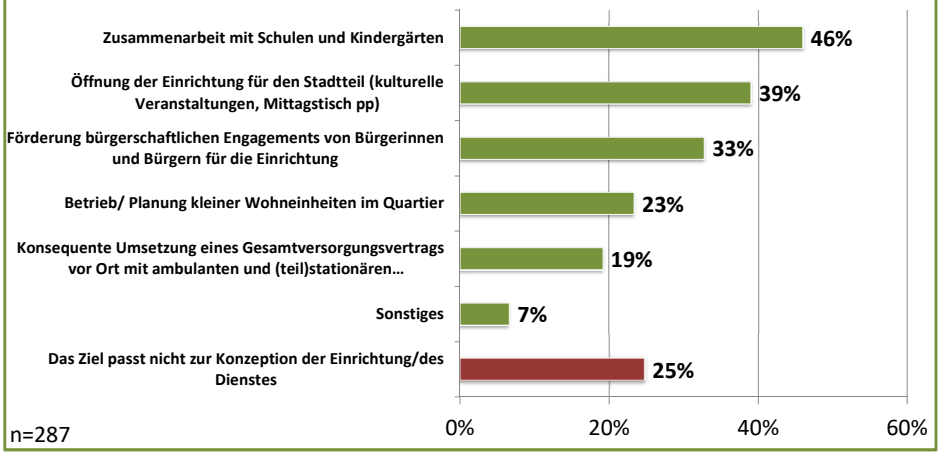

Konzepte zur Sicherung von Fachlichkeit
AGP
Welche Konzepte/Wege können Sie sich zur Sicherung von Fachlichkeit in den Einrichtungen und Diensten vorstellen?
Leitungskräfte
(n=178-182)
WTG-Behörden
(n=109-111)
Anteilige Anrechnung von Pflegehelfern mit 2-jähriger Ausbildung auf die Fachkraftquote
Personalmix durch Einbezug von Hauswirtschaft/Sozialarbeit als Fachkräfte
Umsetzung des Organisationskonzepts 'Primary Nursing'
Die aktuell in Entwicklung befindliche Personalberechnung nach § 113c SGB XI (auf Basis von NBA und Qualifikationsstufen)
100%
50%
0%
Kann ich mir gut vorstellen
Kann ich mir eher vorstellen
Teils/Teils
Kann ich mir eher nicht vorstellen
Kann ich mir gar nicht vorstellen
Kann ich nicht sagen
© AGP Sozialforschung


Begründete Abweichungen I
AGP
§ 13 WTG eröffnet die Möglichkeit für EULAs begründete Abweichung von Anforderungen des Gesetzes zu beantragen. Haben Sie von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht?
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
82%
18%
Nein
Ja
n=229
Wenn ja, um welche Anforderungen ging es dabei?
(n=41)
Bauliche Anforderungen
21
Anforderungen im Bereich Mitwirkung
11
Anforderungen im Bereich Personal
5
Anderes
3
Art der Prüfung
1
© AGP Sozialforschung

Umsetzung der Quartiersorientierung

AGP

Wie setzen Sie das Ziel des WTG um, die Entwicklung kleinerer, quartiersnaher Wohn- und Betreuungsangebote zu verfolgen?

