



Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

116. Sitzung (öffentlich)

9. Juni 2021

Düsseldorf – Haus des Landtags

16:05 Uhr bis 19:33 Uhr

Vorsitz: Heike Gebhard (SPD)

Protokoll: Carolin Rosendahl

Verhandlungspunkte und Ergebnisse:

Vor Eintritt in die Tagesordnung

7

Der Ausschuss folgt dem Vorschlag der Vorsitzenden, TOP 3 in Verbindung mit TOP 9, TOP 10, TOP 11, TOP 13 und TOP 14 zu beraten.

Der Ausschuss folgt dem Vorschlag von Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE), wegen des dazu kurzfristig zugegangenen Berichts TOP 12 in der nächsten Sitzung zu behandeln.

1 Bericht über die Arbeit des Errichtungsausschusses und den Fortschritt des Aufbaus der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen (s. Anlage 1)

8

Gast: Sandra Postel, Vorsitzende des Errichtungsausschusses der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen

- 2 Betrugsvorgänge unter Testzentrenbetreibern und die Aufarbeitung seitens der Landesregierung** (*Bericht beantragt von der Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 2]*) **23**

und

Chaos an der Testfront – Nach dem Maskenskandal aus dem CDU-geführten Hause Spahns kommt noch ein Testbetrugsskandal dazu? Was tut die Landesregierung für die Sicherheit in den Testzentren NRWs? (*Bericht beantragt von der Fraktion der SPD [s. Anlage 3]*)

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/5243

– Wortbeiträge

- 3 Bericht der Landesregierung zum aktuellen Stand zur Ausbreitung des Coronavirus und in diesem Zusammenhang getroffene Maßnahmen** **39**

In Verbindung mit:

- 9 Bericht zur digitalen Kontaktnachverfolgung und Check-in-Apps** (*Bericht beantragt von der Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 4]*)

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/5240

In Verbindung mit:

- 10 Aktueller Stand zur Umsetzung der Impfkampagne** (*Bericht beantragt von der Fraktion der SPD [s. Anlage 5]*)

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/5225

In Verbindung mit:

- 11 Stand der Vorbereitungen für die Auffrischungsimpfungen ab Herbst 2021** (*Bericht beantragt von der Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 6]*)

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/5226

In Verbindung mit:

13 Aufsuchende Impfangebote in sozial benachteiligten Stadtteilen *(Bericht beantragt von der Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 7])*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/5231

In Verbindung mit:

14 Aktueller Stand der Pandemiebekämpfung *(Bericht beantragt von der Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 8])*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/5227

– mündliche Berichte der Landesregierung

– Wortbeiträge

4 Erste Hilfe und Wiederbelebung durch Laien stärken – Modellprojekt des Landes an Schulen als Regelangebot fortsetzen – Apps zur Ersthelferalarmierung weiter verbreiten **61**

Antrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 17/10738

Ausschussprotokoll 17/1382 (Gespräch mit sachverst. Gästen vom 21.04.2021)

– abschließende Beratung und Abstimmung

– Wortbeiträge

Der Ausschuss stimmt dem Antrag mit den Stimmen aller Fraktionen zu.

5 Sozialbericht NRW 2020 – 5. Armuts- und Reichtumsbericht **62**

Vorlage 17/4607
Vorlage 17/4608

Ausschussprotokoll 17/1402 (Anhörung vom 05.05.2021)

– Auswertung der Anhörung

– Wortbeiträge

- 6 Gesetz zur Änderung des Berufsqualifikationsfeststellungsgesetzes NRW und zur Änderung weiterer Vorschriften 65**
- Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/13663
- Verfahrensabsprache
- Wortbeiträge
- Der Ausschuss kommt überein, keine Anhörung durchzuführen und das weitere Verfahren in der Obleuterunde zu klären.
- 7 Sexualisierte Gewalt im Sport – Intervention stärken, fachspezifische Beratungs- und Betreuungsangebote ausbauen und Opfer konsequent schützen! 66**
- Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/13076
- Verfahrensabsprache
- keine Wortbeiträge
- Der Ausschuss kommt überein, sich nachrichtlich an der im federführenden Ausschuss geplanten Anhörung zu beteiligen.
- 8 Bericht zur Peripartalpsychiatrie in NRW (Bericht beantragt von der Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 9]) 67**
- Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/5224
- Wortbeiträge
- 12 Gleiches Geld für Mann und Frau? Wie sieht die Situation in NRW aus? 68**
- Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/5273
- wird nicht behandelt

15 Zukunft der Krankenhauslandschaft in Essen (*Bericht beantragt von der Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 10]*) **69**Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/5228

– Wortbeiträge

16 Verschiedenes **70**hier: **Sitzungstermine bis zur Sommerpause** **70**

* * *

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Der Ausschuss folgt dem Vorschlag der Vorsitzenden, TOP 3 in Verbindung mit TOP 9, TOP 10, TOP 11, TOP 13 und TOP 14 zu beraten.

Der Ausschuss folgt dem Vorschlag von Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE), wegen des dazu kurzfristig zugegangenen Berichts TOP 12 in der nächsten Sitzung zu behandeln.

1 Bericht über die Arbeit des Errichtungsausschusses und den Fortschritt des Aufbaus der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen (s. Anlage 1)

Gast: Sandra Postel, Vorsitzende des Errichtungsausschusses der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen

Vorsitzende Heike Gebhard: Als wir uns zuletzt durch den Minister zum Stand zur Errichtung der Pflegekammer haben informieren lassen, haben wir uns darauf verständigt, die Vorsitzende des Errichtungsausschusses Frau Sandra Postel in unseren Ausschuss einzuladen. Ich begrüße Sie ganz herzlich. Darüber hinaus ist ihr Stellvertreter Herr Ludger Risse anwesend.

Ich denke, ich muss die Entstehungsgeschichte der Pflegekammer bis zum heutigen Tag nicht noch einmal zusammenfassen. Wir alle wissen, worum es geht. Frau Postel, Herr Risse, ich weiß, dass Sie Charts zum aktuellen Stand der Errichtung der Pflegekammer vorbereitet haben. Ich erteile Ihnen das Wort.

Sandra Postel (Errichtungsausschuss Pflegekammer Nordrhein-Westfalen): Sehr geehrte Frau Gebhard! Sehr geehrte Damen und Herren! Vielen Dank, dass wir als Errichtungsausschuss Ihnen berichten und den aktuellen Stand gerade des operativen Doings, wie ich einmal sage, der Registrierung und natürlich der Vorbereitung im Weiteren darstellen können.

Die Zeit läuft. Wir haben ja bis März 2022 Zeit, die Kammer aufzubauen. Meines Erachtens sind wir auf einem guten Weg. Ich habe ein paar Folien mitgebracht, um diese Einschätzung zu stützen.

(Im Folgenden gezeigte Präsentation s. Anlage 1. Die Foliennummerierung entspricht den Seitenzahlen der Anlage. – Folie 1)

Wir haben uns im Vorfeld darauf verständigt, für die Präsentation etwa eine Viertelstunde anzuberaumen. Später beantworten wir sehr gerne Fragen.

(Folien 2 und 3)

Um in das Thema einzusteigen, habe ich auf Folie 3 alle Mitglieder des Errichtungsausschusses aufgeführt. Diese sind Ihnen bekannt. Sie stammen aus allen möglichen Verbänden. Es sind in allen möglichen Bereichen der Pflege Kolleginnen und Kollegen gefunden worden, die sich intensiv mit dem Aufbau der Kammer beschäftigen.

Wir haben versucht darzustellen, woher die Kolleginnen und Kollegen kommen und wie sich der Errichtungsausschuss zusammengesetzt hat. Natürlich haben wir stimmberechtigte sowie stellvertretende Mitglieder. Das ist für den einmal monatlich tagenden Errichtungsausschuss sehr wichtig, weil wir im Rahmen dieser Tagungen Beschlüsse fassen. Wir haben festgehalten, dass alle 38 Kolleginnen und Kollegen gleichberechtigt an der eigentlichen Arbeit partizipieren und an den Diskussionen gleich intensiv beteiligt werden.

(Folie 4)

Auf der Folie ist gut dargestellt, dass der Errichtungsausschuss – das ist für uns wichtig – ziemlich häftig aus Kollegen besteht, die im Setting der Pflege von älteren und alten Menschen im Rahmen der Langzeitversorgung tätig sind. Außerdem können wir festhalten, dass natürlich darauf geachtet wurde – das merken wir in der Auseinandersetzung sehr; das ist gut so –, dass die Bereiche „Bildung“, „Management“ und „Forschung“ vertreten sind, vor allem aber auch Kolleginnen und Kollegen Mitglieder sind, die in der direkten Patientenversorgung, der direkten Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern beschäftigt sind.

(Folie 5)

Eine der ersten Aufgaben, die wir uns gestellt haben, ist, einen guten Überblick über unsere Zeitleiste zu bekommen. Wie können wir die Arbeit sicherstellen? Ist das schaffbar? Wir wissen, dass wir über 200.000 Kolleginnen und Kollegen aus der Pflege sprechen, die wir mindestens ansprechen müssen. Wahrscheinlich sind es sogar mehr; das stellen wir zumindest im Moment anhand der Registrierungszahlen fest.

Selbstverständlich haben wir damit begonnen, sozusagen das Grundgesetz des Errichtungsausschusses der Pflegekammer aufzusetzen, indem wir die Hauptsatzung entwickelt, aber auch die Meldeordnung schon verabschiedet haben, die bereits durch die Rechtsaufsicht genehmigt und anschließend veröffentlicht wurde.

Momentan startet die Registrierung. Auf diese werde ich gleich noch konkreter eingehen. Sie geht einher mit dem Anschreiben der Arbeitgeber. Wir müssen uns intensiv mit der Wahlordnung, die durch das Ministerium vorbereitet und geschrieben wird, auseinandersetzen. Bei uns in Nordrhein-Westfalen gibt es ja immer eine Wahlordnung. Diese wird auch von uns, in der Anhörung, weiter mitbeachtet. Wir müssen sie natürlich auch umsetzen; das ist ja unser Ziel.

(Folie 6)

Wie gesagt, der Errichtungsausschuss ist mit der Verabschiedung von Beschlüssen für die Errichtung der Pflegekammer beschäftigt. Das Ganze bauen wir in vier Arbeitsgruppen, die sich etwa mit dem Thema „Satzungen und Ordnungen“ beschäftigen, auf. Natürlich müssen wir uns intensiv mit der Kommunikation auseinandersetzen. Unser erster diesbezüglicher Stakeholder sind die Mitglieder. Selbstverständlich sind aber auch Sie Stakeholder, weil wir stets zusehen müssen, die politischen Fragestellungen gut im Blick zu haben.

Weil das notwendig ist, müssen wir eine gute Geschäftsstelle aufbauen. Eine Arbeitsgruppe hat sich in ersten Schritten bereits soweit gut aufgestellt, dass wir eine Arbeitsfähigkeit herstellen konnten. Die Arbeitsgruppen werde ich gleich im Einzelnen noch darstellen.

Natürlich haben wir uns mit den politischen Fragestellungen auseinandergesetzt. Unsere Kolleginnen und Kollegen werden uns fragen, warum es uns überhaupt geben soll. Wenn wir nur die Hülle aufbauen, dann wird es immer die Frage „Wo wart ihr?“ geben – etwa in Bezug auf diese intensiven Pandemiezeiten. Da müssen wir zusehen,

schon jetzt Antworten darauf zu entwickeln, die Diskussion nach innen anzustoßen, um dann gut aufgestellt zu sein.

All diese Arbeitsgruppen tagen einmal pro Woche. Das gilt natürlich auch für den Vorstand selbst. Einmal monatlich werden alle Ergebnisse in den Errichtungsausschuss eingebracht.

(Folie 7)

Auf dieser Folie habe ich aktuelle Zahlen und Entwicklungen aufgeführt, um das Ganze etwas konkreter zu machen. Für Erläuterungen zum Aufbau der Geschäftsstelle übergebe ich an Herrn Risse. Die diesbezügliche Arbeitsgruppe wird von ihm geleitet. Wir sehen grundsätzlich zu, die Arbeitsgruppen im Vorstand gut aufzuteilen.

Ludger Risse (Errichtungsausschuss Pflegekammer Nordrhein-Westfalen): Natürlich freue auch ich mich, dass ich in den Ausschuss kommen konnte und Ihnen einen Teil der Arbeit des Errichtungsausschusses präsentieren darf.

Zum Zeitpunkt unserer konstituierenden Sitzung gab es motivierte Menschen und sonst nichts – keinen Kugelschreiber, kein Telefon, kein Handy, nichts. Mittlerweile haben wir eine funktionierende Geschäftsstelle mit im Moment acht Mitarbeitern und zuarbeitenden Diensten wie einem Telefondienstleister und Sekretariatsdienstleister, weil es natürlich eine Mammutaufgabe ist, über 200.000 Menschen zu registrieren und sie mit der entsprechenden Software, der entsprechenden IT-Ausrüstung ordnungsgemäß zu erfassen. Wir müssen auf deren Anrufe vorbereitet sein.

Im Moment rufen auch die Arbeitgeber, die wir im ersten Schritt angeschrieben haben, an. Diese müssen wir bewältigen. Es sind etwa 13.200 Arbeitgeber. Wir haben uns überlegt, wenn ein Teil dieser in einem Zeitraum von zwei Wochen einmal anruft, um Fragen zu den Daten, die sie liefern sollen, zu klären, dann werden das pro Tag etwa 640 Anrufe sein. Darunter ist dann noch kein einziger Anruf eines Mitglieds. Daran sind die Dimensionen, die wir zu leisten haben, ganz gut erkennbar. Wir befinden uns diesbezüglich auf einem ausgesprochen guten Weg.

Natürlich bestand eine der ersten Aufgaben darin, eine hauptamtliche Geschäftsführerin einzustellen. Eine solche haben wir gefunden. Es ist eine Kollegin. Ich formuliere es mal so: Das Unglück eines Nachbarbundeslands war da unser Glück. – Wir konnten nämlich eine erfahrene Kollegin aus der Geschäftsstelle in Niedersachsen gewinnen, die bei uns nun eine Zukunftsperspektive hat. Sie verfügt natürlich über Kenntnisse, um zu verhindern, dass man Fehler wiederholt, die an anderer Stelle mal passiert sind. Das ist wirklich ausgesprochen wertvoll.

Wir haben außerdem Räumlichkeiten gefunden. Das war natürlich auch eine große Aufgabe. Wir sind nun in der Düsseldorfer Diakonie in Kaiserswerth als Mieter untergekommen. Dort hatten wir zunächst eine recht bescheiden große Geschäftsstelle, die wir jetzt erweitern, weil Mitarbeiter hinzukommen. Darüber hinaus gibt es eine potenzielle Zukunftsperspektive, die wir der kommenden Kammer für alles Weitere vorbereiten können.

Es kommt dort zu vielen günstigen Synergieeffekten mit der Diakonie etwa in Bezug auf die Nutzung von Räumen und die IT-Infrastruktur, sodass wir da nicht ganz bei null anfangen mussten. Das hat uns wirklich sehr geholfen. Dennoch sind wir da als Mieter sehr selbstständig.

Wir haben Dienstleister gefunden, und es gab die dazugehörigen Ausschreibungsverfahren etwa für die Steuerberatung und das Callcenter, das aufgebaut und durch unsere hauptamtlichen Mitarbeiter geschult wurde. Wir haben die Telefoninfrastruktur und eine moderne digitale Geschäftsstelle eingerichtet. Sie funktioniert unabhängig davon, wo der Mitarbeiter sich befindet. Von außen merkt niemand, ob er im Homeoffice ist oder nicht. Man ruft eine Düsseldorfer Nummer an und hat den Mitarbeiter am Telefon. Das funktioniert ausgesprochen gut.

Auf der Folie sind ein paar Zahlen zur Registrierung aufgeführt, zu denen Frau Postel weiter ausführt.

Sandra Postel (Errichtungsausschuss Pflegekammer Nordrhein-Westfalen): Zur Registrierung wollten wir noch etwas mit anführen, da es vielleicht ganz gut ist, wenn dies nachher im Protokoll steht. Damit Sie nicht alles mitschreiben müssen, haben wir es auf der Folie aufgeführt.

Die Registrierung ist das erste große Thema der Pflegekammer und der aktuellen Errichtungsphase. Vom Ministerium haben wir zunächst eine gute Adressliste erhalten, um die Arbeitgeber anschreiben zu können. Das waren die ersten 12.000 Adressen. Herr Risse hat vorhin richtigerweise von 13.500 gesprochen; denn bestimmte Bereiche etwa der Behindertenhilfe kommen noch hinzu. Auch da stehen wir schon in einem guten Kontakt.

Wie Herr Risse vorhin ebenfalls schon gesagt hat, haben wir uns ganz bewusst dafür entschieden, an die Arbeitgeber ein sehr ausführliches Schreiben zu richten. Da muss man natürlich damit rechnen, dass Fragen entstehen. In dem Schreiben wird etwa das Thema „Datenschutz-Grundverordnung“ gut aufgegriffen und es enthält ein weiteres Schreiben, das die Arbeitgeber wiederum ihren Mitarbeitern mitgeben können, damit sie gut informiert sind und alle Datenschutzregelungen umgesetzt werden. Gleich komme ich dazu, was wir kommunikativ sowohl für die Arbeitgeber als auch für die Mitarbeiter bzw. unsere potenziellen Mitglieder tun. Die Schreiben geben wir sukzessive heraus. In der nächsten Woche werden wir weitere 5.000 Arbeitgeber anschreiben. Von den im ersten Schritt angeschriebenen Arbeitgebern für insgesamt 858 Betriebsstätten haben wir Rückmeldungen mit 56.000 Datensätzen, also Mitarbeiterdaten, die die Daten unserer potenziellen Mitglieder sind.

Ab dem 15. Juni wird sozusagen die nächste Welle starten. Dann können wir die Daten von den Arbeitgebern nutzen und die potenziellen Mitglieder anschreiben. Da wird es möglich sein, dass die Kolleginnen und Kollegen sich über eine digitale Rückmelde-möglichkeit – ein Portal – oder postalisch zurückmelden. Wir wollen da eine gute digitale Lösung.