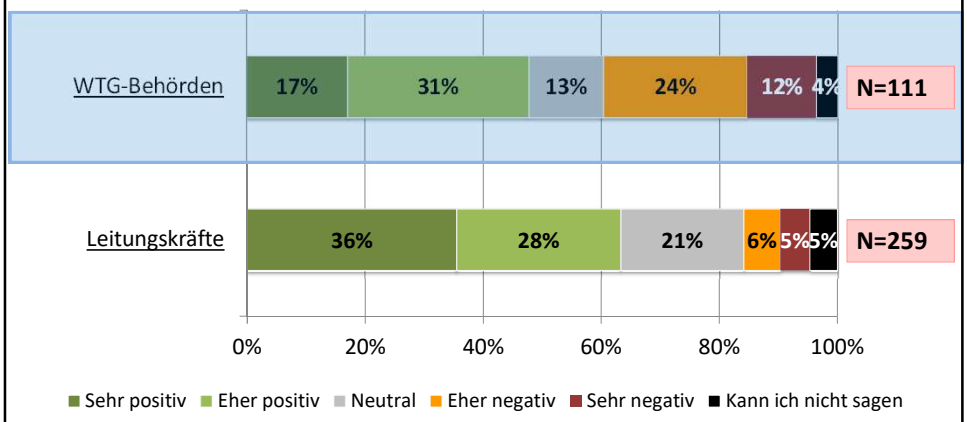


© AGP Sozialforschung

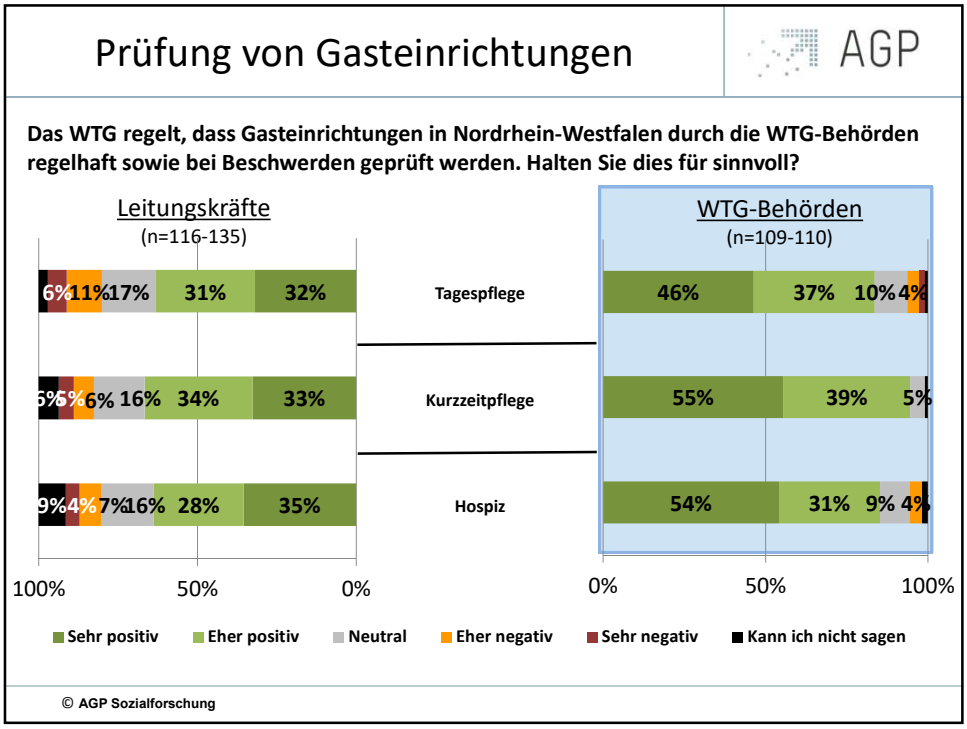
Prüfung ambulanter Dienste

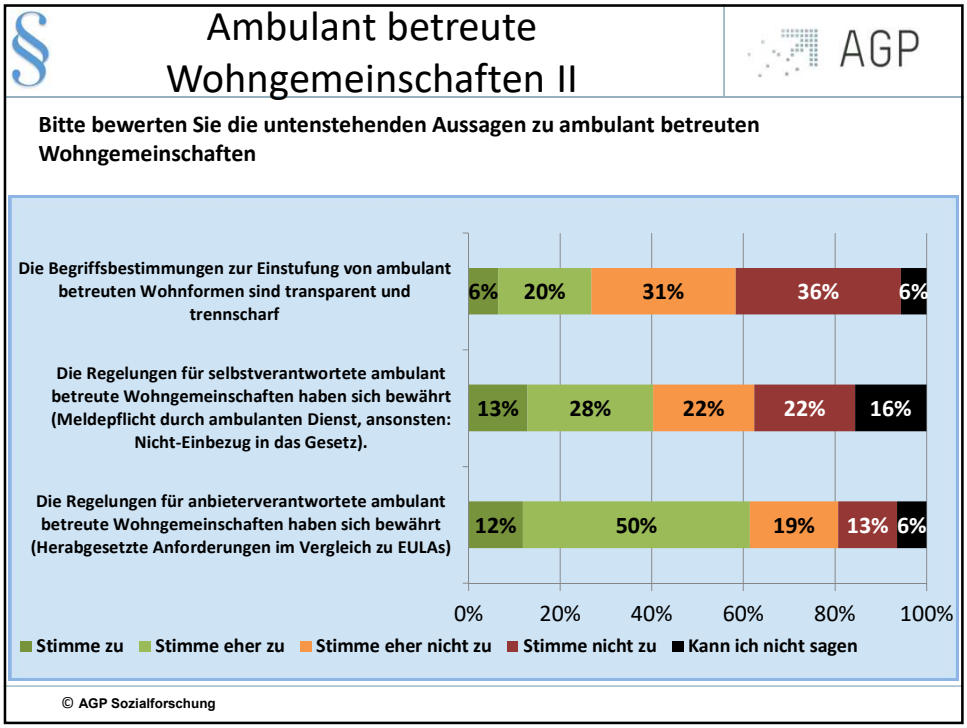
AGP

In Nordrhein-Westfalen werden die ambulanten Dienste bei Beschwerden mit Gefährdungspotential für betreute Personen durch die WTG-Behörden geprüft. Halten Sie dies für sinnvoll?



© AGP Sozialforschung

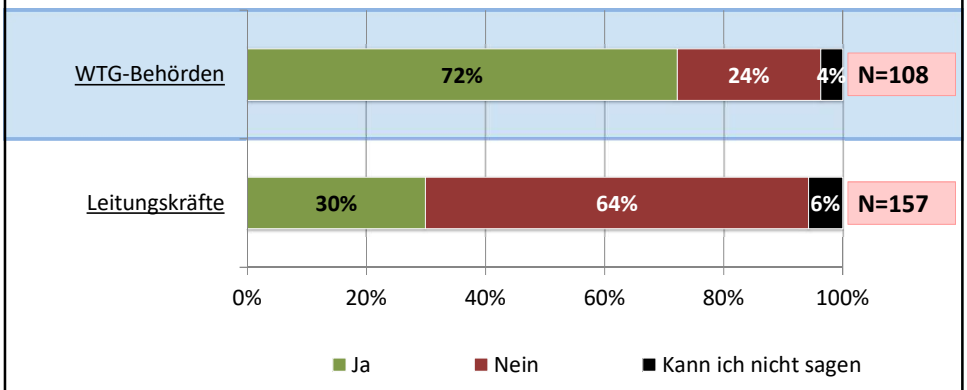

Prüfung von Gasteinrichtungen
AGP
Das WTG regelt, dass Gasteinrichtungen in Nordrhein-Westfalen durch die WTG-Behörden regelhaft sowie bei Beschwerden geprüft werden. Halten Sie dies für sinnvoll?
Leitungskräfte
(n=116-135)
WTG-Behörden
(n=109-110)
Tagespflege
Kurzzeitpflege
Hospiz
6% 11% 17% 31% 32%
46% 37% 10% 4%
6% 6% 6% 16% 34% 33%
55% 39% 5%
9% 4% 7% 16% 28% 35%
54% 31% 9% 4%
100% 50% 0%
0% 50% 100%
Sehr positiv
Eher positiv
Neutral
Eher negativ
Sehr negativ
Kann ich nicht sagen
© AGP Sozialforschung


Ambulant betreute Wohngemeinschaften II
AGP
Bitte bewerten Sie die untenstehenden Aussagen zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften
Die Begriffsbestimmungen zur Einstufung von ambulant betreuten Wohnformen sind transparent und trennscharf
6% 20% 31% 36% 6%
Die Regelungen für selbstverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften haben sich bewährt (Meldepflicht durch ambulanten Dienst, ansonsten: Nicht-Einbezug in das Gesetz).
13% 28% 22% 22% 16%
Die Regelungen für anbieterverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften haben sich bewährt (Herabgesetzte Anforderungen im Vergleich zu EULAs)
12% 50% 19% 13% 6%
0% 20% 40% 60% 80% 100%
Stimme zu
Stimme eher zu
Stimme eher nicht zu
Stimme nicht zu
Kann ich nicht sagen
© AGP Sozialforschung

Unangemeldete Prüfungen

AGP

Derzeit regelt das WTG, dass Regelprüfungen in EULAs unangemeldet erfolgen. Befürworten sie diese Regelung?

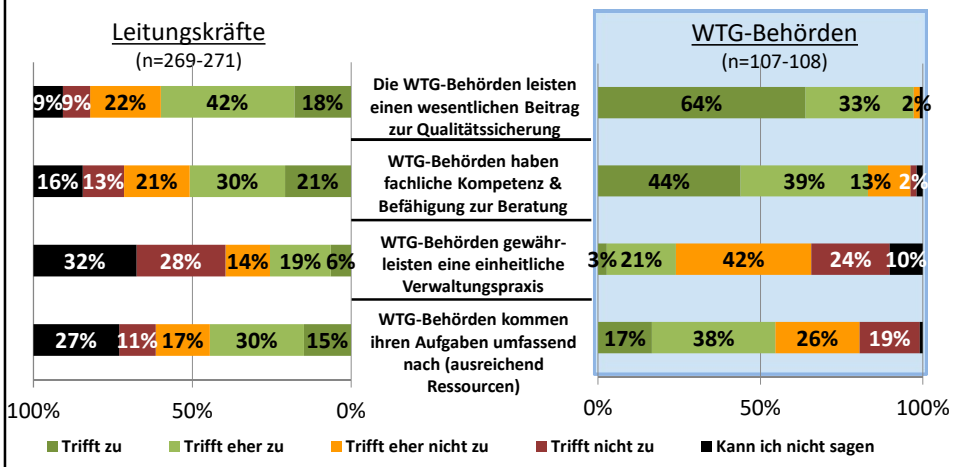


© AGP Sozialforschung

Rolle der WTG-Behörden

AGP

Bitte beurteilen Sie die folgenden allgemeinen Aussagen zu den WTG-Behörden und Prüfungen in Einrichtungen und Diensten.

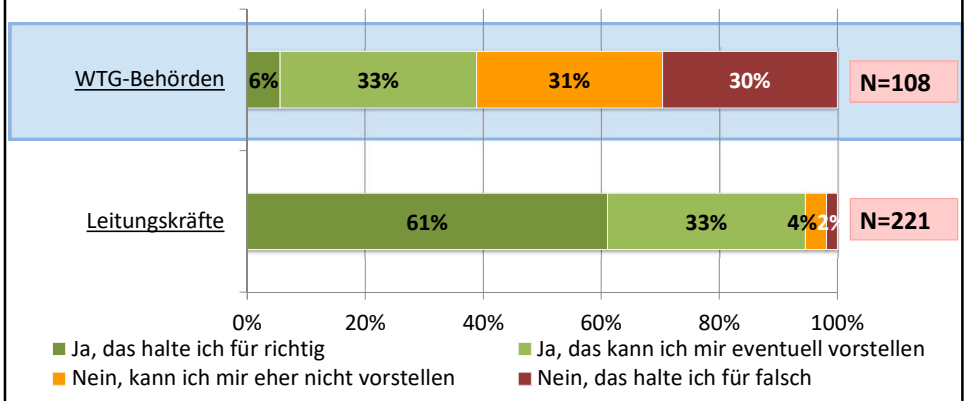


© AGP Sozialforschung

RLP-Regelung

AGP

In Rheinland-Pfalz wurde die Regelprüfung durch Regelberatung ersetzt. Ausschließlich bei nicht als qualitätsfähig eingestuften Einrichtungen werden weiterhin unangekündigte Prüfungen durchgeführt. In allen anderen Einrichtungen werden angekündigte Beratungsbesuche durchgeführt. Was halten Sie von solch einer Regelung für Nordrhei-Westfalen?