Ich habe es vorhin angesprochen: Das Thema „Kommunikation“ ist für uns ein wichtiges. – Deswegen haben wir uns im ersten Schritt kommunikations- und marketing-

strategisch aufgestellt und uns damit auseinandergesetzt, was notwendig ist, damit die Kammer die richtigen Botschaften senden und damit die Information an die Zielgruppe herantragen kann. Dadurch ist schon jetzt eine Vielzahl an Tools entwickelt worden, die weitergeführt werden.

Der direkte Dialog ist für uns stets sehr wichtig. Wir haben nämlich unter anderem festgestellt, dass im direkten Dialog viele Themen aufgegriffen werden, bei denen wir etwa sagen können: Liebe Kollegen, da wusstet ihr vielleicht gar nicht, dass auch die Kammer eine Lösung sein kann, um Themen nach vorne zu tragen und weiterzuentwickeln.

Coronabedingt ist im Bereich „Präsenzveranstaltungen“ bislang nur wenig möglich gewesen. Wir haben sehr viel auf digitale Dialogveranstaltungen in mehreren Formaten gesetzt. Der Kammerdialog war da ein sehr wesentliches Instrument, das eigentlich mit Kammer skeptikern entstanden ist. Ich übergebe diesbezüglich noch einmal an Herrn Risse, da es sich um ein Tool handelt, das auf Facebook entstanden ist, um mit den Kolleginnen und Kollegen mögliche aktuelle Sorgen und Ängste aufzugreifen zu können.

Ludger Risse (Errichtungsausschuss Pflegekammer Nordrhein-Westfalen): Wir haben uns gesagt, mit denjenigen reden zu wollen, die kritisch über die Kammer denken, und zwar auf eine Art und Weise, wie es andere zuvor nicht gemacht haben, nämlich, indem wir ihnen einen Raum und einen Kanal geben, um mit uns auch öffentlich zu kommunizieren und zu diskutieren. Daraus ist der Kammerdialog entstanden, den wir auch mit Kammer skeptikern zusammen vorbereitet haben.

„Dialog“ heißt hier, es geht gar nicht darum, sich gegenseitig zu überzeugen, sondern in erster Linie darum, wahrgenommen zu werden und sich, egal, mit welcher Ansicht man antritt, verstanden und mit dieser Ansicht akzeptiert zu wissen. Wir haben es, wie gesagt, zusammen, auch mit gleichen Redeanteilen, mit Kammer skeptikern geplant, die natürlich eine starke ver.di-Anbindung, aber, um das klar zu sagen, kein Mandat von ver.di haben. Wir haben eine neutrale Moderation gesucht und das öffentlich als Online-Veranstaltung durchgeführt. Dabei haben wir eigentlich sofort gemerkt, dass sich der Ton in den Social-Media-Kanälen deutlich entschärft hat, weil es damit nun einen offiziellen Kanal gibt, über den man kommunizieren kann.

Wir haben dafür Themen ausgewählt, etwa das Thema „Transparenz“, zu dem dann ein Kammerdialog stattgefunden hat. Ein Thema war auch „Was kostet mich die Kammer?“; das war sehr spannend. Diese Kammerdialoge führen wir fort, auch wenn die Organisatoren aus dem Bereich der Kammer skeptiker im Moment zunächst ausgestiegen sind. Das ist unter anderem der Fall, weil sie sich mit der Organisation ein Stück weit überfordert fühlten. Kammerdialoge wird es aber weiter geben, sie sind ein sehr wertvolles Instrument.

Sandra Postel (Errichtungsausschuss Pflegekammer Nordrhein-Westfalen): Die Kammer skeptiker sind weiterhin bei allen Dialogen dabei. Das war von Anfang an der Fall. Sie nutzen dieses Angebot auch weiterhin.

Wir müssen da, wie gesagt, zielgruppenspezifisch vorgehen. Natürlich müssen wir auch Fragen von Arbeitgebern beantworten.

Die Dialogveranstaltungen werden vor allem von Personalern in Anspruch genommen, die, wie ich einmal sage, für viele Betriebsstätten zuständig sind und die viel zu organisieren haben. Die Rückmeldung insbesondere hinsichtlich der Verwaltungsabläufe: Diese müssen wir möglichst reibungslos organisieren. – Gerade die Verwaltungsabläufe quälen; das ist uns bewusst. Wir müssen sozusagen über diesen Verwaltungsapparat etwas entwickeln, womit wir für die Pflege sichtbar werden und genau die berufsrechtlichen und berufsfachlichen Fragestellungen und die Pflege insgesamt weiterentwickeln können. Dementsprechend ist für uns zunächst dieser erste Ansprechpartner „Arbeitgeber“ sichtbar. Wir beantworten die Fragen. Das läuft im Großen und Ganzen unkompliziert.

Wir haben etwa 80 Multiplikatoren, die bereits in der Befragungsphase für die Kammer gesprochen haben. Es finden weiterhin Multiplikatorenschulungen und -informationen statt.

Zu guter Letzt. Wir wissen, dass wir viel digital lösen können. Wir müssen aber ebenso – auch das ist meines Erachtens eine gute Möglichkeit – Kolleginnen und Kollegen über Printmedien erreichen. Wir haben die Möglichkeit gefunden, über ein Hybridmagazin momentan zunächst die Arbeitgeber und später, wenn uns die Daten vorliegen, auch potenzielle Mitglieder bzw. Mitglieder, wenn diese es wünschen, zu informieren, und zwar mit einem Kammermagazin sowie Infomagazinen zum Thema „Weiterentwicklung der Kammer“ und zu den Themen der Pflege.

Ein strategischer Zug, der gut ankommt, ist, dass wir den Zusammenhang zwischen den Pflegefachpersonen, den Pflegeprofis und den zu Pflegenden sehen. Aktuell richtet sich das Magazin an beide Zielgruppen. Das funktioniert ganz gut. – Soweit zu den Details.

(Folie 8)

Auf dieser Folie steht es noch einmal: „ZUHÖREN.VERSTEHEN.HANDELN“. Das ist es, was wir aus den Kammerdialogen mitgenommen haben. Es geht außerdem um Akzeptanz, also darum, den anderen erst einmal so zu akzeptieren, wie er ist, auch wenn er erst einmal kammerkritisch ist.

Es ging zunächst auch darum, wie wir die Kollegen, die der Kammer gegenüber skeptisch sind, nennen. Es war Wunsch dieser Kollegen, nicht „Kammerkritiker“ oder „Kammergegner“, sondern „Kammerskeptiker“ genannt zu werden.

(Folie 9)

Soweit die Ausführungen. Herzlichen Dank fürs Zuhören.

(Beifall von allen Fraktionen)

Vorsitzende Heike Gebhard: Ich danke Ihnen beiden. Da die Frage gleich wahrscheinlich ohnehin gestellt werden wird, erkundige ich mich direkt, ob Sie uns die Präsentation zur Verfügung stellen können, weil sie viele Zahlen enthielt, die wir alle so

schnell nicht mitschreiben konnten. Bis das Protokoll vorliegt, dauert es nämlich immer ein wenig.

(Sandra Postel [Errichtungsausschuss Pflegekammer Nordrhein-Westfalen] nickt.)

– Herzlichen Dank im Namen aller Abgeordneten.

Angela Lück (SPD): Frau Vorsitzende! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Frau Postel und Herr Risse, vielen Dank für den Vortrag. Er war sehr informativ. Ich möchte selbstverständlich noch ein paar Fragen stellen.

Herr Risse, Sie sagten, man könne Fehler vermeiden und Sie hofften darauf, dass dies funktionieren würde, weil sie eine Kollegin aus Niedersachsen für unsere Pflegekammer Nordrhein-Westfalen hätten gewinnen können. Mich interessiert, wo Sie da Fehler sehen bzw. mit welchen Fehlermeldungen diese Kollegin bei Ihnen eingestiegen ist.

In dem Zusammenhang würde ich außerdem gerne Ihre Einschätzung dazu hören, wie Sie mit den Vorgängen in Niedersachsen und Schleswig-Holstein in Bezug auf Nordrhein-Westfalen umgehen wollen. Wir sind uns wohl alle einig, dass wir das in Nordrhein-Westfalen nicht erleben wollen. Darum interessiert mich Ihre Meinung zur Vorgehensweise und dazu, wie dort mit der Pflegekammer umgegangen wurde, sehr.

Aus meiner Sicht eine wichtige Frage, die Sie schon angesprochen haben, ist die Finanzierung, die bereits Gegenstand der Kammerdialoge war. Sie haben eine Anschubfinanzierung durch das Ministerium sichergestellt. Ich habe wahrgenommen, was Sie alles schon machen und in die Wege geleitet haben. Das wird ja nicht kostenfrei gewesen sein. Mich interessiert, ob Sie einmal abschätzen können, ab wann Sie auf Mitgliedsbeiträge zurückgreifen müssen und wie hoch diese dann sein werden. Diese Frage muss ja auch Gegenstand Ihrer Dialoge gewesen sein, weil sie alle brennend interessiert.

Peter Preuß (CDU): Frau Vorsitzende! Meine Damen und Herren! Im Namen der CDU-Fraktionen danke ich Ihnen erst einmal herzlich für den ausführlichen Bericht. Wir haben die Pflegekammer gewollt und sind froh, dass schon so viele Schritte gegangen wurden, dass man damit rechnen kann, dass es die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen bald geben wird.

Wir begrüßen ausdrücklich, dass nicht nur konsequent daran gearbeitet wird, sondern dass auch eine Fehlervermeidungsstrategie verfolgt wird, um die Erfahrungen aus anderen Bundesländern, wo eine Pflegekammer errichtet wird bzw. schon wurde, zu nutzen und um dort gemachte Fehler möglichst zu vermeiden.

Des Weiteren begrüßen wir ausdrücklich, dass dieser Prozess konstruktiv kritisch begleitet wird und Sie sich mit den, wie Sie sie nennen, Skeptikern auseinandersetzen. Das ist meines Erachtens eine ganz wesentliche Voraussetzung dafür, dass die Pflegekammer auch von den Pflegekräften, die da organisiert sein sollen, akzeptiert werden wird.

Fragen habe ich nicht, wollte dies aber anmerken.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Frau Vorsitzende! Werte Kolleginnen und Kollegen! Zunächst herzlichen Dank für den Bericht. Auch wir stehen der Gründung der Pflegekammer sehr positiv gegenüber und erkennen das Ergebnis an. Jetzt muss das Beste daraus gemacht werden. Ich freue mich sehr, dass Sie mit diesem Engagement diese Arbeit angehen.

Herr Kollege Preuß, es wird Sie nicht wundern – denn dafür bin ich in der Opposition –, dass ich ein paar den Prozess betreffende Fragen habe, weil sich auch die Frage stellt, wie wir das miteinander verknüpfen.

Vielleicht können Sie etwas dazu sagen, was Sie – Stichwort: Kammerdialoge – erwarten würden, was kommunikativ vielleicht auch die Politik tun kann oder sollte oder wo es auch über Bande geht.

Ich will die schwierigen Themen jetzt nicht ansprechen. Es gäbe ja durchaus harte Themen zu besprechen. Dazu gehört die Frage nach legaler, teilweise nicht mehr legaler Beschäftigung im Altenpflegebereich durch Wanderarbeiterinnen, wie man sie im Prinzip nennen kann, aus dem osteuropäischen Raum. Darüber könnte man jetzt das eine oder andere Wort verlieren. Wenn Sie wollen, können Sie gerne darauf eingehen.

Es geht mir aber in erster Linie darum, ob Sie sich einen Dialog dazu vorstellen könnten, was wir da tun könnten, sowie vielleicht auch darum, welche Instrumente Sie nutzen.

Außerdem noch ganz Konkretes. Die Kollegin der SPD hat schon nach der Finanzierung gefragt. Ich will nicht platt fragen, welche Unterstützung Sie von der Landesregierung über das Bisherige hinaus erwarten. Vielleicht sprechen Sie einfach ein offenes Wort, weil das zumindest in Niedersachsen ein heißes Thema bei der dann, wie man ja sagen muss, verunglückten Gründung der Pflegekammer dort war.

Ein weiterer Aspekt; vielleicht auch da ein offenes Wort. Mein Eindruck ist, dass die mit dem Thema Befassten sich bemühen, das zu einem Erfolg zu machen. Das gilt auch für die Landesregierung. Vielleicht können Sie Ihre diesbezügliche Einschätzung ein wenig ausführen.

Sandra Postel (Errichtungsausschuss Pflegekammer Nordrhein-Westfalen): Weil Sie Herrn Risse vorhin direkt angesprochen haben: Ich denke, wir können die Fragen gut zusammen beantworten.

Umdenken und überdecken – das ist es meines Erachtens das Thema, bei dem wir am Anfang der Kommunikation verstanden haben, dass wir hinschauen müssen, was wir anders als die anderen Länder machen müssen. Herr Mostofizadeh und Herr Preuß, dann kommt man natürlich genau zu dieser Fragestellung, was gut läuft, wo wir noch Unterstützung gebrauchen können und wie es finanziell aussieht. Zum Beitragsthema können wir sicherlich noch etwas sagen. Nun sagt zunächst Herr Risse etwas zum Thema „Niedersachsen“.

Ludger Risse (Errichtungsausschuss Pflegekammer Nordrhein-Westfalen): Vorhin habe ich das Thema „Fehler, die gemacht wurden“ angesprochen. Meiner Meinung nach muss man aber auch die Gesamtsituation, die Startmöglichkeiten betrachten. Sowohl in Niedersachsen als auch in Schleswig-Holstein gab es ein Kammergesetz, das vom Landtag etwas fragil, also mit einer knappen Mehrheit, beschlossen wurde. Dann hat es einen Regierungswechsel und damit auch einen Stimmungswechsel gegeben. Es gab keine Anschubfinanzierung und somit sehr schnell finanzielle Schwierigkeiten. Das hat viele Dinge gar nicht erst ermöglicht. Dazu gehört die Kommunikation mit den potenziellen Mitgliedern. Ohne Geld ist diese sehr schwer. In Nordrhein-Westfalen haben wir da einfach bessere Startvoraussetzungen. Das ist ein außerordentlich wichtiger Aspekt.

Wenn man eine solche Organisation aufbaut, dann ist es natürlich so, dass man schlecht beraten wäre, wenn man nicht auf andere, die das gerade erst gemacht haben, und darauf, was man besser machen kann, schauen würde.

Ich greife zwei Dinge exemplarisch heraus, die in Niedersachsen einmal zu einer Verstärkung in Bezug auf die Akzeptanz auch eigentlich positiv eingestellter Kolleginnen und Kollegen geführt haben.

Der Mitgliedsbeitrag. In Niedersachsen hat man sich ein eigentlich sehr gerechtes System – einen Prozentsatz, nämlich 0,4 % – zur Bemessung des Mitgliedsbeitrags ausgedacht. Das hatte aber eine hohe Komplexität zur Folge, weil man zur Bemessung des Beitrags von jedem wissen muss, wie viel derjenige verdient. Das hat auf Anhieb nicht geklappt und dazu geführt, dass Bescheide über Mitgliedsbeiträge verschickt worden sind – viele haben außerdem über diesen Bescheid zum ersten Mal von der Kammer gehört, weil das Kommunikationskonzept, vielleicht mangels Geld, nicht ausgereicht hat, um die Kolleginnen und Kollegen vorher zu erreichen –, bei denen sich der Mitgliedsbeitrag an Spitzenverdienern in der Pflege, also an denjenigen, die ein Jahreseinkommen von über 70.000 Euro haben, orientiert hat. Möglicherweise war das etwa bei jemandem der Fall, der in der Pflege einen Minijob hatte. Das war einer der Kardinalfehler, der natürlich eine enorme Stimmung ausgelöst hat und der jenen, die der Kammer skeptisch gegenüberstanden – in Niedersachsen kann man auch von Gegnern oder, das kann man wirklich so sagen, Feinden sprechen – noch ein bisschen Munition geliefert hat.

Zu einer Grundlage. In Bezug auf die Kommunikation mit den Mitgliedern haben wir uns gesagt, wir müssten da wirklich gut hinschauen und auch mit denen, die skeptisch denken, reden. Es bringt uns schließlich nicht weiter, wenn man nur im eigenen Kreis diskutiert. Vielmehr muss man mit denen reden, die skeptisch darüber denken, und diesen das Gefühl geben, dass wir das ernst meinen, und das dann tatsächlich so leben. Was ist zum Beispiel ein Beitrag, der Kolleginnen und Kollegen überfordern würde? Diesbezüglich darf man nicht allein diejenigen fragen, die die Kammer super finden, die sich freuen, dass sie kommt, und die sagen, sie seien bereit, ihren Beitrag freiwillig zu leisten. Vielmehr muss man auch diejenigen fragen, die das Ganze kritisch sehen.

Im Rahmen der Befragung ist auch nach der Höhe eines angemessenen Beitrags gefragt worden. Im Durchschnitt kamen dabei etwa 4,70 Euro herum, wenn ich es richtig

erinnere. Auf die Finanzen kommen wir gleich noch einmal zu sprechen. Frau Postel wird dazu noch mehr sagen, sie ist da mehr im Thema.

Mir ist ganz wichtig, etwas zur Schnelligkeit zu sagen. Die Kammern sowohl in Niedersachsen als auch in Schleswig-Holstein hatten keine Zeit und damit keine Chance, sich zu etablieren und den Nutzen für die Pflege vor Ort spürbar zu machen. Das ist ein bisschen wie: Lieber Bauer, ich gebe dir ein Feld, du bekommst auch eine Hand voll Saatgut, wenn da aber nach drei Tagen kein ordentlicher Weizen steht, dann wird das Feld wieder umgepflügt. – Das kann so nicht funktionieren. Mein Appell an Sie als Politik lautet: Auch wenn es Schwierigkeiten geben sollte – wir werden auch in Nordrhein-Westfalen garantiert nicht nur Freunde haben –, zu sagen, man gebe der Kammer eine echte richtig gute Chance. Die Grundlage dafür ist durch den Landtag geschaffen. Wir müssen ein wenig Geduld haben. Das ist über Generationen anders gelaufen und hat nicht zu der Selbstständigkeit geführt, die der Beruf heute bräuchte. Viele Probleme hätten wir so nicht. Das muss sich entwickeln. Dazu braucht es auch ein wenig Zeit und natürlich ein bisschen Geld.