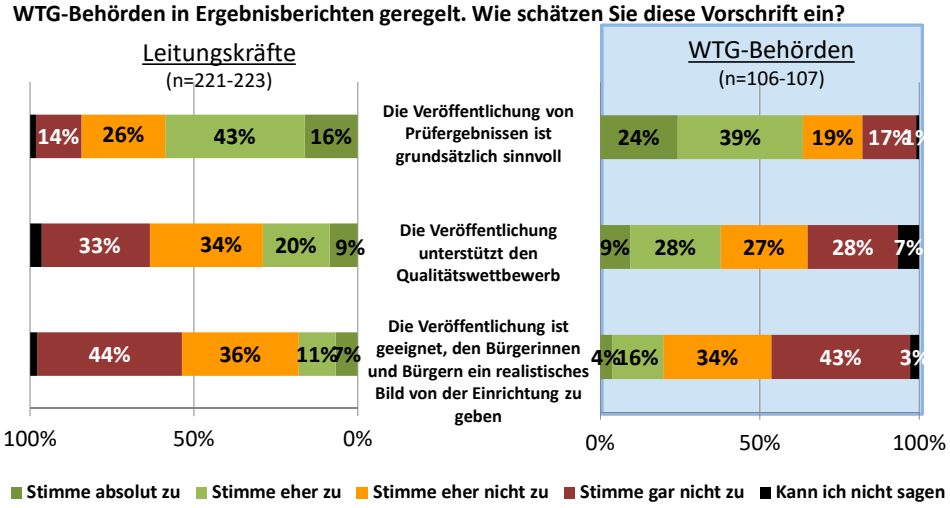


© AGP Sozialforschung

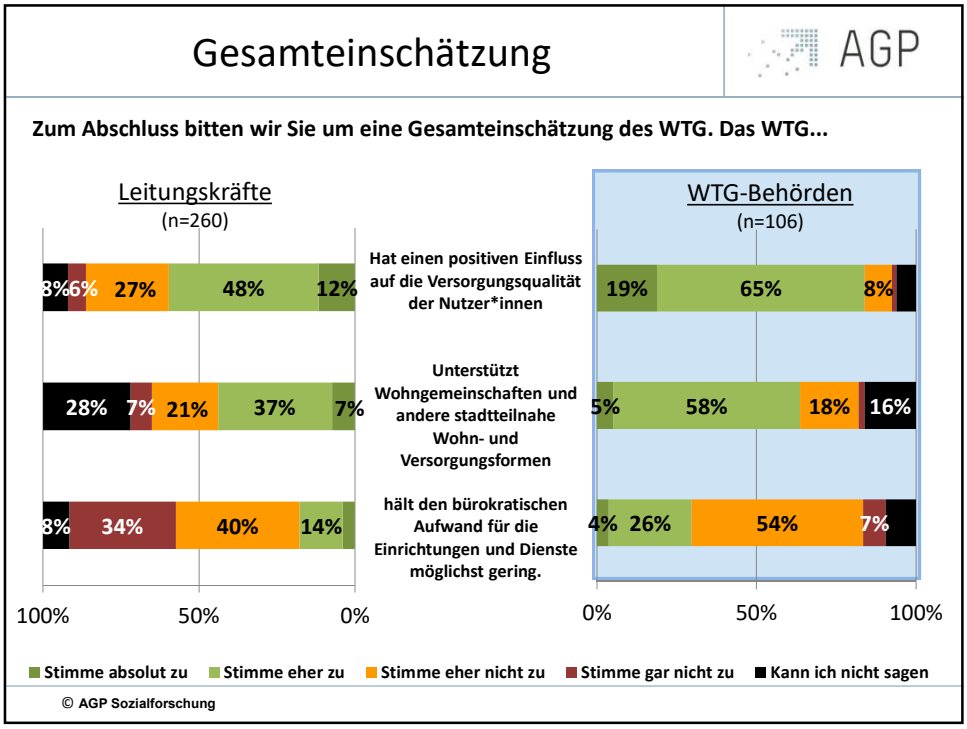
Veröffentlichung von Prüfergebnissen

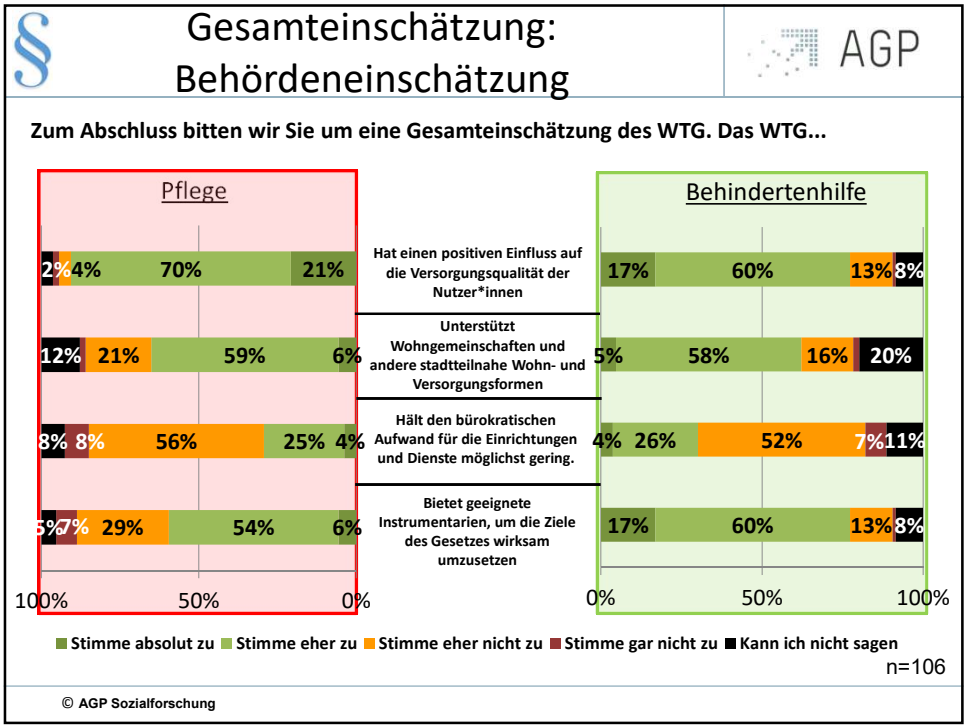
AGP

Im WTG ist die Veröffentlichung von wesentlichen Ergebnissen der Prüfungen durch die WTG-Behörden in Ergebnisberichten geregelt. Wie schätzen Sie diese Vorschrift ein?



© AGP Sozialforschung


Gesamteinschätzung
AGP
Zum Abschluss bitten wir Sie um eine Gesamteinschätzung des WTG. Das WTG...
Leitungskräfte
(n=260)
WTG-Behörden
(n=106)
Hat einen positiven Einfluss auf die Versorgungsqualität der Nutzer*innen
Unterstützt Wohngemeinschaften und andere stadtteilnahe Wohn- und Versorgungsformen
hält den bürokratischen Aufwand für die Einrichtungen und Dienste möglichst gering.
8% 6% 27% 48% 12%
28% 7% 21% 37% 7%
8% 34% 40% 14%
19% 65% 8%
5% 58% 18% 16%
4% 26% 54% 7%
100% 50% 0%
0% 50% 100%
Stimme absolut zu
Stimme eher zu
Stimme eher nicht zu
Stimme gar nicht zu
Kann ich nicht sagen
© AGP Sozialforschung


Gesamteinschätzung: Behördeneinschätzung
AGP
Zum Abschluss bitten wir Sie um eine Gesamteinschätzung des WTG. Das WTG...
Pflege
Behindertenhilfe
Hat einen positiven Einfluss auf die Versorgungsqualität der Nutzer*innen
Unterstützt Wohngemeinschaften und andere stadtteilnahe Wohn- und Versorgungsformen
Hält den bürokratischen Aufwand für die Einrichtungen und Dienste möglichst gering.
Bietet geeignete Instrumentarien, um die Ziele des Gesetzes wirksam umzusetzen
2% 4% 70% 21%
12% 21% 59% 6%
8% 8% 56% 25% 4%
5% 7% 29% 54% 6%
17% 60% 13% 8%
5% 58% 16% 20%
4% 26% 52% 7% 11%
17% 60% 13% 8%
100% 50% 0%
0% 50% 100%
Stimme absolut zu
Stimme eher zu
Stimme eher nicht zu
Stimme gar nicht zu
Kann ich nicht sagen
n=106
© AGP Sozialforschung