Sandra Postel (Errichtungsausschuss Pflegekammer Nordrhein-Westfalen): Ich kann da direkt anknüpfen, insbesondere in Bezug auf die Geschwindigkeit. 19 Minuten hat die Abschaffung des Gesetzes in Niedersachsen gedauert, und das nach einem jahrelangen Prozess der Entscheidung, dass Pflege eine Stimme braucht und in Selbstverwaltung Themen selber regeln können sollte. Da hat ein Landtag eine Entscheidung getroffen, etwas abzuschaffen, hat aber nicht dafür gesorgt, dass etwas die eigentliche Entscheidung zur Selbstverwaltung und zur starken Stimme für den Pflegeberuf auffangen kann. Deswegen gehe ich nicht davon aus, dass die Diskussion sowohl in Niedersachsen als auch in Schleswig-Holstein zu Ende ist, weil die Pflege da natürlich trotzdem die Möglichkeit braucht, für ihren Berufsstand selber zu entscheiden.

Hier wurde die Entscheidung anders gefällt, und zwar in einer Form, die es ermöglicht, dass das wirklich auf Augenhöhe mit den anderen Heilberufen funktioniert.

Damit komme ich auf den Aspekt „Finanzen“. Herr Mostofizadeh, Sie haben das „offene Wort“ angesprochen. Der Haushalt ist für uns für die Errichtungsphase natürlich erst einmal gesetzt. Diese geht bis März 2022. Dafür mussten wir sehr dediziert nachweisen, wofür wir die Gelder aktuell planen. Das war sehr sinnvoll, weil es sich um Steuergelder handelt, wie uns sehr bewusst ist. In diesem Kontext sind aber Aspekte enthalten, bei denen wir im Moment noch nicht unbedingt wissen, wie sich das im Weiteren entwickeln wird. Das bezieht sich insbesondere auf die Anzahl der Mitglieder. Wir stellen fest, dass es ebenso wie in Niedersachsen und Rheinland-Pfalz ist, dass die Mitgliederregistrierungszahlen deutlich über dem liegen, was man anfangs dachte. In Rheinland-Pfalz waren es 32.000 bis 38.000, nachher lag man bei 42.000 bis 45.000. In Nordrhein-Westfalen haben wir schon jetzt 54.000 in der Registrierungsschleife. Hier sprechen wir also über andere Zahlen. Wenn wir das beispielsweise mit Portokosten verbinden, dann kommen bestimmte Posten zustande, bei denen man schauen muss, dass wir diese Gelder weiterhin sehr sauber steuern. Es ist aber einfach auch zu sagen, dass wir hier mit einer Anschubfinanzierung und einem schulden-

freien Start durchaus arbeiten können und uns dies ermöglicht, Kommunikation zu betreiben.

In dem Moment, in dem wir anfangen müssen, Gelder sozusagen umzuswitchen, weil wir sagen, wir bräuchten sie, um die Registrierung überhaupt sichern zu können und den grundsätzlichen operativen Prozess nach vorne zu bringen und sie beispielsweise aus dem Posten „Kommunikation“ herausnehmen müssen, müssen wir das Risiko anmelden, dass wir die Menschen, wenn wir nicht gut kommunizieren, natürlich nicht abholen.

Was wir meines Erachtens durch die Kammerdialoge gelernt haben, ist, dass erst im Gespräch und durch das Klären der Fragen für das Mitglied eine Möglichkeit entsteht, eine Haltung zu entwickeln. Viele starten mit dem Gefühl „Ich werde verpflichtet und das will ich nicht.“. In die Dialoge steigen wir immer mit der Fragestellung „Wo sind Sie im Moment sehr fremdbestimmt und was können wir mit der Kammer dann selbst bestimmen?“ ein. Diese Art der Befragung ist es, was wir aktuell die ganze Zeit machen. Wir brauchen das Geld in der Kommunikation, um das weiter aufrechtzuerhalten.

Sie haben gefragt, wo Sie uns unterstützen könnten. Ich finde, es ein ganz wichtiger Aspekt aus der Politik heraus ist, dass Sie uns, wenn Anfragen von Pflegenden aus der Bürgerschaft an Sie herangetragen werden, also etwa jemand sagt, er habe einen Brief von der Kammer erhalten und habe vorher noch nie etwas von dieser gehört, die Möglichkeit geben, in den Dialog mit diesem Mitglied – gerne mit Ihnen gemeinsam – einzusteigen. Ich habe es in Rheinland-Pfalz erlebt, und wir haben sehr gute Erfahrungen damit gemacht, dass wir, wenn kritische Stimmen bei Landtagsabgeordneten angekommen sind, gemeinsam Veranstaltungen zu machen. Im Rahmen dieser konnten wir klären, wo ein Unfriede entstanden ist, wo etwas vielleicht nicht gut gelaufen ist oder wo es schlichtweg Missverständnisse gibt oder etwas gegebenenfalls gewollt missverstanden wurde. Wir haben das immer aufklären können. In Bezug auf die Frage, wie Sie uns unterstützen können, möchte ich das anbringen.

Sie haben außerdem natürlich den Beitrag angesprochen. Diese Frage treibt jeden um. Deswegen hat sich unser zweiter Kammerdialog der Frage „Was kostet mich die Kammer?“ gewidmet. Natürlich stellen wir auch diesbezüglich die Selbstbestimmung nach vorne. Wie hoch der Beitrag sein wird, wird also die gewählte Kammerversammlung entscheiden. Nehmen wir das vorweg, konterkarierten wir quasi die Selbstverwaltung direkt. Das kann eigentlich nicht sein. Um das gut machen zu können und damit die Kammerversammlung gut entscheiden können wird, führen wir diese Dialoge, in denen es natürlich auch darum geht, sich dem Thema „Beitrag“ zu nähern. Nachher muss man sagen, ob es 5 Euro, 7 Euro oder 1,50 Euro pro Monat sind. Das ist aber ja nur das halbe Thema. Vielmehr geht es aktuell ganz viel darum, sich eine Meinung zu bilden. Soll es ein Staffel- oder ein Einheitsbeitrag werden? Was ist gerechter? Was ist klüger? Was ist einfacher zu verstehen und einfacher in der Verwaltung umzusetzen? Welche Aufgaben werden durch diesen Kammerbeitrag abgedeckt? Das müssen wir transparent darstellen. Wo müssen wir, wenn die Pflegekammer Aufgaben übernimmt, die eine sehr hohe gesellschaftliche Relevanz haben ... Ich verstehe Kolleginnen und Kollegen, die fragen, warum sie es bezahlen sollten, wenn es eine so hohe

gesellschaftliche Relevanz habe. Ich finde es ganz wichtig, auch diesbezüglich in die Auseinandersetzung zu gehen.

Uns wird immer wieder zurückgemeldet, dass den Kolleginnen und Kollegen – gerade auch den skeptischen – Autonomie sehr wichtig ist. Das bezieht sich auch darauf, die Entscheidung darüber treffen zu können und darauf, sagen zu können, man hänge nicht am Tropf eines Landeshaushalts, sei also abhängig davon, wie dieser zusammengesetzt werde, um den Berufsstand weiterentwickeln zu können. Diese Art der Finanzautonomie ist also durchaus ein Thema, das wir diskutieren und das den Kolleginnen und Kollegen wichtig ist. Dementsprechend kann ich die Frage, wie hoch der Kammerbeitrag sein wird, nicht beantworten. Das werden die Kollegen in der Kammerversammlung zu einem späteren Zeitpunkt entscheiden.

Angela Lück (SPD): Dazu habe ich eine Nachfrage. Es ist ja absehbar, dass die Anschubfinanzierung irgendwann aufgebraucht sein wird. Sie müssten da ja eigentlich einen guten Überblick haben. Das Geld ist endlich. Man muss meines Erachtens wissen, ab wann wir uns darauf einlassen müssen, dass wir von Beiträgen leben müssen. Weil geplant ist, dass die Pflegekammer staatliche Aufgaben übernimmt: Werden die von jemand anderem bezahlt, wenn es denn nicht Steuermittel sein sollen, weil man als Kammer unabhängig sein will? Gerade bei dem Finanzvolumen, das ja notwendig ist, um die Kammer arbeiten lassen zu können, stelle ich mir vor, dass Sie ein bisschen weiter sind und vielleicht wissen, welche finanzielle Belastung auf die Kammer zukommen wird. Was braucht sie, um im Jahr gut arbeiten zu können? Ich kann mir vorstellen, dass Sie diesbezüglich durchaus einen Plan haben. Dass Sie uns hier vielleicht nicht sagen möchten, wie die Finanzierung aus Ihrer Sicht passieren soll, kann ich mir vorstellen, weil das ja eigentlich die Kammerversammlung machen soll. Sie können meines Erachtens aber nicht dieses große Rad drehen und eigentlich nicht wissen, wie die Kammerversammlung entscheiden wird. Es muss doch Vorgaben geben, dass es eine auskömmliche Finanzierung sein muss, die die Mitglieder leisten – es sei denn, zusätzliche finanzielle Mittel kommen hinzu. Mich interessieren Ihre Planungen in dieser Hinsicht.

Sandra Postel (Errichtungsausschuss Pflegekammer Nordrhein-Westfalen): Die zuständige Arbeitsgruppe erarbeitet aktuell einen ersten Finanzplan, eine erste Überlegung dazu, wie genau ... Was heißt „eine erste“, wir sind in dem Prozess ja schon ein Stück weiter. Die Errichtungsphase hat ganz besondere Aufgaben, die sie leisten muss. Wir müssen jetzt eine Wahl organisieren. Das wird dann in den nächsten fünf Jahren nicht mehr der Fall sein, wir müssen dafür aber eine Rücklage bilden. Die Weiterbildungsorganisation und Ähnliches sind Thema. Wir bauen also aktuell einen Haushalt auf und können auch sagen, welche Haushaltsposten wir brauchen. Da haben wir einen relativ guten Überblick. Im Moment nicht gut antizipierbar ist, für wie viele Mitglieder wir was organisieren und wo es gegebenenfalls noch Verhandlungen über Zuschüsse und Ähnliches gibt. Das sind Stellgrößen, die einen Haushalt stark bedingen. Organisiert man eine Registrierung und die Verwaltungsakte Beitragsorganisation, Weiterbildungsorganisationen und Ähnliches für zum Beispiel 180.000 Menschen oder für 200.000 oder vielleicht 250.000 Kolleginnen und Kollegen? An genau diesen

Aspekten arbeiten wir bis März 2022. Auch ich finde, dass es unsere Hausaufgabe ist, der Kammerversammlung etwas vorzulegen, in Bezug auf das sie dann entscheiden kann, wo man noch runter gehen muss, was sie für unrealistisch hält. Vielleicht haben die dann gewählten Personen viel bessere Ideen, wie man so etwas organisieren kann.

Wir achten besonders darauf, dass wir nicht so sehr von der Menge abhängig sind. Wenn wir so viel wie möglich digital organisieren, dann spielt die Menge, also die Anzahl der Mitglieder, nicht mehr eine so große Rolle, als wenn wir das sozusagen in Einzelverfahren abbilden müssten. Wir können natürlich nur bedingt auf Beispiele aus der Vergangenheit schauen. Wir sehen uns aber an, wie es beispielsweise in Rheinland-Pfalz gut funktioniert. Wir haben etwa zusammen eine Verwaltungssoftware angeschafft und weiterentwickelt. Dort gab es vorher eine andere. Wir entwickeln uns momentan also sehr schnell weiter, können aber nicht so auf Referenzdaten zurückgreifen, dass ich aktuell sprachfähig in Bezug auf die Höhe des Beitrags wäre.

Sie haben den Zeitablauf angesprochen. Auch diesbezüglich muss ich sagen, dass die Kammerversammlung im März 2022 konstituiert werden und selber entscheiden müssen wird, wann sie die erste Beitragserhebung durchführt. Ich denke, man braucht mindestens zwei Kammerversammlungen, um dies gut vorzubereiten. Das ist das Minimum; dann sprechen wir von September. Auch das wird aber die Kammerversammlung entscheiden müssen. Ich denke aber, es ist realistisch, dass dieses Gremium eine gute Zeit braucht, um so etwas so vorzubereiten, dass es demokratisch entschieden werden kann.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Zunächst danke auch ich für den Vortrag und dafür, dass dieser Austausch hier im Ausschuss stattfinden konnte.

Vorbehaltlich der Zustimmung des Landtags – das ist ja völlig klar – sage ich zu Haushaltsfragen, dass meine Planung ganz eindeutig so aussieht, dass ich sicherstellen will, dass die Pflegekammer 2022 ohne Schulden in Betrieb geht. Das muss das Land sicherstellen. Ich denke, dass die vorhandenen Haushaltsansätze nicht schlecht kalkuliert sind. Wenn es aber so sein sollte, dass mehr Geld gebraucht wird – das alles prüft ja die Bezirksregierung in Münster –, dann wird mehr Geld zur Verfügung gestellt. Meiner Meinung nach war es manchmal ein großer Fehler, dass die Pflegekammern mit Schulden gestartet sind und das dann durch die Beiträge aufholen mussten. Dann wurden nämlich alle nervös. Wenn man nichts hat und Schulden hat, dann ist das kein gutes Gefühl. Das kann jeder nachvollziehen. Das führt zu Diskussionen.

Zweiter Aspekt. Das wird in der nächsten Wahlperiode passieren. Es bleibt ja abzuwarten, wie das hier dann aussieht. Eines ist aber ja klar: Eine Kammer macht nur dann Sinn, wenn der Staat bereit ist, Aufgaben an diese abzugeben. – Das Kammerprinzip ist ja nur durch die Erfüllung auch staatlicher Aufgaben zu rechtfertigen. Das ist das Grundprinzip der Kammern. Ohne dieses wäre die verpflichtende Mitgliedschaft nicht begründbar. Darauf fußen Ärztekammern, Handwerkskammern, Industrie- und Handelskammern, alle. Deswegen müssen staatliche Aufgaben an Kammern abgegeben werden. Das entspricht der deutschen Staatstradition seit Generationen

unterschiedlichster Regierungsmodelle, die wir erlebt haben. Das gilt auch für die österreichische Staatstradition. Anderswo in Europa finden Sie das so nicht.

Ich bin davon begeistert, dass sich Berufe selber organisieren. Ich gehöre noch zu den Leuten, die glauben, dass das eine gute Sache ist.

In meiner Zeit als Staatssekretär in Berlin habe ich im Übrigen erlebt, wie ein Kolloquium für eine Pflegeprüfung zustande kommt. Am Ende waren es Bundestagsabgeordnete, die meinten, es besser zu wissen als die Fachausschüsse. Da habe ich mir nur gedacht: Du lieber Gott, es kann doch nicht richtig sein, dass politisch bestimmt wird, was eine Krankenschwester, ein Krankenpfleger in einer Abschlussprüfung können muss oder nicht.

Ich habe ja einmal eine Schlosserlehre gemacht. Wenn man meinem Lehrmeister gesagt hätte, der Landtag Nordrhein-Westfalen bestimme, was sein Lehrling in der Schlosserprüfung können müsse, dann wäre er verrückt geworden. Die Innungen können das seit Jahrhunderten gut organisieren. In der Pflege müssen wir auch dahin, und dafür müssen wir Macht abgeben.

Nun will ich etwas zu den Kosten sagen. Es gibt auch heute im Gesundheitswesen Bereiche, wo der Staat zuständig ist, die wir uns bezahlen lassen. Das gilt zum Beispiel für die Sprachprüfungen ausländischer Menschen, die in unser Gesundheitssystem eintreten. Es gibt dafür eine Gebührenordnung, das wird ungefähr kostendeckend finanziert. Die Abschlussprüfungen in der Pflege werden von den Bezirksregierungen gemacht und über den Landeshaushalt bezahlt. Da gibt es keine Prüfungsgebühren. In den Handwerks- und den IHK-Berufen bezahlen die Ausbildungsunternehmen die Abschlussprüfungen. Aktuell ist es jedenfalls ein Haushaltsposten, über den Staatsexamen bezahlt werden. Wenn der Landtag oder wer auch immer zuständig ist – soweit ich weiß, muss es der Landtag machen – irgendwann sagt, diese Aufgabe solle den Kammern übertragen werden, dann muss der Aufgabe meines Erachtens das Geld folgen. Das muss man sich ansehen und entscheiden, wenn es soweit ist. Man kann aber nicht sagen, dass die Mitglieder das bezahlen müssen, wenn es vorher eine staatliche Aufgabe war. Alternativ muss man es mit einer Gebührenordnung versehen. Da ist der Gesetzgeber oder wer auch immer frei, das zu entscheiden. Wenn ich noch etwas damit zu tun haben werde, dann wird der Vorschlag so lauten, dass der Aufgabe das Geld folgen muss. Dann wollen wir mal sehen, wie sich das entwickelt.

Es ist ja kein Geheimnis – ich habe nun ja auch eine lange politische Geschichte –, dass ich in meiner ersten Amtszeit nicht der begeistertste Kammeranhänger war. Das ist wahr. Aber ich habe ja etwas dazu gelernt. Wenn man in Berlin sieht, wo die Entscheidungen im Gesundheitsbereich, also auch für die Pflege, getroffen werden, nämlich im G-BA – das ist das mächtigste Gremium der deutschen Gesundheitspolitik; da sitzen weder die Bundesregierung noch Landesregierungen am Tisch –, dann sieht man, dass da alle beteiligt sind, nur die Pflege sitzt nicht mit am Tisch. Das finde ich einfach nicht in Ordnung, wenn wir davon sprechen, dass die Pflege eine Profession ist und nicht eine dienende Funktion gegenüber wem auch immer hat. Deswegen möchte ich persönlich, dass das zum Erfolg wird. Ich bin nämlich sicher, dass, wenn die Pflegekammer in einem so großen Bundesland wie Nordrhein-Westfalen zustande kommt und Akzeptanz gewinnt, die Auseinandersetzung um Pflegekammern in

Deutschland noch zu gewinnen ist, weil wir ein so großes Bundesland sind. Deswegen möchte ich, dass das ein Erfolg wird.