AGP

Auswertung der Rechtsprechung

Einschlägige Rechtsprechung

AGP

	Überblick / Kennzahlen
Einbezogener Zeitraum	Oktober 2014 – Juli 2019
Gesamtzahl einbezogener Verfahren	**22**
davon: Verwaltungsgerichtsentscheidungen	9
davon: Oberverwaltungsgerichtsentscheidungen	13
davon: Antrag/Beschwerde/Klage abgelehnt	17
davon: Antrag/Beschwerde/Klage begründet	5

- Sehr überschaubare Zahl an verwaltungsgerichtlichen Verfahren
- Der Großteil der Entscheidungen bestätigt das Verwaltungshandeln der WTG-Behörden
- Auffällig: Für Einrichtungen der Eingliederungshilfe ist kein Verfahren dokumentiert

→ Kein gesetzgeberischer Handlungsbedarf allein aufgrund stetig zu Streitfällen führenden Regelungen

Einschlägige Rechtsprechung

AGP

Themenfeld und primär betroffener Regelungsbereich im WTG	Anzahl der Entscheidungen
(teilweise) Betriebsuntersagung / Aufnahmestopp, § 15 Abs. 2 WTG	7
Ordnungsverfügung bzgl. Fachkrafteinsatz, § 15 Abs. 5 WTG	2
Einordnung von Intensivpflege-WGs als EULAs, § 18 WTG, § 24 Abs. 1	3
Einordnung von sonstigen Wohngemeinschaften als EULAs, § 24 Abs. 1	2
Einordnung einer selbstverantworteten WG als anbieterverantwortet, § 24	1
Einzelzimmerregelungen, § 47 Abs. 3 WTG, § 20 Abs. 3 WTG	3
Anzeigepflicht Ambulanter Dienst, § 3 Abs. 1 WTG, § 9 WTG	1
Begrenzung neuer EULAs auf 80 Plätze, § 20 Abs. 2 WTG	1
Personaleignung, § 3 Abs. 5 WTG, § 1 Abs. 2 WTG DVO, § 15 Abs. 5 WTG	2

Zwei inhaltliche Schwerpunkte:

- Betriebsuntersagungen, Aufnahmestopps, Ordnungsverfügungen
- Einordnung von Wohnformen (insbes. von WGs als anbieterverantwortet oder als EULAs)

→ Begrenzte Innovationswirkung des WTG lässt gleichzeitig auf eine geringe Auseinandersetzung- und Konfliktbereitschaft der Normadressaten schließen

© **AGP Sozialforschung** im FIVE e.V. 12.05.2021 55

AGP

Partizipative Veranstaltungen mit relevanten Akteuren

© **AGP Sozialforschung** im FIVE e.V. 12.05.2021 56

Workshop-Gespräch mit den WTG-Behörden

AGP

- Sehr unterschiedliche Rahmenbedingungen der WTG-Behörden vor Ort
- Positive Bewertung einzelner Regelungen des WTG von 2014
  - Aufnahme der Tagespflege
- Besondere Schwierigkeiten in der Umsetzung des WTG
  - Abgrenzung Wohnformen
  - Mitwirkung in Pflegeeinrichtungen
- Umsetzungspraxis der WTG-Behörden
  - Rahmenprüfkatalog nicht hilfreich
  - Ablehnung der Reduktion des Regelprüfbereichs auf Strukturqualität
- Schwierigkeiten der Einrichtungen aus Sicht der Behörden
  - Fachkraftmangel
  - Haltungen der Einrichtungen z.B. zum Psychopharmakaeinsatz

© **AGP Sozialforschung** im FIVE e.V. 12.05.2021 57

Besprechung mit der Landtag NRW, Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

AGP

- Rahmenbedingungen der Evaluation
  - Werden die Zwecke des WTG im Sinne der Bewohner*innen umgesetzt?
  - Trias Evaluation, Novelle 2019 und Überarbeitung Rahmenprüfkatalog: Widerspruch oder können Bezüge gelingen?
  - Bezug des WTG zum BTHG
- Positive Entwicklungen der Novelle 2014
  - Regelung der ambulant betreuten Wohngemeinschaften und Abstufung der Anforderungen: Dennoch Schwierigkeit der Abgrenzung in der Praxis
  - Verbesserte Mitwirkung & Einzelzimmerquote in Bestandseinrichtungen
- Umsetzungspraxis der WTG-Behörden sei stark uneinheitlich; zu häufig finden Doppelprüfungen statt
- Rahmenprüfkatalog häufig nicht passend zu den Prüfsituationen vor Ort

© **AGP Sozialforschung** im FIVE e.V. 12.05.2021 58

Fokusgruppe mit Beiräten aus der Langzeitpflege

AGP

- Beiräte hätten Auswirkungen der Novelle 2014 nicht einschätzen können
- Praktische Durchsetzung der Regelungen des WTG wird angezweifelt
  - Prüfinstanzen prüfen lediglich auf formelle Einhaltung von Regelungen
  - Prüfberichte häufig nicht bekannt; wenig Kontakt mit WTG-Behörden
- Übermäßige Dokumentationspflichten nehmen Zeit für Pflege
- Arbeit des Bewohnerbeirates und Kooperation mit der Einrichtungsleitung
  - Häufig wenig Unterstützung durch Einrichtungen
  - Teilweise pro forma Einrichtung von Beiräten
  - Mehr Inhalte sollten von der Mitwirkung zur Mitbestimmung verschoben werden
- Mehr Teilhabe gewünscht, mehr Information etc.
  - Bsp. EU-Wahlen: Überwiegend positive Berichte

© **AGP Sozialforschung** im FIVE e.V. 12.05.2021 59

Fokusgruppe mit Beiräten aus der Eingliederungshilfe

AGP

- Zusammenarbeit von Bewohnerbeirat und WTG-Behörden in der EGH erschwert durch Prüfzeiten, in denen die Beiräte in den WfbMs sind
  - Eine WTG-Behörde habe eigenen Prüfkatalog für die EGH erstellt, der nicht gegenüber dem Beirat offengelegt wurde
- Mitbestimmung und Mitwirkung
  - Mitbestimmung auch bei neuem Personal gewünscht
  - Unterstützung in der Beiratstätigkeit sehr verschieden; z.T. problematisch: Information der weiteren Bewohner*innen
- Missachtung der Privatsphäre der Bewohner*innen erfolge häufig: es werde zwar geklopft/geklingelt, dann jedoch unmittelbar eingetreten
- Selbstbestimmung
  - In vielen Punkten als ausreichend/gut beschrieben
  - Zeitknappheit des Personals als häufigster Auslöser für Bevormundung

© **AGP Sozialforschung** im FIVE e.V. 12.05.2021 60

Workshop-Gespräch mit Vertreter*innen von Einrichtungen/Diensten

AGP

- Wahrnehmung sowohl der Novellierung 2014 als auch 2019 als jeweils politisch und ideologisch gefärbt
  - Versorgungsformen sollten nicht gegeneinander ausgespielt werden
  - Wunsch: nicht „in Kleinigkeiten hineinregieren“
- Prüfungen durch die WTG-Behörden
  - Sehr unterschiedliche Aufgabenwahrnehmung je nach Behörde, deren Ansiedlung in der Stadt/Kreisverwaltung und nach Prüfer*in
  - Ermessensspielräume der Prüfer*innen werden als Willkür empfunden
  - Z.T. fehle Prüfer*innen zudem fachliche Qualifizierung
  - Häufig üblich, die Bewohner*innen nicht ins Prüfgeschehen einzubeziehen
- Zusammenarbeit von MDK und WTG-Behörden sei überwiegend nicht gut
- Nachtwachenregelung sei unangemessen, insbesondere in der EGH
- Praxis der Gebührenerhebung: Uneinheitlichkeit und z.T. generelle Ablehnung