Eine Sache ist ganz wichtig. Ich war oft in Niedersachsen und weiß auch ein bisschen was darüber, was wie wo gelaufen ist. Da hat sich auch meine Partei nicht mit Ruhm bekleckert. Ich bin der Meinung, dass für eine Pflegekammer das Verhältnis Gewerkschaft/Pflegekammer geklärt werden muss. Das ist meines Erachtens die zentrale Frage für die Akzeptanz. Es muss kein Widerspruch sein, in der Pflegekammer und trotzdem auch in der Gewerkschaft engagiert zu sein. Auch anderswo ist es kein Widerspruch, im Marburger Bund organisiert und aktiv und auch in der Ärztekammer aktiv zu sein. Es ist kein Widerspruch, im Bauernverband und trotzdem in der Kammer aktiv zu sein. Ich muss zugeben, dass ich viele Jahre meines Lebens gebraucht habe, um überhaupt den Unterschied zwischen Bauernverband und Kammer zu verstehen. So eng muss das Verhältnis vielleicht nicht werden. Dieser Aspekt ist aber ziemlich wichtig. Die Insider wissen, wovon ich rede.

Ich hoffe, dass das hier durch einen guten Dialog gelingt. Ich bin ganz zufrieden damit, wie das bis jetzt läuft. Das liegt, wie ich einmal sagen will, auch daran, dass im Ministerium Frau Dreyer arbeitet, die das, wie ich finde, für das Ministerium ganz klasse organisiert.

Angela Lück (SPD): Herr Minister, Sie haben völlig recht mit Ihren Aussagen zum G-BA und damit, dass die Pflege dorthin gehört. Weil es so wichtig ist, frage ich, wie gewährleistet wird, dass die Kammer im G-BA vertreten wird und dort auch ein Stimmrecht hat.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Das wird noch ein großer politischer Tanz, weil der Deutsche Bundestag wohl in einem Gesetz beschließen muss, dass sich die Zusammensetzung des G-BA verändert. Das ist klar. Das wird noch eine ...

(Angela Lück [SPD]: ... hohe Hürde!)

– Ja, gut. Ich persönlich versuche momentan, dass in das Wahlprogramm meiner Partei zu bringen. Sie werden demnächst sehen, ob mir das für die Bundestagswahl gelingt oder nicht. Ich habe das noch nicht voreinander, aber ich arbeite daran.

Vorsitzende Heike Gebhard: Ich sehe keine weiteren Wortmeldungen. Ich bedanke mich bei Ihnen beiden ganz herzlich, Frau Postel und Herr Risse. Ich denke, Ihre Appelle sind angekommen. Gegebenenfalls wird der eine oder andere Abgeordnete entsprechend auf Sie zukommen.

2 Betrugsvorgänge unter Testzentrenbetreibern und die Aufarbeitung seitens der Landesregierung *(Bericht beantragt von der Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 2])*

und

Chaos an der Testfront – Nach dem Maskenskandal aus dem CDU-geführten Hause Spahns kommt noch ein Testbetrugsskandal dazu? Was tut die Landesregierung für die Sicherheit in den Testzentren NRW? *(Bericht beantragt von der Fraktion der SPD [s. Anlage 3])*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/5243

Vorsitzende Heike Gebhard: Mit Schreiben vom 31. Mai 2021 haben die Fraktionen von Bündnis 90/Die Grünen und SPD jeweils einen mündlichen Bericht zu den oben genannten Themen beantragt. Dazu liegt uns heute ein schriftlicher Bericht der Landesregierung vor. Gibt es Rückfragen zu dem Bericht?

Josef Neumann (SPD): Vielen Dank für den Bericht zu der Frage hinsichtlich der Testzentren. Dazu habe ich natürlich einige Nachfragen. Ich weiß nicht, ob das Ministerium dazu grundsätzlich etwas sagen kann. Die aktuelle Vergütung für die Testungen liegt bei 18 Euro irgendwas. Ist Ihnen bekannt, wie die Kalkulation dieser Summe erfolgt ist?

Zweiter Aspekt. In der Coronaschutzverordnung, bei der in der letzten Zeit noch einmal nachgelegt wurde, heißt es hinsichtlich der Dokumentation dessen, was getestet wurde „ein Jahr, soweit möglich“. Kann vielleicht jemand erläutern, was das heißt? Kann man das ein Jahr dokumentieren oder nicht? Wie erfolgt die Dokumentation in den Zentren überhaupt? Wenn man sich als jemand, der nicht nur im Landtag, sondern auch anderswo unterwegs ist, testen lässt, dann stellt man ja fest, dass diese Testungen nicht nur sehr unterschiedlich ausfallen, sondern auch technisch sehr unterschiedlich begleitet werden. Da ist die Dokumentation ein nicht unwichtiger Faktor. Deshalb finde ich es wichtig, das zu klären.

Zusätzlich gibt es aktuell ja eine Debatte darüber, den Testzentren zukünftig weniger zu zahlen. Was heißt das und wie wird das passieren? Ist das Land an der Debatte überhaupt beteiligt? Man hat sich ja massiv dafür gefeiert, dass wir Tausende dieser Testzentren geschaffen haben. Was uns real an der einen oder anderen Stelle begegnet, kann einen, wie man nur sagen kann, nur schaudern. Da muss man sich die Frage nach den Abläufen schon stellen. In der Anfangsphase war sicherlich eine gewisse Schnelligkeit erforderlich. Dem muss in Bezug auf das Testen aber ja auch die Frage nach der Gründlichkeit folgen. Da interessiert mich, ob sich die Anzahl reduziert hat, nachdem die Geschichte rund um die Testzentren jetzt bekannt wurde. Wird seitens des Landes eingegriffen, um etwas zu reduzieren oder überlässt man das weiterhin einfach nur den Marktmechanismen, sodass sich jeder mit seinem VW-Bus irgendwo

hinstellen kann, um zu testen, oder jemand das in seinem Kneipensaal macht. Es gab in diesem Land wohl zwischenzeitlich keinen Ort, an dem nicht getestet wurde. Beabsichtigt die Landesregierung, eine Struktur herbeizuführen, um mehr Sicherheit beim Testen in diesen Testzentren sicherzustellen?

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Frau Vorsitzende! Werte Kolleginnen und Kollegen auch ich danke zunächst für den Bericht. Ich möchte ein Stück vorher einsteigen. Die Frage nach Testungen hatten wir erstmalig im Mai letzten Jahres aufgeworfen und sie auch hier im Ausschuss wieder aufgegriffen. Da man sich in Nordrhein-Westfalen dafür gerühmt hat, dass ein sehr breites Testangebot aufgebaut wurde, frage ich mich als allererstes, warum das bevölkerungsreichste Bundesland nicht darauf hingewirkt hat – das frage ich mich auch bei der jetzigen Struktur noch –, das an bestehende Strukturen anzuknüpfen. Ich frage mich also nach wie vor, warum dies nicht zu allererst an Apotheken und meinetwegen auch an den Pflegebereich angeknüpft wurde. Im November letzten Jahres hatten wir noch einmal gefragt, ob Sie die Pflege in die Testungen einbezogen haben. Damals ging es um die Altenpflegeheime und die Krankenhäuser, um Besuchsmöglichkeiten zu ermöglichen. Diese Frage halte ich schon für sehr entscheidend. Warum müssen wir immer etwas Neues erfinden? Ich sage es mal ein bisschen überspitzt: Warum zieht ein Autohändler mit seinen zwei Kumpels ein Testzentrum hoch und kann nach dem Ansehen eines Videos auf YouTube Leute einstellen? Das halte ich schon von vornherein auch aus fachlicher Sicht für nicht nachvollziehbar.

Im Bundestag wurde ja zunächst darüber diskutiert, niemand außer einem Arzt, nicht einmal eine ausgebildete Pflegekraft, dürfe einen Schnelltest durchführen. Das war die Ausgangslage, die ich nie verstanden habe. Alle, die in der Pflege unterwegs waren, wissen, dass es ein hochanständiger Beruf ist, für den man viel lernen muss. Ein solches Röhrchen irgendwo hinzuschieben, ist kein Hexenwerk, aber auch keine Banalität. Deshalb lautet meine Frage – das betone ich noch einmal –, warum jetzt nicht die Initiative ergriffen wird, die Struktur so zu verändern, dass sie an fachlich qualifizierten Strukturen andockt? Ich vermute nämlich, dass wir sie noch einmal, auch länger und wieder brauchen werden. Ein Apotheker wird vielleicht mal ein oder zwei Tests mehr abrechnen, aber nie auf die Idee kommen, so wie jetzt offenkundig geschehen, ein Vielfaches dessen abzurechnen, weil er dann nämlich seine Apotheke aufs Spiel setzt. Aussagen wie „Testzentrum gibt es nicht mehr, Unternehmen abgewickelt, dann habe ich nichts mehr damit zu tun“ sollten wir vorbeugen. Deswegen stelle ich dem Ministerium die folgende Frage: Ist so etwas geplant? Ist außerdem geplant, eigene Qualitätsstandards zu setzen, weil ein Bundesland das ja durchaus tun kann?

Zweiter Aspekt, die Hygienedaten. Diesbezüglich haben Kollegen, soweit ich weiß von der SPD, schon einmal nachgefragt. Ich halte es schon für eine Aufgabe der Kommunen, die Überprüfung dieser zu intensivieren; das gilt allerdings nur, wenn die entsprechenden personellen und finanziellen Kapazitäten zur Verfügung gestellt und diese aufgestockt werden.

Letzter Aspekt. Sind darüber hinaus substantielle Veränderungen geplant – möglicherweise auch im Zusammenhang mit den anderen Bundesländern und vor allem den

Kommunen? Letztere wären schließlich zumindest angesichts der Grundaufstellung originär zuständig. Nun wissen wir, dass die Gesundheitsämter nicht in der Lage sein dürften, personell mehr zu tun. Die Kassenärztliche Vereinigung ist ebenfalls beauftragt worden. Ich fand es, wie ich hier sagen will, durchaus beeindruckend, wie Herr Dr. Gassen als Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sagte, man habe da zwar notarielle Aufgaben gehabt, aber sonst nichts damit zu tun. Das finde ich ehrlich gesagt nicht in Ordnung. Wenn man die Überprüfung nicht machen kann, dann sollte man sagen, dass man es nicht könne und da ein Problem habe. Diese Probleme sind mehrfach auch von Vertretern der Krankenkassen angesprochen worden. Daher die dringende Nachfrage: Welche Konsequenzen werden daraus gezogen? Ich weiß, dass Sie in Ihrem Bericht geschrieben haben, es gebe über dem Ordnungswidrigkeitenrecht noch ein Strafrecht und den Tatbestand Betrug. Wenn wir das dokumentiert haben, dann können wir dem nachgehen. Diese Auffassung teile ich, das kann man machen. Das haben Sie, wenn ich es richtig verstanden habe, mehrfach in Fernsehsendungen gesagt.

Nach vorne gefragt: Wird sich die Struktur der Testzentren noch einmal verändern? Welche Schritte werden Sie unternehmen, um denjenigen, die offenkundig betrogen haben, nachzugehen? Warum wird das fachlich nicht viel konsequenter an diejenigen angeknüpft, die das können?

Allerletzte Bemerkung. Ich bringe ausdrücklich noch die Wohlfahrtsverbände wie das DRK ein, die ebenfalls eine wichtige Rolle spielen könnten – zum Beispiel bei der Unterstützung von Schulen. Diesbezüglich gab es immer Diskussionen. Offensichtlich ist das mehrfach abgelehnt worden. Sie könnten als Multiplikatoren, als Schulungsinstrumente auch für einen positiven Umgang mit Testungen dorthin gehen.

Peter Preuß (CDU): Frau Vorsitzende! Meine Damen und Herren! Im Grunde genommen sind wir ja froh, dass wir eine engmaschige Teststruktur haben, dass also sozusagen an jeder Ecke getestet wird und die Bürgerinnen und Bürger diese Tests in Anspruch nehmen können. Außerdem sind wir froh, dass das so weit wie möglich unbürokratisch erfolgt. Wenn etwas unbürokratisch erfolgt, dann ist das häufig in dem einen oder anderen Fall dazu geeignet, Leute dazu zu bewegen, Betrug zu begehen. – Das grundsätzlich.

Vielen Dank für den Bericht. Ich habe aus diesem gelernt, dass man zwischen der Tagesmeldung, also der Meldung der durchgeführten Tests, und der Abrechnung unterscheiden muss. Es gibt sicherlich Meldeverstöße, die auch geahndet werden. Mir ist aber nicht ganz klar geworden, ob es auch ganz konkret Abrechnungsverstöße gibt. Mit anderen Worten lautet die Frage: Was genau ist Gegenstand der staatsanwalt-schaftlichen Ermittlungen? Wenn ich den Bericht richtig lese, dann gibt es jedenfalls seitens der Kassenärztlichen Vereinigungen, die ja für die Abrechnungen, genauer gesagt für die Weiterleitung dieser Abrechnungen, zuständig sind, keine konkreten Hinweise darauf, dass schon abgerechnet worden ist und sich daraus Betrug ergibt, man kann also allenfalls von Betrugsversuch sprechen. Mich interessiert, was genau Gegenstand der Ermittlungen und des Vorwurfs ist.

Kollege Mostofizadeh hat die Frage nach der Struktur gestellt. Diese ist sicherlich berechtigt, man kann darüber diskutieren. Das werden wir sicherlich gleich hören. Wir müssen aber natürlich aufpassen, nicht Teststrukturen infrage zu stellen, ohne zu wissen, was genau passiert ist.

Dr. Martin Vincentz (AfD): Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Damen und Herren! Rund um die Auffälligkeiten dort gab es ja auch vermehrt Presseberichterstattung. Dieser war, soweit ich erinnere, am heutigen Morgen zu entnehmen, andere Bundesländer sich dazu berufen fühlten, anlasslose Tests in verschiedenen Testzentren vorzunehmen. Ist so etwas auch in Nordrhein-Westfalen geplant?

Vorsitzende Heike Gebhard: Sie meinen wahrscheinlich anlasslose Prüfungen bzw. Kontrollen.

Anknüpfend an den Wortbeitrag des Kollegen Preuß: Im Bericht war die Anzahl der Meldungen an das Land über die Menge der durchgeführten Testungen und die Daten darüber, wie viele rein quantitativ – es geht also nicht um die Personen – abgerechnet worden sind, auffällig. Ist es denkbar bzw. machbar – datenschutzmäßig sehe ich da eigentlich kein Problem –, das einmal gegenüberzustellen, um festzustellen, ob es da eine Diskrepanz gibt? Das wäre doch der Schlüssel. Das hätte dann ja außerdem Konsequenzen in Bezug darauf, wie viele positive Tests wir im Verhältnis zu der Anzahl der Tests insgesamt haben; es geht also um die Quote. Sie haben ja für jede Kalenderwoche die diesbezügliche Entwicklung dargestellt. Diese Quote würde sich möglicherweise bei einer anderen Zahl Gemeldeter verändern.

MDgt Markus Leßmann (MAGS): Frau Vorsitzende! Meine Damen und Herren! Zunächst vorweg. Ich denke, der Minister hat sehr klar gesagt, dass das, was wir an Abrechnungsbetrug festgestellt haben bzw. was da festgestellt wird – wir als Land haben das ja gar nicht festgestellt –, eine absolute Sauerei ist. Darüber sowie darüber, dass das in keiner Weise akzeptabel ist, brauchen wir uns wohl nicht zu unterhalten. Auch dass alle staatlichen Stellen aufgerufen sind, das zu sanktionieren, ist wohl unstrittig – jedenfalls für uns als zuständiges Ministerium für dieses Testregime im Bereich der Qualität und der Koordination hier in Nordrhein-Westfalen. Gleichwohl darf dies, wie schon von Herrn Preuß gesagt, nicht dazu führen, dass wir jetzt alle 9.000 Teststellenbetreiber in einen Topf werfen und sagen, dies seien weitgehend Kriminelle und nicht gut arbeitende Teststellen. Das hat auch niemand getan, ich wollte es nur noch einmal sagen. Dass unter den 9.000 nicht jeder die gleiche Qualität erzielen wird, ist ebenfalls klar. Das wäre in allen anderen Bereichen ebenso. Insgesamt können wir jedenfalls als Landesregierung aber wohl dankbar sein, dass wir dieses System so schnell aufbauen konnten und es sich in Nordrhein-Westfalen selber aufgebaut hat. Noch einmal zur Erinnerung: Irgendwann Anfang März ist auf Bundesebene entschieden worden, dass ab sofort jeder Bürger, jede Bürgerin einen Anspruch auf einen oder zwei Tests pro Woche – die Anzahl war am Anfang noch unklar – haben soll. Das war eine Herkulesaufgabe.

Zu einer Frage von Herrn Mostofizadeh. Warum hat man nicht nur an bestehende Strukturen angeknüpft? Im Moment haben wir an Spitzentagen in Nordrhein-Westfalen 850.000 Tests. Das hätten die bestehenden Strukturen Apotheken, Pflegeheime etc. nicht leisten können. Außerdem war das eine Anzahl, die wir am Anfang überhaupt nicht einschätzen konnten. Wenn aber im Raum steht, jeder Bürger, jede Bürgerin habe ein- oder zweimal pro Woche einen Anspruch auf einen kostenlosen Test, dann war das bei 18 Millionen Einwohnern und Einwohnerinnen von Anfang an eine Größenordnung, bei der wir uns sicher waren, dass die bestehenden Strukturen dies nicht leisten könnten – weder kommunale Testzentren noch Apotheken. Von der ersten Minute an haben wir sehr intensive Gespräche auch mit den Apothekenverbänden geführt. Diese haben es von Anfang an so eingeschätzt, dass sich vielleicht ein Viertel der Apotheken beteiligen würde. Diese Einschätzung war ziemlich gut. Bei 4.000 Apotheken haben wir jetzt 1.000, die sich als Teststelle haben registrieren lassen, und zwar weil den anderen räumliche, personelle und andere Möglichkeiten fehlen. Außerdem haben wir eine sehr hohe Anzahl gemeldeter Arztpraxen, nämlich ungefähr 4.400. Dazu muss man aber wissen, dass diese einen ausgesprochen kleinen Anteil der tatsächlichen Testungen durchführen, weil sie sich eben auch anmelden, wenn sie ein paar Patienten, die in ihre Praxis kommen, aus welchen Gründen auch immer zusätzlich abstreichen und abrechnen. Diese hätten zusammen mit den 1.000 Apotheken niemals die 850.000 Testungen gemacht. Zu den 850.000 kommen all die Einrichtungstestungen, für die man inzwischen auch einen Testnachweis erhalten kann, noch hinzu. Dass die Pflegeheime, die sich in einigen Fällen ja schon durchaus schwergetan haben und Unterstützung von der Bundeswehr und anderen bekommen haben, um die Besuchertestungen hinzubekommen, zusätzlich in der Lage gewesen wären, die Zusatztestungen durchzuführen, entsprach jedenfalls nicht unserer Einschätzung. – Sie schütteln mit dem Kopf, aber so habe ich Ihre Frage verstanden, Herr Mostofizadeh.

(Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE]: Das ist durchaus die Antwort auf meine Frage, aber ich ...)

Eines will ich noch einmal ganz klar sagen. Wir haben die Testverordnung des Bundes gelesen und auch Gespräche mit den Kassenärztlichen Vereinigungen dazu, wie diese sich das mit den Abrechnungen möglicherweise vorstellen könnten, geführt. Ich will diese Dinge gar nicht bewerten, aber dass wir als Nordrhein-Westfalen das einzige Land sind, das von Anfang an eine tägliche Meldung eingeführt hat und eine eigene Teststrukturverordnung mit klaren Qualitätsmerkmalen, klaren Verfahrensregelungen, Musterschreiben und Garantieerklärungen für all die Anmeldungen und Genehmigungsverfahren hatte, zeigt Ihnen meines Erachtens, dass wir durchaus Optimierungsbedarfe in Bezug auf die Überprüfungsfähigkeit dieser Verfahren sahen. Wir haben eine eigene Anlage mit Qualitätsmerkmalen, die vieles, was wir vielleicht aus anderen Ländern hören ... Herr Drost hat in seinem Podcast von irgendwelchen Fahrradteststellen in Berlin erzählt. Hier in NRW habe ich von so etwas noch nicht gehört und bekäme es auch nur schwer mit unseren Qualitätsstandards überein. Mobile Testzentren in Bussen insbesondere für den ländlichen Bereich gab es von Anfang an durchaus. Daran, ob es sich um VW-Busse handelte, habe ich gewisse Zweifel; das ist aber etwas, das das Gesundheitsamt anhand der Mindeststandards prüfen müsste. In

Nordrhein-Westfalen haben wir diese Qualitätsstandards von Anfang an sehr klar eingezogen. Ich denke, dass wir deswegen jetzt für die Frage danach, wie wir bzw. vor allem die Kassenärztlichen Vereinigungen die Teststellen so überprüfen können, dass wir diese Abrechnungsbetrügereien aufdecken, wirklich gut aufgestellt sind. Eines war nämlich von Anfang an so: Für die Finanzierung war das Land nie verantwortlich. Der Bund hat gesagt, er wolle dieses Testangebot für die Bürgerinnen und Bürger im Land unterbreiten, um den Infektionsschutz zu unterstützen, um Öffnungsstrategien langfristig zu ermöglichen und dieses außerhalb des Krankenversicherungssystems und mit Steuermitteln finanzieren. Er hat die Kassenärztlichen Vereinigungen mit der Finanzierung beauftragt und gesagt, vor Ort sollten die Kommunen im Hinblick auf die Qualität die Beauftragung dieser Teststellen übernehmen. In die Finanzierung sind wir nicht eingebunden.

Nun wurden ja die Testzahlen angesprochen. Von Anfang an war klar, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen nur monatliche, teilweise zweimonatliche Abrechnungen machten. Soweit ich weiß, gab es da gar keine konkreten Vorgaben. Für uns war klar: Wenn wir diese Testungen auch ein wenig als Maßstab beim Infektionsschutz einsetzen wollen, dann brauchen wir sehr viel bessere Daten als wir sie von den Kassenärztlichen Vereinigungen bekommen können. Wir brauchen die Positivquote, die da nicht abgefragt wird, weil sie nicht abrechnungsrelevant ist, sowie tägliche Entwicklungen, um dies einschätzen können. Deswegen haben wir dieses eigene Meldeverfahren eingeführt. Die Zahlen liegen jetzt vor, und die Kassenärztlichen Vereinigungen können unsere Zahlen natürlich ohne Problem erhalten und schauen, welche Zahlen bei uns und welche Zahlen bei ihnen zur Abrechnung angemeldet wurden. Die Kassenärztlichen Vereinigungen rechnen sowohl die Tests als auch die Testmaterialien ab. Diese müssen nicht unbedingt vom gleichen kommen; teilweise gibt es – in anderen Ländern; bei uns nicht, soweit ich weiß – Kommunen, die die Testkits zentral bestellt haben. Unserer Einschätzung nach war das nicht erforderlich. Diese Einschätzung hat sich voll bewahrheitet. Soweit ich weiß, hatten wir keine einzige Textstelle, die auf dem freien Markt keine Testkits bekommen hat. Abzugleichen, wie viele Testkits eine Teststelle gekauft hat und wie viele Tests sie abgerechnet hat, ist meines Erachtens leicht. Deswegen haben wir gewisse Fragezeichen in den Augen, wenn wir hören, was die Kassenärztlichen Vereinigungen alles können und nicht können. Da scheint uns noch einiges an Abrechnungsüberprüfung möglich zu sein. Wir haben in unserer Verordnung die Verpflichtung, dass die Daten zu den getesteten Personen ein Jahr lang aufbewahrt werden. Herr Neumann, ich habe nach der von Ihnen zitierten Formulierung „soweit möglich“ gesucht und sie spontan nicht gefunden. Ich gebe zu, dass ich trotz unserer sehr kurzen und übersichtlichen Verordnungen nicht jedes Wort genau kenne. Sie müssten die Stelle noch einmal genau nennen. Es ist eigentlich kein Möglichkeitsfaktor enthalten. In § 5 Abs. 5 zu den Testnachweisen steht, sie seien ein Jahr lang aufzubewahren. Dies basierte nicht in erster Linie auf der Zielsetzung, die Abrechnungen überprüfbar zu machen. Vielmehr haben wir in der Coronaschutzverordnung den Negativnachweis sowie Bußgeldvorschriften. Natürlich muss sichergestellt sein, dass niemand mit gefälschten oder selbst erstellten Testnachweisen durch die Gegend zieht. Wenn eine Behörde, die einen Testnachweis vorgelegt bekommt, sagt, sie glaube nicht, dass dieser echt sei, dann muss sie im Zweifel bei der Teststelle anrufen

und fragen können, ob die Person gestern oder irgendwann dort gewesen sei und sich testen lassen habe. Dafür müssen diese Informationen aufbewahrt werden. Da wir schon von Anfang an das Abrechnungsproblem mit im Blick hatten, haben wir in unsere Verordnung geschrieben, dass die Nachweise, die man nach unserer Verordnung braucht, auch zur Überprüfung von Abrechnungen herangezogen werden können. Auch darauf könnten die Kassenärztlichen Vereinigungen in Nordrhein-Westfalen also zugreifen, sodass wir da, wie ich glaube, eigentlich sehr gut aufgestellt sind. – So viel zu den Formalitäten.

In die Kalkulation zu den 18 Euro waren wir nicht einbezogen. Bei allem, was da finanziert wird, waren wir nicht einbezogen. Wenn der Bund eine Verordnung erstellt, gibt es in diesen hektischen Coronazeiten immer irgendwelche Beteiligungsmöglichkeiten mit einer 5-Stunden-Frist. Da können wir sagen, ob wir das gut finden oder nicht. Wir wissen aber nicht genau, wie man auf diese 18 Euro gekommen ist. Für die nicht-ärztlich geleiteten Teststellen sind es ja 12 Euro und für ärztlich geleitete Teststellen 15 Euro. Wir wissen auch nicht, woher der Bund seinen Marktüberblick bezieht, wegen dem er damals festgelegt hat, 6 Euro seien als Kosten für einen Test angemessen, und demnächst sei es vielleicht weniger. Zu Bundeskalkulationen können wir nicht viel sagen. Im Moment haben wir das im Auge und müssen schauen, was da mit der Reduzierung jetzt passiert.

Damit bin ich bei der Frage nach der Anpassung der Teststruktur. Bis letzte Woche hatten wir einen eigentlich dauerhaften Aufwuchs der Testungen. Das war für uns erst einmal insoweit ein wenig beruhigend, als dass man davon ausgehen kann, dass sich, wenn es großflächiger Betrug war – ohne dass wir, weil wir natürlich weit davon entfernt sind, für irgendjemanden die Hand ins Feuer legen zu können, sicher sagen könnten, diesen gebe es nicht –, alle noch dreimal überlegen, welche Testmeldungen sie machen, wenn die Medien darauf aufmerksam werden, sodass es auch bei unseren Testmeldungen, die nicht abrechnungsrelevant sind, einen Einbruch geben müsste, weil alle, die bisher nicht ehrlich waren, demnach ehrlicher werden müssten. Das war nicht der Fall. Einige Kommunen haben sich das genau angesehen. Bei den in den Medien schon in Verruf gekommenen Testzentren war es der Fall. Es war aber nicht flächendeckend der Fall. Daher formuliere ich es so: Wir haben jedenfalls anhand unserer Zahlen keine Anzeichen dafür, dass das mit den grob falschen Angaben ein flächendeckendes Problem ist, bei dem sich viele ertappt gefühlt und dann anders agiert hätten. Das ist nicht der Fall.

Bis letzte Woche hatten wir deutlich steigende Testzahlen. Diese Woche ist das zum ersten Mal anders. Diese Woche Montag und Dienstag hatten wir zum ersten Mal deutlich geringere Testzahlen als in den Vorwochen. Letzte Woche Montag waren es 606.000, diese Woche waren es 464.000; letzten Freitag waren es 850.000. Das hängt meines Erachtens damit zusammen, dass wir massive Öffnungsschritte haben, bei denen Testobliegenheiten wegfallen. Am Freitag werden wir sowohl in Bezug auf das Land als auch, wie der Minister gleich vielleicht noch erläutern wird, in Bezug auf viele Kommunen in Inzidenzstufe 1 sein. Dann entfallen noch viel mehr Testobliegenheiten; dann haben wir nur noch relativ wenige. Im Moment machen wir uns eher ein bisschen Sorgen, was es mit der Struktur macht, da wir sie, wie es gesagt wurde, vielleicht wirklich noch einmal brauchen werden.

Wir wissen auch nicht, was auf Bundesebene hinsichtlich der Finanzierung kommen wird. Man muss diesbezüglich einfach abwarten. Wir beobachten es sehr genau, aber eine Planung hinsichtlich einer Veränderung der Struktur ist aus unserer Sicht im Moment schwierig. Einen Grund, wegen der bisherigen Erkenntnislage Sämtlichen, die sich da auch privatwirtschaftlich engagiert haben und wahrscheinlich zu einem großen Teil eine sehr gute Qualität anbieten, „ab morgen nicht mehr; ab jetzt nur noch Apotheken“ zu sagen, geben unsere aktuellen Prüfergebnisse nicht her, wie ich sagen würde.

Eine Frage bezog sich ja auch auf unsere aktuellen Prüfergebnisse. Diese beruhen inzwischen auch auf anlasslosen Prüfungen. Wir haben schon vorher mit den Kommunen über die sich auf die Qualität beziehenden Aspekte gesprochen. Das war ein bisschen unterschiedlich. Einige haben schon immer auch anlasslos geprüft. Die Belastungssituationen ist bei den Gesundheitsämtern eben sehr unterschiedlich. Die Überprüfung von Testzentren ist eine von vielen Aufgaben, bei denen jedes Gesundheitsamt priorisieren muss. Einige haben entsprechend priorisiert, andere nicht. Es sind aber immer schon alle jedem Hinweis auf einen Qualitätsmangel nachgegangen. Inzwischen ist fest vereinbart, dass alle auch anlasslos stichprobenartige Prüfungen in den Testzentren durchführen. Wir teilen außerdem alle Erkenntnisse aus anderen Ländern mit, wo es Testzentren und Betreiber gibt, die teilweise ja bundesweit aktiv sind, bei denen es Abrechnungs- oder Qualitätsbedenken gegeben hat.

Herr Preuß fragte, ob wir denn nun schon um Abrechnungsverstöße wüssten. Das können wir nicht sagen, weil uns die Abrechnungszahlen ja gar nicht vorliegen. Wir haben unsere Zahlen und vermuten, dass sich die Medienberichte eher darauf bezogen haben, dass die bei uns gemeldeten Zahlen, die auf Anfrage transparent öffentlich verfügbar sind, nicht zu den Zahlen der an dem Tag in den Testzentren Getesteten passen. Ob die jeweiligen Testzentren aber das, was sie an uns als Tagesmeldung angegeben haben, auch zur Abrechnung angemeldet haben – das wäre die Schwelle zum Betrug, wenn dort keine Tests hinterlägen –, wissen wir nicht. Die Staatsanwaltschaft sagt aus ermittlungstaktischen Gründen nichts. Uns liegt also kein konkreter Ermittlungsstand vor. Den Medien kann man allerdings entnehmen, es seien drei Leute in Untersuchungshaft gesteckt worden. Da würde ich sagen, dass das dagegen spricht, dass es sich bei den gefakten Daten nur um die aus unseren Tagesmeldungen handelt. Dahinter wird in irgendeiner Weise mehr stecken. Genaue Erkenntnisse liegen uns allerdings nicht vor, weil wir die Abrechnungsmeldungen nicht haben.

Damit habe ich meines Erachtens alle Fragen beantwortet.

Vorsitzende Heike Gebhard: Meiner Meinung nach ist noch die Frage nach der Einschränkung „soweit möglich“ in Bezug auf die einjährige Aufbewahrungsfrist in der Verordnung offen.

MDgt Markus Leßmann (MAGS): Ich hatte ausgeführt, wir hätten dies nicht eingeschränkt. Ich zitiere die Stelle.

Vorsitzende Heike Gebhard: Das stand so in der ersten Verordnung.

MDgt Markus Leßmann (MAGS): Das ergibt sich aus § 5 Abs. 5 CoronaTeststrukturVO: „... sind mindestens der Name, die Anschrift und das Geburtsdatum der getesteten Personen zu erheben und für mindestens ein Jahr aufzubewahren.“

Soweit ich es erinnere, stand in der ersten Verordnung „und soweit möglich das Testergebnis“. „Soweit möglich“ bezog sich in einer Verordnung mal auf das Testergebnis, weil es möglicherweise so war, dass dies nicht direkt über das Computersystem lief. Im Zweifel ist das für uns nicht so relevant, weil die Tests, die auftauchten, im Zweifel ohnehin alle negativ waren. Dass jemand einen positiven Test fälscht, damit das Ergebnis negativ ist, hielten wir für eher unwahrscheinlich.

Susanne Schneider (FDP): Inzwischen hat Herr Leßmann viel ergänzt und erläutert, womit viele meiner Fragen beantwortet wurden.

Ein Aspekt ist mir noch ausgesprochen wichtig. Es geht darum, dass wir jetzt nicht in Versuchung kommen, die Testzentren unter Generalverdacht zu stellen. In der Gegend, in der ich lebe, engagieren sich da sehr viele Ehrenamtler von der DLRG, vom DRK in ihrer Freizeit, um die Leute zu testen. Natürlich freuen die sich auch, wenn sie ihre Kasse ein wenig aufbessern können. Ich danke ihnen ausgesprochen herzlich für ihr Engagement.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Ich bin überrascht über die letzte Äußerung. Mir liegt es fern, die Testzentren unter Generalverdacht zu stellen. Mir geht es in erster Linie um die kommerziell betriebenen Testzentren; über diese reden wir.

Ich stelle ein paar Zusammenhänge dar. Der Minister hatte sich deutlich geäußert, weshalb ich etwas überrascht über den Vortrag bin. Dass der WDR es schafft, innerhalb eines Tages bei vier Testzentren deutlich zu machen, dass es offensichtlich in erheblichem Maße – wenn die Zahlen stimmen, wurde um den Faktor 10 betrogen – Abweichungen gibt, weil sich einfach einmal zwei Leute da vorgestellt und mitgezählt haben, ist es aus meiner Sicht ein peinliches Bild für die öffentliche Hand, wenn das so herauskommt. Das ist klar kommentiert worden. Deswegen ist nicht alles in Ordnung. Am Ende ist es den Bürgerinnen und Bürgern egal, ob Herr Spahn oder Herr Laumann das versemelt hat, weil es öffentliches Geld ist, was da in die Tasche gesteckt wurde. Das hat nichts mit einem Generalverdacht in Bezug auf andere zu tun. Im Gegenteil: Wenn wir diese aus dem Verkehr gezogen haben, dann ist es gut. Da muss eine andere Struktur vorhanden sein. – Das war eine Bemerkung. Mir war es peinlich, unangenehm, als ich das im Radio gehört habe. Ich weiß es noch ziemlich genau, weil ich quasi an einem solchen Testzentrum in Essen vorbeigefahren war. Dieses wurde mittlerweile im Übrigen aus hygienischen Gründen geschlossen. Herr Kufen hat da irgendeinen Dreh gefunden, um es über eine andere Nummer zu schließen. Offensichtlich geht da was. Mich erinnerte dies ein wenig an die Besuche hoher Staatsleute aus der Türkei, die wegen des Ordnungsrechts keine Auftrittsgenehmigung erhalten haben, obwohl es auch nach anderen Methoden hätte geschehen können. Lange Rede, kurzer Sinn.