© **AGP Sozialforschung** im FIVE e.V. 12.05.2021 61

Workshop-Gespräch mit Beschäftigten in Einrichtungen/Diensten

AGP

- Neue Wohnformen und ambulante Dienste
  - Novelle von 2014 habe für positive Qualitätsimpulse bzgl. ambulanter Wohnformen gesorgt; die WTG-Behörden würden teilweise jedoch eher als verhindernd/kontrollierend wahrgenommen als partnerschaftlich
  - Generelle Befürchtung: (nachträglich) als EULA eingeordnet zu werden
- Zusammenarbeit mit den WTG-Behörden
  - Äußerst uneinheitlich, z.B. in der Einordnung von Wohnformen; oder in der Durchführung von Regelprüfungen (bei einer Behörde sogar angekündigt)
  - WTG-Behörden häufig bemüht Bewohner*innenperspektive einzunehmen
  - WTG-Behörden würden auch als Fürsprecher für die Beschäftigten wahrgenommen, z.B. gegenüber dem Träger oder dem Landschaftsverband
- Fachkraftquote wird als Schutz vor Rationalisierungsmaßnahmen gesehen
- Deinstitutionalisierung in der Eingliederungshilfe passe z.T. nicht zu den Vorgaben des WTG (z.B. Art und Häufigkeit von Prüfungen in amb. WGs)

© **AGP Sozialforschung** im FIVE e.V. 12.05.2021 62

Mehrdad Mostofizadeh MdL
Sprecher für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Sprecher für Kommunalpolitik
Parlamentarischer Geschäftsführer GRÜNE Fraktion

Landtag NRW • Mehrdad Mostofizadeh • Postfach 10 11 43 • 40002 Düsseldorf

An die
Vorsitzende des Ausschusses für
Arbeit, Gesundheit und Soziales
Heike Gebhard MdL

Platz des Landtags 1
D-40221 Düsseldorf
Telefon: (0211) 884-2037
Fax: (0211) 884-3520
E-Mail: mehrdad.mostofizadeh@landtag.nrw.de
Düsseldorf, 29.04.2021

Berichtsanforderung

Schriftlicher Bericht: Wie soll die „Brücke in den Sommer“ gebaut werden, damit sie keine Hängepartie wird?

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 12. Mai 2021 beantrage ich einen schriftlichen

Bericht: Wie soll die „Brücke in den Sommer“ gebaut werden, damit sie keine Hängepartie wird?

In der Plenardebatte am 28. April 2021 sprach Ministerpräsident Laschet davon, eine „Brücke in den Sommer“ bauen zu wollen. Dafür sei es notwendig, konsequent den Lockdown umzusetzen, die Impfquote zu steigern, flächendeckend zu testen und eine effiziente, digitale Kontaktnachverfolgung zu betreiben. Beim Impfen gegen Covid-19 sei es sehr wichtig, „besondere Sozialräume“ in den Blick zu nehmen, und dort verstärkt zu impfen, wo Menschen besonders beengt zusammenleben. Ein solches Vorhaben ist zu begrüßen, muss aber auch vorbereitet werden.

Vor diesem Hintergrund bitte ich die Landesregierung für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 12. Mai um einen schriftlichen Bericht, in dem besonders auf die folgenden Fragen eingegangen wird:

1. Welche Konzepte gibt es bereits oder befinden sich in Erarbeitung, um Menschen in sozial benachteiligten Stadtteilen zu impfen und sie über eine Impfung aufzuklären? Was beinhalten solche Konzepte? Welche Partner werden in der Erarbeitung und Umsetzung solcher Konzepte einbezogen?

2. Wie sind die Planungen zu der Frage, wer festlegt, wo solche besonderen Maßnahmen notwendig sind?

3. Ist geplant, mobile Impfteams der Impfzentren zu nutzen, um in sozial benachteiligten Stadtteilen zu impfen? Wenn ja, wird die Impfpriorisierung dort weiter eingehalten werden?

4. Gibt es Planungen dazu, Arztpraxen in solchen Stadtteilen mit mehr Impfdosen auszustatten?

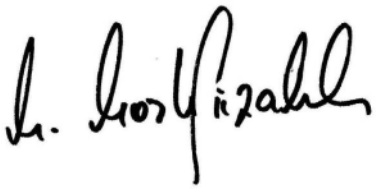
5. Wie sehen Planungen zur Information über die Impfung in sozial benachteiligten Stadtteilen aus? Werden Quartiersmitarbeiterinnen und Mitarbeiter eingesetzt? Gibt es bereits mehrsprachiges Personal sowie Informationsmaterial, das eingesetzt werden kann? Werden Sozialarbeit, Stadtteilorganisationen, Migrantenselbstorganisationen, Kirchen, Moscheevereine und ähnliche einbezogen?

6. Gibt es Informationskampagnen zum Schutz vor einer Infektion mit Sars-CoV-2 und für den Umgang mit einer Erkrankung an Covid-19 für sozial benachteiligte Gruppen? Werden dafür Quartiersmitarbeiterinnen und Mitarbeiter eingesetzt? Gibt es bereits mehrsprachiges Personal sowie Informationsmaterial, das eingesetzt werden kann? Werden Sozialarbeit, Stadtteilorganisationen, Migrantenselbstorganisationen, Kirchen, Moscheevereine und ähnliche einbezogen?

7. Wie sieht die Versorgung von Haushalten mit geringem Einkommen mit FFP2-Masken aus, insbesondere für die Fahrt zur Arbeit für den ÖPNV?

Ich bitte um einen schriftlichen Bericht und einen Berichtspunkt mit der Möglichkeit zur mündlichen Erläuterung der Landesregierung und zur Beratung durch den Ausschuss vorzusehen.

Mit freundlichen Grüßen



Mehrdad Mostofizadeh MdL
Sprecher für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Sprecher für Kommunalpolitik
Parlamentarischer Geschäftsführer GRÜNE Fraktion

Landtag NRW • Mehrdad Mostofizadeh • Postfach 10 11 43 • 40002 Düsseldorf

An die
Vorsitzende des Ausschusses für
Arbeit, Gesundheit und Soziales
Heike Gebhard MdL

Platz des Landtags 1
D-40221 Düsseldorf
Telefon: (0211) 884-2037
Fax: (0211) 884-3520
E-Mail: mehrdad.mostofizadeh@landtag.nrw.de
Düsseldorf, 30.04.2021

Berichtsanforderung

Schriftlicher Bericht: Wie geht es weiter mit dem Impfstoff Astrazeneca?

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 12. Mai 2021 beantrage ich einen schriftlichen

Bericht: Wie geht es weiter mit dem Impfstoff Astrazeneca?

Ein hohes Impftempo, eine faire Verteilung der Impfstoffe und eine effiziente Strategie zur Verimpfung aller Impfstoffe ist sicherlich Ziel aller Verantwortlichen.

Auf Grund der offenkundig immer wieder unterschiedlichen Handhabung im Umgang und Verabreichung von Astrazeneca gab es Einzelberichte darüber, dass der Impfstoff nicht schnell genug verimpft werde. Darüber hinaus gab es grundlegende Überlegungen, ob der Impfstoff freigegeben werden darf. Vor diesem Hintergrund bitte ich um eine Einschätzung der Landesregierung zum Impffortschritt in diesem Bereich.

Daher bitte ich die Landesregierung für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 12. Mai um einen schriftlichen Bericht, in dem besonders auf die folgenden Fragen eingegangen wird:

1. Gibt es Anzeichen, dass der Impfstoff Astrazeneca nicht mehr so schnell verimpft wird wie bisher geplant (bitte nach Impfzentren und Hausarztpraxen aufschlüsseln)?

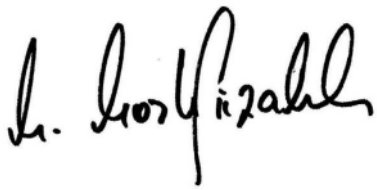
2. Nimmt das Land die vom Bund zur Verfügung gestellte Menge an Astrazeneca Impfstoff in voller Höhe ab? Wie haben sich die bestellten Mengen von Apotheken und Hausarztpraxis in Bezug auf Astrazeneca entwickelt?

3. Plant die Landesregierung den Impfstoff Astrazeneca ganz oder für weitere Gruppen freizugeben? Wenn ja, in welchem Umfang und wann?

4. Plant die Landesregierung die mit Astrazeneca Erstgeimpften früher als mit dem maximalen Impfabstand von 12 Wochen zu impfen?

Ich bitte um einen schriftlichen Bericht und einen Berichtspunkt mit der Möglichkeit zur mündlichen Erläuterung der Landesregierung und zur Beratung durch den Ausschuss vorzusehen.

Mit freundlichen Grüßen



Mehrdad Mostofizadeh MdL
Sprecher für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Sprecher für Kommunalpolitik
Parlamentarischer Geschäftsführer GRÜNE Fraktion

Landtag NRW • Mehrdad Mostofizadeh • Postfach 10 11 43 • 40002 Düsseldorf

An die
Vorsitzende des Ausschusses für
Arbeit, Gesundheit und Soziales
Heike Gebhard MdL

Platz des Landtags 1
D-40221 Düsseldorf
Telefon: (0211) 884-2037
Fax: (0211) 884-3520
E-Mail: mehrdad.mostofizadeh@landtag.nrw.de
Düsseldorf, 03.05.2021

Berichtsanforderung

Mündlicher Bericht: Nutzung der Pandemie-Software „Sormas“

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 12. Mai 2021 beantrage ich einen mündlichen

Bericht: Nutzung der Pandemie-Software „Sormas“

Der WDR berichtete am 2. Mai, nur 15 von 53 Gesundheitsämtern würden die Software „Sormas“ nutzen. Ein Grund für die fehlende Umstellung sei der hohe Aufwand, der in der jetzigen Pandemie-Situation mit vielen Neuinfektionen und entsprechend hohem Arbeitsaufkommen in den Gesundheitsämtern nicht zu leisten sei.

In seinem Bericht vom 19. Februar 2021 (Vorlage 17/4674) berichtet das Gesundheitsministerium, dass die Landesregierung ein Netzwerk aufgebaut habe, um die „Anbindungs- und Integrationsprozesse zu begleiten“. Über die Bedeutung der Nutzung von „Sormas“ und „Sormas eXchange“ durch alle Gesundheitsämter heißt es, einer der entscheidenden Vorteile in der Pandemie-Bekämpfung sei erstmalig eine kreisübergreifende Darstellung von Infektionsketten.

Vor diesem Hintergrund bitte ich die Landesregierung für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 12. Mai um einen mündlichen Bericht, in dem besonders auf die folgenden Fragen eingegangen wird:

1. Wie bewertet die Landesregierung die Tatsache, dass nur 15 von 53 Gesundheitsämtern die Software „Sormas“ nutzen?

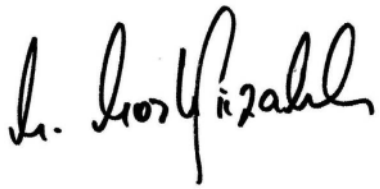
2. Das IT-Netzwerk zur Unterstützung der Umstellung auf die Software Sormas scheint in der jetzigen Pandemie-Situation nicht auszureichen. Was tut die Landesregierung darüber hinaus, um die Gesundheitsämter bei der Umstellung zu unterstützen?

3. Der dbb hat mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Gesundheitsämtern über die Arbeitsabläufe bei der Nutzung von „Sormas“ gesprochen und kritisiert sie

als „ernüchternd“ (dbb aktuell vom 29.04.2021). Welche Erkenntnisse hat die Landesregierung über Arbeitsabläufe und eine mögliche Arbeitserleichterung in der alltäglichen Nutzung von „Sormas“?

Ich bitte darum, einen Berichtspunkt mit der Möglichkeit zur mündlichen Erläuterung der Landesregierung und zur Beratung durch den Ausschuss vorzusehen.

Mit freundlichen Grüßen



NRW DIE FRAKTION SPD

JOSEF NEUMAN MdL
Sprecher für Arbeit, Gesund und Soziales

Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

T 0211.884-45 61
F 0211.884-36 40
josef.neumann@landtag.nrw.de
www.spd-fraktion-nrw.de

SPD-Fraktion im Landtag NRW, Platz des Landtags 1, 40221 Düsseldorf

An die Vorsitzende
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Frau Heike Gebhard MdL
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

04.05.2021

Stand der Anwendung der Software SORMAS in den Gesundheitsämtern NRWs – Bitte um einen Bericht der Landesregierung zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 12. Mai 2021.

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,
ausweislich aktueller Medienberichte benutzen lediglich 15 der 53 Gesundheitsämter NRWs die Software SORMAS:

https://www1.wdr.de/nachrichten/landespolitik/pandemie-software-in-gesundheitsaemtern-100.html

Dem Bericht des MAGS vom 19. Februar (17/4674) ist zu entnehmen, dass die Landesregierung ein Netzwerk aufgebaut habe, um die Anbindung und Integrationsprozesse bei der Einführung von Sormas zu begleiten. Trotzdem wird Sormas und Sormas eXchange noch nicht einmal von der Hälfte der Gesundheitsämtern genutzt. Dabei betonen sowohl Gesundheitsminister Laumann als auch Wirtschaftsminister Pinkwart die Bedeutung einer einheitlichen Softwarenutzung für die Gesundheitsämter bei der Pandemiebekämpfung. Digitalisierungsminister Pinkwart hat sogar mehrfach in der Presse verlautbaren lassen, dass NRW sehr gut bei der Anwendung von Sormas aufgestellt und schon weiter fortgeschritten sei als andere Bundesländer.

#SozialerFortschritt
Für die Vielen,
nicht die Wenigen.

Bislang wurden die Kommunen mit den Umsetzungsherausforderungen allein gelassen. Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gesundheitsämtern fühlen sich nicht ausreichend bei der Umstellung auf Sormas begleitet. Es fehle schlicht die Zeit ohne Einführung und Anleitung eine neues System während der 3. Welle der Pandemie einzuführen.

Aufgrund der Bedeutung des Themas bittet die SPD-Fraktion die Landesregierung daher um einen Bericht für die Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 11. Mai 2021. Der Bericht soll u.a. erklären, warum der Entwicklungsstand bei der Anwendung der Software Sormas in NRW so rückständig ist. Zudem soll der Bericht folgende Fragen beantworten:

1. Wie bewertet die Landesregierung die Tatsache, dass nicht mal die Hälfte aller Gesundheitsämter in NRW - nur 15 von 53 - die Software „Sormas" nutzen?

2. Inwiefern unterstützt das im Bericht der Landesregierung erwähnte IT-Netzwerk die Gesundheitsämter bei der Umstellung auf Sormas? Warum wenden trotzdem nur 15 Gesundheitsämter in NRW die Software an?

3. Was tut die Landesregierung noch, damit die Sormas nicht nur angeschlossen bzw. bei den Gesundheitsämtern installiert ist, sondern auch zur Anwendung kommt?

4. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung darüber vor, dass Sormas in der flächendeckenden und täglichen Nutzung Arbeitsabläufe erleichtert?

5. Warum lässt die Landesregierung die Kommunen bei der Herausforderung bei der Umsetzung der Software alleine?

6. Hat die Landesregierung die Möglichkeit die Kommunen anzuweisen, die Software nicht nur zu installieren, sondern auch anzuwenden? Falls ja, warum tut sie es nicht?

Mit freundlichen Grüßen

Josef Neumann MdL

#SozialerFortschritt
Für die Vielen,
nicht die Wenigen.