Zurück zu den Aspekten, Herr Leßmann. Ich habe offensichtlich eine wirklich andere Einschätzung. Die Landesregierung denkt im Moment darüber nach, Testbescheinigungen

durch Lehrerinnen und Lehrer ausstellen zu lassen. Da möchte ich den Zusammenhang herstellen. Ich weiß aus der Praxis, dass es unheimlich schwierig ist, als Arbeitgeber ein Formular, eine Anmeldung zu erhalten, um Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern diese Bescheinigung ausstellen zu können. Das ist sehr kompliziert, es sei denn, es war eine Anhäufung verrückter Leute, die zu blöd waren, das über die Gesundheitsämter bzw. die KVen hinzubekommen und die ausgerechnet bei mir ... Die Struktur verändert sich doch. Es gibt doch nicht nur Bürgertests, sondern auch die Testungen in den Schulen, bei den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern, bei denen ich der Meinung bin, diese sollten nach wie vor, insbesondere wenn die Leute wieder vom Homeoffice an die Dienststellen gehen, die Testungen durchhalten, um zu sehen, wie sich die Pandemie möglicherweise entwickelt und um ein Frühwarnsystem zu haben. Das muss man doch im Kontext sehen. Ich bin ja ganz bei Ihnen, dass man am Anfang froh sein musste, dass überhaupt welche geöffnet wurden und man damit eine Struktur hatte. Jetzt sind wir aber ein Stück weiter. Da muss man doch mal schauen, ob sich das bewährt hat. Meines Erachtens hat sich das an einigen Stellen nicht bewährt. Daraus sollte man durchaus die Konsequenzen ziehen. Wenn Sie da anderer Meinung sind, dann ist das okay. Sie sind offensichtlich der Meinung, wir bräuchten diese großen Nummern, die da viele durchziehen. Ich bin ausdrücklich nicht dieser Meinung. Meiner Meinung nach könnte es schon Sinn machen, ähnlich wie ... Bei fast allem anderen Medizinischen fordern wir, dass ein Arzt der Pflegekraft auf die Finger schaut. Hier soll das nicht der Fall sein. Das passt nicht ganz zusammen. Ich stelle darauf ab, dass wir Konsequenzen nach vorne hin ziehen sollten. Nach hinten ist man immer schlauer. Das können wir sowieso nicht ändern. Es geht darum, sich nach vorne die Struktur noch einmal anzuschauen und noch einmal sehr genau durchzugehen, welche der Strukturen wir noch brauchen, welchen Bedarf wir noch haben, was wir auch in anderen Institutionen abdecken können und wie wir die anderen Institutionen in die Lage versetzen können, das zu machen. Ich sage ausdrücklich, dass ich es für Quatsch halte, Lehrerinnen und Lehrer die Bescheinigungen ausstellen zu lassen. Das ist völlig sachfremd. Wenn das in den Schulen passieren soll, dann muss das eine Institution wie das DRK machen oder das Gesundheitsamt muss es organisieren. Warum das jetzt die Lehrerinnen und Lehrer machen sollen, leuchtet mir überhaupt nicht ein. Das ist aber ein Nebenkriegsschauplatz.

Die Frage nach vorne. Warum wird jetzt nicht über eine Veränderung der Struktur nachgedacht? Warum wird das nicht stärker wieder in den medizinischen Bereich zurückgeholt oder warum werden nicht zumindest die Anforderungen in den Häusern verstärkt?

Ich sage Ihnen Folgendes noch einmal: Es macht doch einen Unterschied, ob man eine Zusatzstruktur öffnet, die man nach drei Monaten als juristisches Gebäude wieder einsammeln kann oder ob man ... Es geht nicht nur um die fachliche Kompetenz des Apothekers oder anderer Institutionen, sondern auch darum, dass dieser das nicht machen wird, diesen Betrug. Es ist für ihn doch unwirtschaftlich, da zu betrügen. Für 18 Euro mal vielleicht 100 schließt er doch seine Apotheke nicht. Jemand, der nichts zu verlieren hat, macht das aber. Es ist doch eine schlicht strategische Überlegung, die Strukturen an seriösere Grundstrukturen anzubinden. Das war meines Erachtens die Einladung. Auch Sie wissen doch, dass das Finanzamt bei Gastronomen das Fleisch

nachmisst, um zu wissen, wie viel sie eingekauft haben, und dann hochzurechnen, ob vernünftig Steuern gezahlt wurden. Wenn jetzt jemand, wie bei einer Pressekonferenz des Gesundheitsministeriums ausgeführt, 400 Tests eingekauft und 1.000 abgerechnet hat, dann ist das ein banales Nachrechnen. Solche Mechanismen müssen nachgeschärft werden. All das werden Sie hinbekommen, das wissen Sie alles viel besser als so ein kleiner Abgeordneter. Ich möchte noch einmal insistieren, dass wir uns die Gesamtstruktur, also nicht nur Bürgertests und das andere isoliert ansehen müssen. Es geht darum, in der Gesamtstruktur Konsequenzen daraus zu ziehen und es nicht so zu lassen, wie es jetzt ist.

Serdar Yüksel (SPD): Ich kann nur beipflichten, die Diskussion nach vorne gerichtet zu führen. Die Goldgräberstimmung bei Betrügern, pro Test 18 Euro abrechnen zu können und teilweise das Zehnfache der Menge an durchgeführten Tests abzurechnen ...

Das eine ist die Angabe der nicht stattgefundenen Testhäufigkeit, das andere scheinbar auch die Testqualität. Wenn ich höre, dass in einem Testzentrum in einer Woche bis zu 70.000 Tests durchgeführt wurden und es da keinen einzigen positiven Fall gab, dann sage ich angesichts dessen, dass man allein alle 200 Tests einen falsch-positiven Test hat, dass das im Grunde genommen gar nicht sein kann. Es müsste also auch einmal evaluiert werden, wie das sein kann und was wir da an Geld durch den Kamin gejagt haben. Herr Leßmann, Sie nannten eben die Zahl von 800.000 Tests pro Tag. Das wären ja 14,4 Millionen Euro pro Tag. In einer 5-Tage-Woche wären es 72 Millionen Euro allein in Nordrhein-Westfalen. Jeder, der weiß, was wir in Deutschland eigentlich an Bürokratie haben, wohin man bei der Anmeldung eines 450-Euro-Jobs überall Bögen schicken, was man dokumentieren und abheften muss und mit wem alles man da zu tun hat ... Wenn der Zoll schaut, ob die Stundenzettel bei einem 450-Euro-Job nicht in Ordnung sind, und eine Pommesbude mit 15 Beamten umzingelt ... In einem solchen Land so etwas zuzulassen! Für mich ist unglaublich, dass das in Deutschland überhaupt möglich war. Ich finde, es muss da klare Qualitätsstandards geben. Nicht jeder Hansel, der diesen ASB-Kurs von einer Stunde gemacht und 540 Euro gezahlt hat, kann ein Testzentrum eröffnen, sich eine Nummer von der Kommune holen und hier in Nordrhein-Westfalen und woanders die Gelddruckmaschine anwerfen. Meiner Meinung nach müssen wir hinsichtlich der Qualität und der Quantität zu einer anderen Struktur kommen. Das kann so nicht sein. Ich denke nicht, dass das der einzige Fall ist. Und das muss meines Erachtens nicht nur nach vorne gerichtet, sondern auch überprüft werden. Wenn ich mich nämlich irgendwo in einem Testzentrum anmelden will, dann muss ich das über einen QR-Code oder schon vorher machen und da meinen Namen, mein Geburtsdatum und den ganzen Schnickschnack angeben, dann bekomme ich einen solchen QR-Code und komme erst dann dahin – in die Abstellkammer oder wohin auch immer –, wo der Abstrich gemacht wird. Die haben die Namenslisten derer, die dort getestet wurden. Ich möchte, dass es stichpunktartig Überprüfungen in den Testzentren gibt, bei denen ermittelt wird, wie viel eingekauft und wie viel abgerechnet worden ist. Ich würde mir außerdem die Namenslisten geben lassen. Ulrich Kelber, der Bundesdatenschutzbeauftragte, hat gesagt, es gebe keine datenschutzrechtlichen Restriktionen, aufgrund derer die Namen bei einer Überprüfung

nicht herangezogen werden sollten. Ich bin fest davon überzeugt, dass wir, wenn wir genauer schauen, noch ganz andere Fälle als die momentan in der Öffentlichkeit bekannten Fälle sehen werden.

Josef Neumann (SPD): Früher sind Abenteurer nach Südamerika gefahren, weil sie dort Eldorado vermutet haben, heute müssen sie das nicht. Eldorado liegt hier um die Ecke. Da kann man sich bedienen, wie man will. Aber wehe, man fährt bei Rot über die Ampel oder hat seinen Führerschein vergessen oder was auch immer. Ich denke, das ist das aktuelle Empfinden vieler Menschen. Sie sind froh, dass es viele Testzentren gibt, stellen aber aktuell fest, dass das, was da gesamtgesellschaftlich passiert, im Grunde genommen nicht hinnehmbar ist.

Deswegen bin ich auch der Meinung, dass es jetzt nichts nützt, eine Diskussion von hinten zu führen. Wir werden ja nun, wo die Inzidenzwerte sinken, erleben, dass wir keine Maskenpflicht und in vielen Bereichen keine Testpflicht mehr haben werden. Es ist meines Erachtens angebracht, die Zeit jetzt zu nutzen, um sich neu aufzustellen. Dieses Neu-Aufstellen muss in dieser Phase erfolgen, bevor uns wann auch immer vielleicht die nächste Phase erreichen wird. Diesen Zeitpunkt gilt es aus meiner Sicht schnell zu nutzen, um nicht nur Standards, sondern auch die Bedarfe, die wir da jeweils haben werden, festzulegen. Alles andere ist nämlich eine gesellschaftliche Ungerechtigkeit, die empfunden wird und die relativ wenig mit Gesundheit, aber viel mit Geld zu tun hat. Deshalb plädiere ich dafür, den Blick nach vorne zu wagen und zu fragen, was wir eigentlich wollen, welche Struktur wir brauchen und wie diese in Nordrhein-Westfalen aussehen soll, ohne dass wir wieder eine Debatte über Eldorados und Ungerechtigkeiten führen.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Meines Erachtens sollten wir erst einmal in aller Ruhe feststellen, dass wir in Nordrhein-Westfalen wie wahrscheinlich auch in vielen anderen Bundesländern eine bürgernahe Teststruktur haben aufbauen können und dass eine solche bürgernahe Teststruktur sehr viel damit zu tun hat, dass, als es die hohen Inzidenzen gab, jeden Tag sehr viele Menschen festgestellt haben, dass sie einen positiven Coronatest hatten, bei dem dann in der Regel nach einem positiven PCR-Test die Maßnahmen, die zwingend notwendig waren, damit diese Menschen keine anderen anstecken, eingeleitet wurden. Die Teststelle im Landtag und viele Tausend Teststellen in Nordrhein-Westfalen sind ja ein Beispiel dafür, wie man das bürgernah organisiert.

Zur Frage, ob das zu gut oder zu schlecht bezahlt wird. Das kann ich letzten Endes nicht beurteilen. Ich gehe davon aus, dass der Bund vernünftige Verhandlungen darüber geführt hat. Ich kann nur sagen: Als der Bund gesagt hat, es gebe 12 Euro für die Arbeit dort, sind bei mir, wenn ich das mal so sagen darf, all die Verbände aufmarschiert und haben gesagt, das sei viel zu wenig, dafür könne man in Nordrhein-Westfalen keine Teststruktur aufbauen. Das war die erste Reaktion insbesondere der Apotheker. Das ist ja klar, mehr geht immer.

Dann hat sich das Testverhalten in der Bevölkerung über die Wochen erheblich gesteigert. Dadurch sind die Teststellen natürlich auch immer rationaler geworden, würde ich einmal sagen. Das ist doch klar.

Wir hatten von Anfang an ein hohes Interesse daran, dass auch in den kleineren Dörfern Testzentren entstehen, weshalb wir da die Tests durch Apotheker ein bisschen unterstützt haben. Uns war das bürgernahe Testangebot wichtig, damit sich die Leute testen lassen, bevor sie sich treffen, um Infektionen zu verhindern. Das gilt im Übrigen auch für den privaten Bereich: testen lassen, bevor man sich trifft.

Wenn wir mal an Ostern denken, als wir ja sehr hohe Inzidenzen hatten, dann habe ich von vielen Menschen gehört, sie seien froh gewesen, dass sie vor den Familienbesuchen eine Möglichkeit hatten, sich testen zu lassen, um mit einem guten Gewissen die Großeltern oder wen auch immer zu besuchen. An all das müssen wir ja auch einmal zurückdenken. Deswegen bin ich der Meinung, dass das nicht schlecht gelaufen ist.

Es gilt auch in diesem Bereich meiner Meinung nach – das will ich auch mal sagen – für diejenigen, die diese Testzentren anbieten – zumindest in meiner Heimatregion kenne ich sehr viele sehr ehrenwerte Leute, die Testzentren aufgebaut haben –, dass ein Testzentrum so lange unbescholten ist, bis das Gegenteil bewiesen ist. Das ist ja wohl ein vernünftiger Rechtsgrundsatz dieses Staates. Herbert Reul ist als Innenminister ja für die Polizei zuständig. Wir brauchen da keine Sonderermittlung. Es ist ganz normale Aufgabe der Justiz und der Polizei, wenn es den begründeten Verdacht des Betrugs gegen wen auch immer gibt, dagegen vorzugehen. Das wird in Nordrhein-Westfalen mit aller Konsequenz gemacht. Es ist aber jetzt nicht, als ob wir ein Massenphänomen „Anzeigen“ hätten.

Der zweite Aspekt. Wie wird sich die Teststruktur entwickeln? Das wird meines Erachtens entscheidend davon abhängen. Ich bin sicher, dass der Bund in seiner Teststruktur die Löhne für die Testzentren, wenn ich es mal so nennen darf, drastisch absenken wird. Dann stellt sich die Frage, welche Auswirkungen das auf die Teststruktur in Nordrhein-Westfalen haben wird. Kann man für die dann noch zur Verfügung stehende Summe Geld die Teststruktur in der heutigen Form aufrechterhalten? Das ist eine spannende Frage, die ich nicht beantworten kann. Dann wird sich für uns entscheiden, wie sich die Teststruktur entwickelt und wie wir in dem Rahmen darauf reagieren, um eine bürgernahe Teststruktur in Nordrhein-Westfalen zu erhalten.

Ein weiterer Aspekt, den man nicht einschätzen kann. Freitag werden fast alle Kommunen in Nordrhein-Westfalen und damit das Land einen Inzidenzwert von unter 35 haben. Für den gesamten Bereich – etwa Biergärten, das gesamte gastronomische Angebot –, für den man sich bislang für das Wochenende wahrscheinlich viel hat testen lassen, wird man in den meisten Regionen Nordrhein-Westfalens keinen Test mehr brauchen, weil die Kommunen und das Land am Freitag unter 35 liegen werden. Wenn man in eine Kneipe geht, braucht man also keinen Test mehr – auch für die Innengastronomie nicht. Das wird logischerweise dazu führen, dass das Testen weniger wird. Das wird die Strukturen verändern. Die Idee, zu sagen, ein guter Pfadfinder bezüglich der Bedürfnisse der Bevölkerung etwa nach dem Testen sei der Markt und nicht eine staatliche Planung, entspricht einer Grundüberzeugung, die ich habe. Das hat auch

mit der Überzeugung zu tun, welcher Partei ich angehöre. Wenn man meint, man müsse das alles staatlich planen, dann kann man das in Parteien, die meinen, sie könnten das staatlich planen, ja machen. Meiner Meinung nach wäre eine solche Teststruktur mit einer staatlichen Planung nie entstanden. Das geht nur, wenn der Markt Pfadfinder dafür ist, und dafür muss man dann Spielregeln festlegen.

(Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE]: Spielregeln wurden aber nicht kontrolliert!)

Spielregel ist der Preis. Natürlich müssen Abrechnungen, wenn Steuergelder dafür ausgegeben werden, kontrolliert werden.

(Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE]: Wurden sie aber nicht!)

– Bis jetzt ist ja kaum etwas abgerechnet worden. Ich bin schon der Meinung, dass der Bund dafür sorgen muss, ...

(Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE]: Das regelt dann auch der Markt oder wie?)

– Nein.

... dass eine Abrechnung kontrollierbar ist, wenn man Steuergeld dafür zahlt.

Ich weiß ja – das ist hier kein Geheimnis –, wie die Verträge mit der KV aussehen. Ich finde, die KV muss das dafür leisten. Wenn sie das dafür nicht leisten kann, dann muss es für das Geld jemand anderes machen. Rechnungen, die man bezahlt, müssen kontrolliert werden.

Wir in Nordrhein-Westfalen sind jedenfalls in der Lage, den Bund dabei zu unterstützen, in Nordrhein-Westfalen besser kontrollieren zu können als anderswo, weil wir Daten erhoben haben. Wir sind die einzige Landesregierung in Deutschland, die eine Coronateststrukturverordnung gemacht hat, und die einzige, die überhaupt über Daten verfügt. Selbstverständlich werden wir den Abrechnungsstellen diese Daten zur Verfügung stellen. Deswegen lege ich schon ein bisschen Wert darauf, dass das MAGS in Nordrhein-Westfalen die Sache sehr konsequent vorbereitet und trotz dieser Auflagen eine gute Teststruktur hinbekommen hat.

Ich kann euch auch all die Mails zeigen, in denen steht, als Unternehmen meide man Nordrhein-Westfalen als Testzentrenstandort, weil wir diese bürokratischen Auflagen zu Meldungen vorgeschrieben hätten; man könne besser nach Rheinland-Pfalz und anderswohin gehen, wo es all diese Auflagen nicht gebe. Daher muss ich ganz ehrlich sagen, dass ich mir diesen Schuh, wir hier in Nordrhein-Westfalen seien oberflächlich gewesen, schlicht und ergreifend nicht anziehe. Wenn andere das tun, dann ist das deren Bier. Ich ziehe ihn mir nicht an. Ich bin auch nicht der Meinung, dass in diesem Ausschuss ein Bundestagswahlkampf geführt werden muss.

(Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE]: Das tun Sie aber gerade!)

– Aber wer hat das denn vorher gemacht? Da muss ich mich auch mal wehren oder? Das ist doch eine Schmierenskomödie, die hier abläuft.

(Zurufe von Angela Lück [SPD] und Christina Weng [SPD])

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Die letzte Bemerkung des Ministers spricht offensichtlich Bände.

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

– Doch! Sie spricht Bände, Herr Minister. Sie können sich die Berichtsanfragen gerne einmal ansehen und auch gerne mal unterscheiden. Sie können gerne für sich in Anspruch nehmen, in einer Partei zu sein, die auf Marktwirtschaft Wert legt. Kontrollen von Rechnungen haben mit Marktwirtschaft allerdings nur dann etwas zu tun, wenn Sie meinen, diese sollten ebenfalls dem Markt überlassen werden.

Bislang hatten wir sachlich argumentiert. Sie sind da aber, weil sich ihr Kollege Laschet im Bundestagswahlkampf befindet, offensichtlich stützend mit eingestiegen. Das interessiert mich an dieser Stelle ehrlich gesagt nur bedingt. Ich habe es vorhin sehr klar gesagt: Es interessiert die öffentliche Hand nicht so sehr. – Auch ich nehme mit Verwunderung zur Kenntnis, dass sich eine Große Koalition im Bund gegenseitig bekämpft. Das war aber nicht mein Thema. Wenn Herr Spahn das vergurkt hat, dann ist das auch für uns ein Problem, auch wenn wir nicht zuständig waren. Die Leute draußen werden nämlich fragen, warum sich da jemand mit ein paar Zelten unrechtmäßig ein paar Hunderttausend Euro einstreichen kann. Das ist doch die Frage. Es muss doch Sie ganz persönlich am allermeisten fuchsen, dass so etwas in Nordrhein-Westfalen passieren kann, auch wenn das nicht auf Ihre Verordnung abstellt. Deswegen kann ich nur sehr entschieden zurückweisen, was Sie hier an Wahlkampf hereingebracht haben.

Sie haben überhaupt nicht Bezug darauf genommen, wie die Teststruktur momentan angelegt ist. Vielleicht schaffen wir das in der aufgeladenen Stimmung heute nicht mehr. Wir haben ja auch noch den Unterausschuss zur Pandemie, in dem man das diskutieren kann. Ich freue mich sehr, dass die Leute wieder ohne Tests in die Kneipe gehen und vieles andere machen können. Es muss jeder selbst entscheiden, wie er damit umgeht und wie er Hygienemaßnahmen zusätzlich einhält. Es kann aber noch einmal anders werden, sodass wir dann wieder Testungen brauchen. Ich wiederhole, dass ich der festen Überzeugung bin, dass es klug wäre, an Arbeitsstätten weiterhin ein umfangreiches Testregime zur Verfügung zu stellen. Meine Bitte bei allem Wahlkampf, den Sie hier jetzt an den Tag gelegt haben, lautet, noch einmal zu überlegen, ob es nicht klug wäre, das jetzt, wo diese Massen, die aus dem Boden geschossen sind, nicht gebraucht werden – das haben Sie selber eben beschrieben –, anders aufzubauen.

Herr Minister, seien sie versichert, dass es viele Stellen gibt, an denen wir sehr intensiv begleiten, die wir uns ansehen werden und in Bezug auf die wir im Bundestagswahlkampf den einen oder anderen Pflock setzen werden. Mich interessiert das nach hinten bedingt. Mich interessiert das nach vorne sehr intensiv.

Eines muss ich sagen: Das Bild, das Herr Spahn sowohl hinsichtlich der Apotheken und der Abrechnungen als auch jetzt hinsichtlich der Teststrukturen abgegeben hat, war einfach nicht gut. Das ist doch überhaupt nicht zu bestreiten. Das haben wir aber überhaupt nicht zum Thema gemacht. Das haben Sie aufgegriffen. Wir möchten, dass nach vorne eine bessere Struktur kommt und dass die Kontrollen stattfinden können.

Da gibt es klare Zuständigkeiten. Es gibt die KVen und die Gesundheitsämter. Wenn die dazu nicht in der Lage sind, dann muss das verstärkt werden. Das ist doch eine ganz banale Angelegenheit. Ich teile nicht den Eindruck, dass in Nordrhein-Westfalen alles in Ordnung ist. Den Eindruck teilen die Leute nicht, dieses Bild haben sie nicht. Da geht es nicht darum, dass Sie das irgendwie versäumt hätten, sondern darum, dass da kriminelle Leute – möglicherweise in Strukturen organisierter Kriminalität – im großen Stil zugeschlagen haben. Denen muss jetzt das Handwerk gelegt werden. Das muss unsere Aufgabe sein. Im zweiten Schritt ist mir aber auch wichtig, nach vorne zu schauen und die Konsequenzen daraus zu ziehen.

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

In Verbindung mit:

9 Bericht zur digitalen Kontaktnachverfolgung und Check-in-Apps (*Bericht beantragt von der Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 4]*)

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/5240

In Verbindung mit:

10 Aktueller Stand zur Umsetzung der Impfkampagne (*Bericht beantragt von der Fraktion der SPD [s. Anlage 5]*)

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/5225

In Verbindung mit:

11 Stand der Vorbereitungen für die Auffrischungsimpfungen ab Herbst 2021 (*Bericht beantragt von der Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 6]*)

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/5226

In Verbindung mit:

13 Aufsuchende Impfangebote in sozial benachteiligten Stadtteilen (*Bericht beantragt von der Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 7]*)

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/5231

In Verbindung mit:

14 Aktueller Stand der Pandemiebekämpfung (*Bericht beantragt von der Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 8]*)

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/5227

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Für mich ist es heute ein bisschen schön, hier zu berichten, weil wahrscheinlich wir alle uns darüber freuen, dass wir in Nordrhein-

Westfalen mittlerweile eine 7-Tage-Inzidenz von 23,2 haben und dass die großen Anstrengungen, die unternommen worden sind – dazu gehören Kontaktbeschränkungen, die vielen Leuten schwer gefallen sind und teilweise im wahrsten Sinne des Wortes weh getan haben –, dazu geführt haben, dass wir den Erfolg „absolut sinkende Tendenzen“ haben.

Das zweite. Das führt natürlich dazu, dass sich auch die Situation in unseren Krankenhäusern – das ist mir am wichtigsten – deutlich entspannt hat. Stand heute haben wir schlicht und ergreifend noch 967 Leute mit der Erkrankung in den Krankenhäusern. 337 davon liegen auf Intensivstationen und 263 werden beatmet. Diese Zahlen sinken ständig weiter. Das ist meines Erachtens ebenfalls eine wunderschöne Zahl, die zeigt, dass es auf den Intensivstationen eine Entlastung, eine Verschnaufpause gibt und die Krankenhäuser, vor allem die Schwerpunktkliniken, wieder in der Lage sind, den erkrankten Menschen andere wichtige medizinische Eingriffe, für die man Intensivkapazitäten braucht, anzubieten.

Die Zahlen hinsichtlich des Testens haben wir eben schon genannt. Sie sind nach wie vor sehr hoch. Wir finden – und das ist wichtig – zurzeit zwischen 0,12 % und 0,15 % positive Fälle. Bei den vielen Testen, die wir noch haben, zeigt mir das, dass das Virus in der Bevölkerung nicht mehr sehr breit gestreut vertreten ist. Am Anfang hatten wir bei den PoC-Testen ungefähr 1 % positive Fälle. Jetzt sind wir, wie man sagen kann, zurück bei etwa einem Zehntel dieser Summe. Auch das ist eine sehr schöne Zahl.

Nun denke ich manchmal: Hoffentlich behalten wir eine gewisse Menge an PoC-Testen in der Bürgertestung, weil dies natürlich ein Messinstrument wäre, um zu sehen, ob sich in der Bevölkerung etwas verändert. Bei der britischen Variante hat es erst einmal mit ganz kleinen Zahlen begonnen, und wenige Wochen später war es die Mehrheitsvariante. Ich sehe ja auch, was sich zurzeit in England abspielt. Innerhalb weniger Wochen ist die indische Variante die Mehrheitsvariante geworden. Eine repräsentative Bürgertestung – die Ergebnisse bekommen wir nicht aus den Betriebstestungen, sondern aus den Bürgertestungen – ist dann natürlich ein wichtiger Aspekt. Deswegen wird es spannend sein, zu sehen, welche Auswirkung es auf die Menge der durchgeführten Testungen haben wird, wenn jetzt mehr Öffnungen ohne Testungen passieren.

Es ist ja kein Geheimnis, dass es hinsichtlich der Schulen – nehmen wir einmal an, dass die Inzidenzen nach den Sommerferien immer noch so niedrig sind – automatisch eine Diskussion geben wird, ob dort das Testen so bleiben muss. Ich sage voraus, dass es diese Diskussion geben wird. Ich sage gar nicht, wie ich darüber denke, sondern nur, dass es die Diskussion geben wird. So wird es ja auch in anderen Bereichen weitergehen. Ich denke, dass Testen ein Mittel ist, solange wir keine ganz hohe Durchimpfungsrate haben, um die Brücke zur hohen Durchimpfungsrate hinzubekommen und trotzdem verantwortbar öffnen zu können.

Nun bin ich beim Thema „Impfen“. Die diesbezügliche Situation sieht im Moment folgendermaßen aus: Pro Woche haben wir etwa 530.000 Impfdosen für unsere Impfzentren. Diese 530.000 Dosen werden wir bis zur dritten Juniwoche ausschließlich für Zweitimpfungen brauchen. Wir haben noch ungefähr 1,5 Millionen Zweitimpfungen vor der Brust, die bis zur dritten Juniwoche passieren müssen. Das hängt damit

zusammen, dass wir vor fünf/sechs Wochen in erheblichem Umfang Rücklagen aufgebraucht haben. Damals gab es einen Brief des Bundes an die Länder: Braucht eure BioNTech-Rücklagen auf. Die BioNTech-Leute sind mit ihren Lieferungen zuverlässig, die Zweitimpfungen könnt ihr mit den neuen Lieferungen machen. Sorgt dafür, dass ganz viele Leute eine Erstimpfung bekommen, damit ganz viele Menschen einen gewissen Schutz, der ja schon nach einer ersten Impfung vorhanden ist – das wissen Sie ja –, bekommen. – Das war, wenn ich es mal so sagen darf, seuchenpolitisch in der Pandemiebekämpfung richtig. Jetzt ist es aber eben der Monat Juni, in dem genau das passiert. Wir brauchen die laufenden Lieferungen für das, was damals klar war. Sechs/acht Wochen später brauchen wir das für die Zweitimpfungen, um diese sicherzustellen.

In Bezug auf die Hausarztpraxen muss man es sich für Nordrhein-Westfalen so vorstellen, dass sie in der Woche etwa 700.000 Dosen Impfstoff zur Verfügung haben. Sieht man sich die Statistiken der Hausärzte aus der letzten Woche an, kann man sagen – das kann man sich gut merken –, dass sie immer etwa die Hälfte des Impfstoffs für Zweitimpfungen nutzen, weil auch sie jetzt solche machen müssen, weil diese anstehen, und die andere Hälfte noch in die Erstimpfungen geht. In der aktuellen Woche gehen 700.000 Impfdosen republikweit an die Betriebsärzte. Wegen Bestellungen der Betriebsärzte in Nordrhein-Westfalen gehen ungefähr 270.000 davon nach Nordrhein-Westfalen. All das sind ja auf jeden Fall Erstimpfungen. Das ist schlicht und ergreifend die Situation.

Meine Meinung dazu, dass die Priorisierung aufgehoben wurde, ist ja bekannt. Ich war nicht der größte Fan davon, das zu tun. Die Wahrheit ist aber auch, dass Prio 3 eine so große Bevölkerungsgruppe umfasst, dass es schon fast eine Freigabe war, wenn man sich mal die Berufsgruppen, die benachteiligten Stadtgebiete anschaut und sieht, was alles man da hineininterpretieren konnte.

Die Kritik der Ärzte an der Aufhebung der Priorisierung in den letzten Tagen nehme ich zur Kenntnis, möchte aber auch daran erinnern, dass es, als die Impfkampagne anging, den Ärzteverbänden gar nicht schnell genug ging, jede Priorisierung wegzubekommen. Der Slogan war ja: Wir brauchen Beinfreiheit beim Impfen. – Ich will nur daran erinnern. Jetzt ist die Priorität weg, jetzt ist auch das nicht richtig. Damit kann und muss man eben umgehen.

Die Bundesrepublik Deutschland wird nach den vorhandenen Verträgen im dritten Quartal, das bekannterweise am 1. Juli anfängt und Ende September endet, 130 Millionen Dosen Impfstoff erhalten. Was ich allerdings wirklich nicht weiß, ist, ob dieser Impfstoff gleichmäßig über die Wochen in diesem Quartal verteilt kommt. Dann haben wir im dritten Quartal, ab Juli, Impfstoff, mit dem die Strukturen ganz viel impfen können. Wenn aber im Juli wenig, dafür im August ganz viel kommt, dann haben wir im Juli die gleiche Situation wie jetzt. Was ich damit sagen will: Die Wahrheit ist, dass der begrenzende Faktor beim Impfen nach wie vor der Impfstoff ist. Die Strukturen, die wir haben, könnten viel mehr impfen. Unsere Impfzentren könnten mehr impfen, die Hausärzte, also Ärzte im niedergelassenen Bereich, könnten sehr viel mehr impfen, und auch die Betriebsärzte könnten sehr viel mehr impfen.

Ich und ebenso unsere Fachabteilung sehen es so, dass wir die Impfzentren bis Ende September brauchen werden und dass die Impfzentren zur Endphase des Impfens vielleicht sogar noch einmal eine sehr wichtige Aufgabe bekommen werden, nämlich eventuell gar nicht in den Impfzentren zu impfen, sondern zu überlegen, zusammen mit den Kommunen da Impfangebote zu unterbreiten, wo die Durchimpfungsrate nicht hoch genug ist. Es ist ja eine spannende Frage, ob es Stadtteile, bestimmte Bevölkerungsstrukturen geben wird, bei denen man nachher feststellt, dass man nicht genug Menschen erreicht hat. Dann muss man schauen, ob man diese aufsuchender impfen kann. Wer soll es denn machen, wenn nicht die mobilen Teams? Ich verstehe „Impfzentrum“ immer als Impfzentrum vor Ort, aber gleichzeitig natürlich auch als die mobilen Teams, die zu den Impfzentren immer dazugehören.

Im weiteren Verlauf ist meines Erachtens ein anstrebenswertes Ziel, dass, wenn wir die Durchimpfung am Ende des Sommers hinbekommen haben – ich kann das nicht auf zwei oder drei Wochen genau sagen –, die Auffrischungsimpfungen, die dann ja irgendwann auf uns zukommen, unbedingt im Regelsystem stattfinden sollten. Wenn es nach mir geht, sollte das so sein. Deswegen ist das Betriebsärztesystem so wichtig. Ohne eine starke Flanke „Betriebsärzte“ werden wir das, was an Impfungen wegen COVID vielleicht über mehrere Jahre notwendig sein wird, nicht organisieren können. Ich denke, dass es richtig ist, dann sehr stark auf die Struktur der niedergelassenen Ärzte und der Betriebsärzte zu setzen.

Ich hatte heute noch mal ein Gespräch zum Beispiel mit dem Chef der Post in Deutschland, Herrn Dr. Mayer. Dieser sagte mir, wenn es um die Paketdienste gehe, erreiche man diese nur über Betriebsärzte. Viele Menschen, die dort arbeiten, erreichen wir also nur über Betriebsärzte. Er hat mir sehr anschaulich verdeutlicht, wie wichtig es aus seiner Sicht ist, dass es dieses riesige Unternehmen so organisiert, dass überall die Betriebsärzte in das Impfgeschehen eingreifen. Das war aus meiner Sicht sehr nachvollziehbar. Darauf muss man setzen.

Letzter Aspekt, Impfung von Menschen zwischen 12 und 16 Jahren. Jeder kennt ja die aktuelle Situation, dass die EMA den BioNTech-Impfstoff dafür zugelassen hat und für den Moderna-Impfstoff eine Zulassung beantragt ist, dieser Impfstoff dafür bislang aber nicht zugelassen ist. Für uns ist ganz wichtig, dass man erfährt, was die STIKO sagt. Ich will mich nicht an den Spekulationen beteiligen, was sie sagen könnte. Wir müssen dann sehen, wie wir mit dem, was die STIKO sagt, hier umgehen, um ein solches Impfangebot zu unterbreiten. Die Wahrscheinlichkeit, dass dies sehr differenziert zu sehen sein wird, ist hoch. Deswegen denke ich, dass wir – so sind derzeit die Überlegungen in der Fachabteilung und auch bei mir – im Grunde genommen nicht davon ausgehen, dass wir mit den gewaltigen Strukturen der Impfzentren in diese Verimpfung hereingehen werden. Vielmehr sind wir der Meinung, dass dies sehr stark über die Kinder- und Jugendärzte und über das Hausarztsystem laufen sollte, um die diesbezügliche Beratung der Eltern und der Kinder, der Familien, sicherzustellen. Das ist aktuell der Stand. Es bleibt aber eben auch noch abzuwarten, wie sich die STIKO dazu verhält.

Das war mein Bericht zur Pandemie, zu den Krankenhäusern und vor allem zum Impfen. Ziel muss doch sein, dass wir jetzt die Zeit, in der wir wegen niedriger Inzidenzen Luft

holen können – keiner weiß ja, wie lange uns dieses Luftholen gegönnt sein wird –, nutzen, um zuzusehen, dass wir möglichst viel impfen, um dann, wenn sich das wieder ändert, so viel Geimpfte zu haben, dass dadurch die Inzidenzen unten bleiben. Das ist auch die strategisch andere Situation als letzten Sommer. Letzten Herbst hatten wir keinen Impfstoff. Es wurde ja erst nach Weihnachten mit dem Impfen begonnen – und das mit sehr kleinen Mengen. Jetzt ist es so, dass wir zum Herbst hin wahrscheinlich mit ganz großen Mengen die Durchimpfung unserer Bevölkerung sicherstellen können werden.