Mehrdad Mostofizadeh MdL
Sprecher für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Sprecher für Kommunalpolitik
Parlamentarischer Geschäftsführer GRÜNE Fraktion

Landtag NRW • Mehrdad Mostofizadeh • Postfach 10 11 43 • 40002 Düsseldorf

An die
Vorsitzende des Ausschusses für
Arbeit, Gesundheit und Soziales
Heike Gebhard MdL

Platz des Landtags 1
D-40221 Düsseldorf
Telefon: (0211) 884-2037
Fax: (0211) 884-3520
E-Mail: mehrdad.mostofizadeh@landtag.nrw.de
Düsseldorf, 05.05.2021

Berichtsanforderung

Mündlicher Bericht: Impfstrategie der Landesregierung für Geflüchtete in Gemeinschaftsunterkünften

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

die Landesregierung gibt ja im nächsten AGS einen Bericht über den aktuellen Sachstand zur Bekämpfung der Pandemie. Neben den bereits genannten Anfragen bitten wir, dass der Minister sich auch zu folgendem Sachverhalt äußert:

Impfstrategie der Landesregierung für Geflüchtete in Gemeinschafts-unterkünften

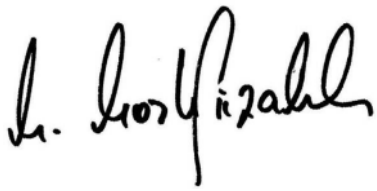
Geflüchtete, die in Gemeinschaftsunterkünften wohnen, zählen laut Bundesimpfverordnung vom 8. Februar 2021 zur 2. Priorisierungsgruppe. Mit dem heutigen Tag hat die Landesregierung diese Personengruppe endlich per Erlass in ihrer Impfreihenfolge berücksichtigt, zeitgleich mit der Öffnung der Impfangebote für die dritte Priorisierungsgruppe. Der Erlass enthält jedoch keine Hinweise darüber, wie die Impfungen vonstattengehen sollen.

Dabei ist das Risiko für Geflüchtete, sich in Gemeinschaftsunterkünften des Landes und in den Kommunen bei einem Corona-Ausbruch zu infizieren, besonders hoch, da die Bewohnerinnen und Bewohner in Mehrbettzimmern untergebracht sind und häufig nur über gemeinschaftlich nutzbare Küchen- und Sanitärbereiche verfügen. Immer wieder kommt es zu größeren Ausbrüchen und immer wieder verhängen Gesundheitsämter daher Teil- oder Vollquarantänen für die Unterkünfte, womit Einschränkungen der Rechte auch für nicht infizierte Bewohnerinnen und Bewohner verbunden sind.

Zudem herrscht unter den Betroffenen aufgrund der dynamischen Berichterstattung über die Impfungen eine große Unsicherheit. Eine niedrigschwellige und diversitätsorientierte Aufklärungskampagne, die Menschen aus verschiedenen Kulturkreisen und Analphabeten miteinbezieht, ist daher dringend notwendig.

1. Wie sieht das Impfkonzept der Landeregierung für diese Personengruppe aus?
2. Wie sieht das Aufklärungskonzept für diese Zielgruppe aus, ist eine Kampagne vorgesehen?
3. Wie wird das Impfangebot in den kommunalen Gemeinschaftsunterkünften organisiert? Gibt es dazu einen gemeinsamen mit den Kommunen abgestimmten Plan?
4. Wie viele Impfdosen und welche Impfstoff-Präparate stehen für diese Personengruppe zur Verfügung (bitte zwischen kommunaler und Landesebene sowie Impfstoff differenzieren)?
5. Wann werden welche Mengen des Impfstoffes für diese Zielgruppe den Kommunen zur Verfügung gestellt?

Mit freundlichen Grüßen



NRW DIE FRAKTION SPD

JOSEF NEUMAN MdL
Sprecher für Arbeit, Gesund und Soziales

Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

T 0211.884-45 61
F 0211.884-36 40
josef.neumann@landtag.nrw.de
www.spd-fraktion-nrw.de

SPD-Fraktion im Landtag NRW, Platz des Landtags 1, 40221 Düsseldorf

An die Vorsitzende
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Frau Heike Gebhard MdL
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

26.04.2021

Eckpunkte über die Verständigung zur Errichtung eines Fonds des Bundes und der Länder zur Abmilderung von Härtefällen in der Rentenüberleitung sowie für Spätaussiedler und jüdische Kontingentflüchtlinge – Bitte um einen schriftlichen Bericht der Landesregierung zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 12. Mai 2021

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

bekanntermaßen hat die Bundesregierung im April dieses Jahres den Landesregierungen ein Eckpunktepapier „Eckpunkte über die Verständigung zur Errichtung eines Fonds des Bundes und der Länder zur Abmilderung von Härtefällen in der Rentenüberleitung sowie für Spätaussiedler und jüdische Kontingentflüchtlinge“ übersandt. Hintergrund dieses Papieres ist ein Beschluss im Koalitionsvertrag zwischen CDU/CSU und SPD auf Bundesebene. Dort heißt es „Für Härtefälle in der Grundsicherung im Rentenüberleitungsprozess wollen wir einen Ausgleich durch eine Fondslösung schaffen. Entsprechendes wollen wir auch für die Gruppe der Spätaussiedler und der jüdischen Kontingentflüchtlinge prüfen.“ Aufgrund der Bedeutung des Themas bittet die SPD-Fraktion die Landesregierung daher um einen schriftlichen Bericht für die Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 12. Mai 2021, mit dem die Haltung der Landesregierung zu dem

#SozialerFortschritt
Für die Vielen,
nicht die Wenigen.

Eckpunktepapier erläutert und dargestellt wird, , wie die Landesregierung mit denn Fakten des Eckpunktepapiers umgeht((auch im Hinblick auf die finanzielle Ausstattung eines Fonds, , Zahl der Personen, die von einem Fonds profitieren könnten),, wie der aktuelle Sachstand in Sachen der möglichen Schaffung einnes „Härtefallfonds“ ist und welche aktuellen und künftigen Maßnahmen sie in diesem Zusammenhang zu ergreifen gedenkt.

Mit freundlichen Grüßen

gez. JJosef Neumann MdL

#SozialerFortschritt
Für die Vielen,
nicht die Wenigen.

Mehrdad Mostofizadeh MdL
Sprecher für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Sprecher für Kommunalpolitik
Parlamentarischer Geschäftsführer GRÜNE Fraktion

Landtag NRW • Mehrdad Mostofizadeh • Postfach 10 11 43 • 40002 Düsseldorf

An die
Vorsitzende des Ausschusses für
Arbeit, Gesundheit und Soziales
Heike Gebhard MdL

Platz des Landtags 1
D-40221 Düsseldorf
Telefon: (0211) 884-2037
Fax: (0211) 884-3520
E-Mail: mehrdad.mostofizadeh@landtag.nrw.de
Düsseldorf, 29.04.2021

Berichtsanforderung

Schriftlicher Bericht: Kürzungen in der Tagespflege – Auswirkungen in NRW?

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 12. Mai 2021 beantrage ich einen schriftlichen

Bericht: Kürzungen in der Tagespflege – Auswirkungen in NRW?

Im März 2021 wurde in den Medien über einen Entwurf des Bundesgesundheitsministeriums für eine Reform der Pflegeversicherung berichtet. Darin enthalten sei eine Absenkung der Refinanzierung von Tagespflege auf 50 Prozent, wenn die betroffenen Pflegebedürftigen neben der Tagespflege zugleich durch einen ambulanten Pflegedienst betreut oder Kombileistungen beansprucht würden.

Am 8. April berichtete die NRZ, in Nordrhein-Westfalen hätten erste Betriebe neue Investitionen im Bereich der Tagespflege gestoppt.

Vor diesem Hintergrund bitte ich die Landesregierung für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 12. Mai um einen schriftlichen Bericht, in dem besonders auf die folgenden Fragen eingegangen wird:

1. Wie viele Tagespflegeplätze gibt es momentan in NRW und wie hoch ist der Bedarf?

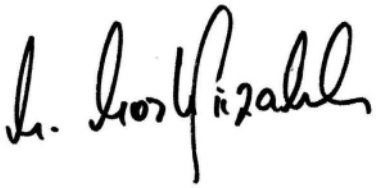
2. Laut Medienberichten soll die geplante Änderung sogenannte Stapelleistungen verhindern, mit denen Betreiber verschiedene ambulante Leistungen so kombinieren, dass eine Versorgung ähnlich wie in stationären Pflegeeinrichtungen entsteht, ohne deren Standards erfüllen zu müssen. Gibt es in Nordrhein-Westfalen Erkenntnisse über die missbräuchliche Nutzung von Leistungen der ambulanten Pflege?

3. Wie bewertet die Landesregierung die Sorge von Verbänden wie dem Sozialverband VdK, dass durch diese Regelung Plätze in der Tagespflege entfallen werden und damit insbesondere pflegende Angehörige keinerlei Entlastung mehr erfahren?

4. Was unternimmt die Landesregierung, um pflegende Angehörige zu stärken und den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen tatsächliche Wahlfreiheit zwischen verschiedenen, bedarfsorientierten Pflege-Settings zu ermöglichen?

Ich bitte um einen schriftlichen Bericht und einen Berichtspunkt mit der Möglichkeit zur mündlichen Erläuterung der Landesregierung und zur Beratung durch den Ausschuss vorzusehen.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Martin Vincentz
Mitglied des Landtags Nordrhein-Westfalen

Landtag NRW • Dr. Martin Vincentz • AfD-Landtagsfraktion NRW • Postfach 10 11 43 • 40002 Düsseldorf

An die
Vorsitzende des Ausschusses für
Arbeit, Gesundheit und Soziales
Heike Gebhard
- im Hause -

Platz des Landtags 1
D-40221 Düsseldorf

Telefon: (0211) 884-4531
E-Mail: Martin.Vincentz@landtag.nrw.de

Düsseldorf, 29.04.2021

Antrag TOP zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 12. Mai 2021

Sehr geehrte Vorsitzende Frau Gebhard,

hiermit beantrage ich im Namen der AfD-Landtagsfraktion für die Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 12. Mai 2021 einen schriftlichen Bericht der Landesregierung zu folgendem Tagesordnungspunkt:

Sachstand der geplanten Fusion der städtischen Kliniken und der Universitätsklinik in Köln

Die Stadt Köln und die beteiligten Kliniken haben ein Konzept für den Verbund entwickelt und dem Land Nordrhein-Westfalen zur Umsetzung vorgelegt.
Diesem Konzept nach hätte ein solcher Verbund ein Synergiepotenzial von 42,7 Millionen Euro, das nach fünf Jahren voll realisiert würde, teilte die Stadt Köln mit. Die Mittel stünden für die Krankenversorgung in Köln und der Region zur Verfügung. Hinzu kämen bis zu 58,7 Millionen Euro zusätzlich pro Jahr für klinische Studien. Die Stadt spricht von einem „Quantensprung“. Laut der Mitteilung der Stadt würde der Verbund bei den seit Jahren defizitär arbeitenden städtischen Kliniken die Arbeitsplätze sowie die Vergütung und die Altersversorgung der Mitarbeiter sichern.

Vor diesem Hintergrund bitten wir die Landesregierung in einer Vorlage zum Tagesordnungspunkt insbesondere folgende Fragen zu beantworten:

- Welche Einschätzung vertritt die Landesregierung in Bezug auf die mögliche Fusion?

- Welche zusätzlichen Kosten, respektive Einsparungen könnten dem Land durch die geplante Fusion entstehen?
- Welche Krankenhausstandorte in der Stadt Köln wären durch die geplante Fusion gefährdet?
- Welche Vor- bzw. Nachteile entstehen aus Sicht der Landesregierung durch diese Fusion?
- Wie würde sich die Eigentümerstruktur, wie auch die Rechtsform eines solchen Verbundes darstellen?

Darüber hinaus wird gebeten dem Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales das der Landesregierung vorgelegte Konzept zuzuleiten.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Martin Vincentz

NRW DIE FRAKTION SPD

JOSEF NEUMAN MdL
Sprecher für Arbeit, Gesund und Soziales

Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

T 0211.884-45 61
F 0211.884-36 40
josef.neumann@landtag.nrw.de
www.spd-fraktion-nrw.de

SPD-Fraktion im Landtag NRW, Platz des Landtags 1, 40221 Düsseldorf

An die Vorsitzende
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Frau Heike Gebhard MdL
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

30.04.2021

Aktueller Zwischenstand der Planungen im Gründungsausschuss zur Errichtung der Pflegekammer in NRW – Bitte um einen schriftlichen Bericht der Landesregierung zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 12. Mai 2021

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,
noch im September letzten Jahres hat NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann die Entwicklungen zur Errichtung der Pflegekammer in Niedersachsen als „Rückschlag für die Kammeridee" bezeichnet. Auch die Pflegekammer in Schleswig-Holstein steht nun vor dem Aus. Dort haben sich im März diesen Jahres eine große Mehrheit von 91,77 % der Teilnehmenden bei einer Briefwahl gegen den Fortbestand der Kammer entschieden, lediglich 8,23 % sprachen sich für eine Fortführung aus. Insgesamt nahmen rund 75% der Kammermitglieder an der Befragung teil. Bereits zum zweiten Mal hat sich die Errichtung einer Pflegekammer in Deutschland damit nicht bewährt. Trotz dieser Negativbeispiele und der auch in NRW unzureichenden „repräsentativen Befragung" von nur rund 11000 Pflegekräften, sieht die Landesregierung keinen Nachbesserungsbedarf zur Errichtung der Pflegekammer in NRW. Sandra Postel, Vorsitzende des Gründungsausschusses der Pflegekammer NRW bezeichnete die Pflegekammer sogar schon als „Stimme für die Pflegenden". Der „International Council of Nurses" hat den diesjährigen internationalen Tag der Pflege (12. Mai) unter das Motto „Nurses: A Voice to Lead—A vision for future healthcare" gestellt. Die Stimme der Pflegenden muss und soll endlich gehört werden. Allerdings zeigt das intransparente Verfahren zur Gründung der

#SozialerFortschritt
Für die Vielen,
nicht die Wenigen.

Pflegekammer in NRRWiin keiner Weise, dass die Stimme der Pflegenden berücksichtigt wird oder dass die Pflegekammer gar die „Stimme der Pflegenden“ sei. Bisher arbeitet der Gründungsausschuss nur „nach innen“. FFür die Beschäftigten ist noch völlig unklar, wann sie registriert werden und ab wann sie die Mitgliedsbeiträge in welcher Höhe abführen müssen.

Aufgrund dder Bedeutung des Themas bittet die SP-IFraktion die Landesregierung daher um einen schriftlichen Beriricht für die Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 112. Ma2021. Der Bericht soll u.a. darstellen, wie deer aktuelle Entwicklungsstand zzur Errichtung eeiner Pflegekammer in Nordrhein-'Westfalen is.. Zudem soll der Bericht folgende Fraagen beantworten:

1. Wie oft hhatdder Gründungsausschuss zur Pflegekammer NRWbbereits getagt mit welchen Ergebnissen?
2. Wie viele Phasen des Aufbaus der Pflegekammer sind geplant mit welcher Zeitschiene?
3. Wann ist die Registrierungsphase der rund 200.000 PflegekkräfteINRWs voraussichtlich abggeschlossen?
4. Welelche Arbeitsgruppeggibt es im Gründungsausschus??
5. Die Pflegekammer ist keine Interessenvertretung, sondern eine Körperschaft des öffentlichen Rechts, die iin erster Linie ffür die Berufsordnung der Pflegekräfte zuständig ist -- warum wird die Errichtung der Pflegekammer in NRW von der Landesregierung und vom Gründungsausschuss immer noch als „Stimme für die Pflegenden“ bezeichnet?
6. Warum will die Landesregierung keine Vollbefragung aller Pflegekräfte in NRW nachhoolen bevor es zu ähnlichen Entwicklungen wie in Niedersachsen oder Schleswig-IIHolstein kommt?

Mit freundlichen Grüßen

Josef Neumann MdL

#SozialerFortschritt
Für die Vielen,
nicht die Wenigen.