Josef Neumann (SPD): Vielen Dank für diesen Bericht, Herr Minister. Ich denke, egal wo man steht bzw. wie man politisch denkt, ist es angesichts dessen, wie weit die Inzidenzwerte in unseren Städten und Gemeinden insgesamt gesunken sind, ein guter Tag. Es ist außerdem ein guter Tag, um noch einmal an diejenigen zu erinnern, die in den letzten 15 Monaten an der Coronafront gestanden und viel dazu beigetragen haben, dass die Anzahl der Toten trotz der vielen, die es gab, im Vergleich mit anderen, wie ich einmal sage, noch verträglich ist, obwohl man trotzdem jeden Todesfall bedauern muss. Es ist meiner Meinung nach ein guter Stand, den wir jetzt erreicht haben, und eine gute Hoffnung, dass es jetzt mit Erleichterungen im Leben weitergehen kann.

Ich kann nur wie eben beim Thema „Testzentren“ appellieren, dass wir die Zeit, die wir jetzt gewonnen haben, über die nächsten Wochen, über die Sommerferien nutzen müssen, um das gesamte System noch einmal zu optimieren. Schließlich wissen wir nicht, was gegebenenfalls im Herbst passiert, und zwar unabhängig davon, wie viele Menschen vielleicht geimpft sein werden.

Herr Minister, eben sagten Sie, Sie wollten das Impfen in das reguläre System überführen. Da interessiert mich natürlich, was das aus Ihrer Sicht für die Impfzentren bedeutet. Denken Sie darüber nach, die Struktur der Impfzentren zu verändern, wenn man das in das reguläre System überführt? Soll da etwas Neues kommen? Ist da ein Endpunkt geplant? Oder plant man die Impfzentren weiter in die Gesamtsituation ein, weil man weiß, dass auch die Auffrischungsimpfungen kommen werden?

Der zweite Aspekt. Die Impfpriorisierung ist in der Tat mit allen Konsequenzen, die das natürlich in unterschiedlicher Weise nach sich zieht, gefallen. Der Kampf um den Impfstoff wird jetzt also wahrscheinlich für bestimmte Gruppen noch härter werden, als er vorher schon war.

Ich will an einem Beispiel aufzeigen, was das bedeutet. Wenn in den Seniorenheimen ein Personalwechsel erfolgt ist, also neue Leute kamen, dann war es bisher eigentlich so, dass jemand aus dem Impfzentrum kam, seine Dosen dabei hatte und damit zehn oder zwölf People geimpft hat. Dann war das Thema durch. Das Fallen der Impfpriorisierung bedeutet, dass sich diese Menschen jetzt in den Impfzentren melden müssen. Das wird mir landauf, landab berichtet.

„Impfzentrum“ bedeutet, dass genau die, die da an der Front stehen, diejenigen sind, die sich jetzt wieder in die Reihe einordnen müssen, und zwar nach der Methode: Jetzt musst du erst mal abwarten, wann du geimpft wirst. – Das ist die Folge der Aufhebung von Impfpriorisierungen. Ich finde, dass man da sehr deutlich aufpassen muss, an

welchen Stellen das nicht geschehen darf, wo es bestimmte Gruppen gibt, die, wie wir alle wissen, eines bestimmten Schutzes bedürfen.

Außerdem will ich auf einen weiteren Aspekt eingehen, der ebenfalls mit der Impfpriorisierung zusammenhängt: die Frage nach den Kindern und Jugendlichen. Sie haben ja etwas dazu gesagt. Ich denke aber, dass die Erwartungshaltung vieler Eltern und vielleicht auch vieler Jugendlicher natürlich lautet, dass die Impfungen in den Sommerferien erfolgen. Die wollen ja verreisen. Diese Erwartungshaltung ist geweckt worden. Wir alle wissen, dass diese Erwartungshaltung nicht erfüllt werden kann. Insbesondere für diese Gruppe, in der ja viele Erwartungen geweckt wurden, interessiert mich, wie Ihre diesbezügliche Einschätzung aussieht, auch wenn die STIKO „nur Menschen mit Vorerkrankungen“ sagt. Für wie viele dieser Personen, die dafür überhaupt infrage kommen könnten, könnte es Impfstoff geben, um zügig einen Impftermin zu bekommen?

Der dritte Aspekt; ich widme mich einfach verschiedenen Tagesordnungspunkten. Mich interessiert eine Aussage zu den Erfahrungen, die das Land in Gänze mit dem Thema „benachteiligte Stadtteile“ gemacht hat. Es gab ja unterschiedlichste Impfmöglichkeiten in vielen Städten Nordrhein-Westfalens. Hat sich das bewährt? Muss das fortgeführt werden, weil man vielleicht, wie ich einmal sage, bestimmte Menschen sonst gar nicht erreicht? Was ist die diesbezügliche Strategie des Landes Nordrhein-Westfalen in den nächsten Monaten, damit wir diese Leute auch gegebenenfalls für die Zweitimpfung, für die Auffrischungsimpfung erreichen?

Der nächste Aspekt, den ich anspreche, ist die Kontaktnachverfolgung. Es gibt Bundesländer, in denen die luca-App vorgeschrieben ist. Wenn man in den letzten drei Tagen in Nordrhein-Westfalen unterwegs war, dann brauchte man vielleicht gar nichts – die Erfahrung habe ich ein paar Meter vom Landtag entfernt gemacht – oder musste ein Papier oder irgendetwas – egal, was es war – auf dem Handy ausfüllen. In jeder Kommune Nordrhein-Westfalens gibt es hinsichtlich der Kontaktnachverfolgung da, wo sie noch notwendig ist, einen enormen Flickenteppich.

Eine Frage aus der letzten Sitzung, die wir hier schon diskutiert haben, bezog sich auf den grundsätzlichen Einsatz von SORMAS in den Gesundheitsämtern. Ist es nicht angebracht, dass wir den Flickenteppich auch angesichts der Reisesaison, die uns in diesem Land und in der gesamten Republik bevorsteht, beseitigen? Meines Erachtens wäre es klug, einheitliche Lösungen zu haben; denn es werden ja auch Menschen zu uns kommen, die dieses Chaos, das wir hier haben und das selbst wir zum Teil nicht mehr nachverfolgen können, gar nicht verstehen werden. Meiner Meinung nach ist es wichtig, dass wir uns diesbezüglich vernünftig aufstellen.

In Bezug auf die Frage nach den sozial benachteiligten Stadtteilen – auch hinsichtlich der Kinder und Jugendlichen. Wird es dort in Absprache mit den Kinder- und Jugendärzten spezielle Angebote für Kinder und Jugendliche geben oder wird das von Eltern oder wem auch immer abhängen? Ich denke, dass es gerade da erforderlich sein wird, den Impfstoff für die Kinder und Jugendlichen, die ihn brauchen, rüberzubringen.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Ich mache es in der umgekehrten Reihenfolge und beginne mit dem Letzten, also den vulnerablen Stadtteilen. Ich habe verstanden, wie Sie da vorgehen, halte es aber für falsch.

Ich kann das am Beispiel meiner Heimatstadt verdeutlichen. Sie haben die Inzidenz der gesamten Stadt genommen und diese mit verschiedenen anderen Faktoren verknüpft und dann festgestellt, dass der Durchschnittswert niedriger als in anderen Städten ist. Das finde ich sensationell. Das wissen wir alle. Der Punkt ist aber doch, dass sich die vulnerablen Stadtteile dadurch auszeichnen, dass sie – nachweisbar, nachvollziehbar – ein Vielfaches der Inzidenz anderer Stadtteile haben. In kreisangehörigen Städten ist das genauso. Nun sind die Zahlen, wie sie sind. Ich konnte die Aktion und auch die Auswahl nicht nachvollziehen. Ich halte es im Schnitt für falsch, wie die Auswahl erfolgt ist. Manche Städte sind selbst schuld, weil sie sich zu spät gemeldet haben; das weiß ich, und das ist nicht die Schuld des Landes. Mir geht es um die Kriterien. Diese kann ich ebenso wie die Priorisierung nicht wirklich nachvollziehen. Ich kann nur empfehlen, dass, wenn man das – vielleicht im Herbst – noch einmal machen will, Folgendes zusätzlich zu beachten. Offensichtlich gab es große Unterschiede. Aus Münster wurde mir von einer sehr guten Vorbereitung berichtet. Dort ist man, bevor man die Leute geimpft hat, sehr klar auf sie zugegangen, hat sie in verschiedenen Sprachen aufgeklärt und die erreicht, die man erreichen wollte. Aus Köln – ich weiß es nicht genau, ich habe sie nicht gezählt – wird mir zumindest hinsichtlich der ersten beiden Versuche berichtet, dass die Hälfte der Leute nicht aus den Stadtteilen, sondern aus anderen Bereichen kam. Die Konsequenzen würde ich also ziehen. Diesen Strich würde ich darunter ziehen. Wir werden uns darüber zu gegebener Zeit sicher noch einmal unterhalten.

Ein weiterer Aspekt, den Kollege Neumann bereits angerissen hat, ist die Nachverfolgbarkeit, um die es bei TOP 9 geht. Die Vorlage des MWIDE ist aus meiner Sicht schon eine Arbeitsverweigerung. Es ist eine Unverschämtheit, was da geschrieben wurde. Es wurde nicht eine einzige Frage beantwortet. Stattdessen wird allgemein geschwurbelt, und das führt dann zu dem, was Kollege Neumann beschrieben hat, nämlich, dass es in jeder Stadt sein kann, wie es will. Wie die Kontaktnachverfolgung aussieht, ist egal.

(Zuruf von Minister Karl-Josef Laumann [MAGS])

– Es steht da genau so: Die Zuständigkeit liegt bei den Kommunen, das Land sieht sich nicht in der Verpflichtung, dies zu machen, die Kommunen dabei zu unterstützen, Standards zu setzen oder Leute zu betreuen. Wir haben Städte mit 4.000 Einwohnern. Diese sollen Apps entwickeln und anderes? Ich verstehe das einfach gar nicht.

Ich kann die Fragen aus unserem Berichtsantrag im Einzelnen durchgehen.

„In welchem Umfang wird in Einrichtungen, Geschäften, Veranstaltungen oder bei Dienstleistungen in NRW die Check-in-Funktion der Corona-Warn-App genutzt?“ Auf diese Frage gibt es gar keine Antwort. Es ist vom Bund ein einheitliches System vorgegeben, und wir nutzen das nicht, um das in die Breite zu bringen – das passt ja zu SORMAS –, um damit dafür zu sorgen, dass es leicht ist, in den verschiedenen Städten

einzuchecken, nachzuverfolgen und das mit den Gesundheitsämtern zu verknüpfen.

So kann man das für verschiedene Aspekte fortsetzen, etwa in Bezug auf die Schnittstellenproblematik, wie also die Landesregierung die Notwendigkeit einer vollständig flächendeckend möglichen Kontaktnachverfolgung bewertet. Man kann das alles so durchgehen. Es wird sich über den grünen Klee gelobt, wie toll die Digitalisierung vorangehe, aber die Fragen werden nicht beantwortet.

Letzter Komplex, die Impfungen. Herr Minister, ich habe Sie ursprünglich anders verstanden. Im Plenum haben Sie uns vorgerechnet, wir hätten – die Zahl habe ich noch im Ohr – 900 Kinder- und Jugendärzte in Nordrhein-Westfalen, und erklärt, diese wären nie und nimmer in der Lage, in kurzer Zeit die Kinder und Jugendlichen zwischen 12 und 15 Jahren zu impfen. Möglicherweise kommen weitere Altersgruppen hinzu. Jetzt gibt es die Zulassung für die 12-Jährigen und ältere, später noch für andere. Deswegen verknüpfe ich das mit einer anderen Frage. Auf die Frage nach den Auffrischungsimpfungen im Herbst haben Sie geantwortet, Sie könnten nichts dazu sagen, weil der Bund Ihnen nicht sage, was Sie an Impfstoff erhielten. Sie selbst haben eben aber ziemlich intensive Überlegungen dazu angestellt, wie Sie es machen würden. Deswegen lautet meine Bitte und Aufforderung an die Landesregierung: Beauftragen Sie doch die Erstellung eines Konzepts mit ein oder zwei Szenarien, das genau das vorsieht. – Es gibt schließlich Verträge mit der Europäischen Union und Lieferverträge. Sie können entgegenen, Sie könnten damit nichts anfangen, weil BioNTech nichts liefern. Man muss sich aber irgendwie vorbereiten. Ich empfehle dringend, ein Szenario oder mehrere Szenarien zu entwickeln, wie das gemacht werden kann. Dann hätte man nämlich eine ziemlich klare Orientierung, ob es die Betriebsärztinnen und -ärzte, die Hausärztinnen und -ärzte oder möglicherweise die Impfzentren sein müssen und wie das ablaufen kann. Es für völlig abwegig zu halten, zum Beispiel in Schulstrukturen zu impfen, entspricht nicht so ganz meiner Auffassung. Ich würde nicht durch die Schulen impfen lassen, sondern den Ort Schule ebenso wie andere Einrichtungen nutzen. Warum wird ein solches Projekt jetzt nicht schlicht beauftragt? Es gehen doch alle sicher davon aus, dass frühestens nach sechs, spätestens nach neun Monaten so etwas passieren und eine solche Imagekampagne vorbereitet sein muss. Warum wird die Zeit jetzt nicht genutzt? Das verstehe ich einfach nicht.

Letzte Bemerkung, Stichwort „Nachverfolgung“. Sie hatten es schon einmal angerissen. Offensichtlich gibt es sehr wohl Berichterstattung dazu, dass die Abwasseruntersuchung als Frühwarnsystem von etlichen Wissenschaftlern als sehr tauglich angesehen wird – insbesondere die Varianten anbetreffend. Insofern bitte ich doch noch einmal um eine fachliche Einschätzung der Landesregierung, ob das hier noch einmal angewendet wird oder ob Sie das weiterhin für nicht besonders zielführend halten.

Lisa-Kristin Kapteinat (SPD): Herr Minister, vielen Dank für den bisherigen Bericht. Sie sagten eben selber, Sie seien kein großer Fan der Aufhebung der Impfpriorisierung. Daher frage ich mich schon, warum sie diese dann aufgehoben haben.

(Minister Karl-Josef Laumann [MAGS]: Ich kann sie gar nicht aufheben!)

Schließlich gibt es Bundesländer, die sie nicht aufgehoben haben und daran festhalten. Soweit ich weiß, hat Gesundheitsminister Spahn erst in dieser Woche noch einmal darauf aufmerksam gemacht und gesagt, dies sei eine Entscheidung der Länder gewesen.

Ich frage mich schon, was mit denjenigen ist, die vielleicht ursprünglich eine Priorisierung hatten – egal, ob sie in der Gruppe 2 oder der sicherlich großen Gruppe 3, die Sie angesprochen haben – und die nicht so netzaffin sind, dass sie sich eine App heruntergeladen oder auf zig Homepages angemeldet haben, um ganz schnell darüber informiert zu werden, wenn gerade irgendwo Impfstoff zur Verfügung steht. Dieses Hauen und Stechen, bei dem relativ deutlich wird, wer hinten rüber fällt und wer nicht, finde ich schon bedenklich – insbesondere, wenn man dann noch überlegt, dass nicht nur Minister Spahn, sondern auch Sie damit sympathisiert haben, den Zeitraum für die Zweitimpfung zu verkürzen. Mir fehlt das Verständnis dafür, warum man zum einen nicht sagt, laut der Wissenschaftler sei der Schutz am höchsten, wenn ein bestimmter Zeitraum erreicht werde – auch wenn sie sicherlich ebenfalls sagen, man könne auch mit kürzeren zeitlichen Abstand impfen –, das zum anderen aber ebenso dazu führt, dass mehr Erstimpfungen erfolgen und es mehr Schutz für Menschen gibt, die bisher noch überhaupt keine Erstimpfung erhalten haben.

Ein zweiter Aspekt, die Impfung von Kindern und Jugendlichen. Wie stehen Sie zur Empfehlung der EU-Kommission, dass Kinder von geimpften Eltern ebenfalls Erleichterungen haben sollten, also beispielsweise keine Quarantäne im Urlaub und Ähnliches?

Außerdem gibt es einen relativ großen Anteil junger Menschen, die sich fast eineinhalb Jahre lang sehr solidarisch gezeigt und auf ausgesprochen viel verzichtet haben. Das sind insbesondere Menschen, die sich noch in der Ausbildung befinden, Studierende und Menschen, die gerade zu arbeiten angefangen haben. Diese hören jetzt, es solle wieder möglich sein, sich ins Fußballstadion zu setzen, der Lehrsaal an der Universität oder die Bibliothek aber nach wie vor geschlossen sind. Das sind aus meiner Sicht falsche Signale und falsche Prioritäten.

Noch eine konkrete Frage. Gibt es Überlegungen, inwieweit man Ärzte bei der Terminvergabe entlastet? Ich gebe Ihnen nämlich Recht, dass davon gesprochen wurde, man könne das alles, und sich dann beschwert wird. Das ändert aber nichts an der Tatsache, dass es derzeit für viele Menschen, die momentan vielleicht gesundheitliche Probleme haben, ein echtes Problem darstellt, den Arzt zu erreichen. Es ist dann völlig egal, dass die Ärztinnen und Ärzte sagen, man solle eine E-Mail schreiben, um auf die Warteliste zu kommen. De facto wird trotzdem angerufen, und die Leitungen sind belegt bis zu dem Moment, in dem der Hörer neben das Telefon gelegt wird, weil gesagt wird, man könne den Betrieb in der Praxis nicht mehr aufrechterhalten.

Zum Schluss Fragen zu Tagesordnungspunkt 9. Vorhin haben Sie gesagt, wir hätten derzeit eine schöne Inzidenz – auch ich finde sie wirklich gut –, dass dies ein gutes Zeichen sei und die Gesundheitsämter momentan in der Lage seien, mit der Kontaktverfolgung nachzukommen. Deshalb die Frage: Was tut die Landesregierung derzeit, um dafür zu sorgen, dass die Gesundheitsämter in der breiten Fläche tatsächlich an

SORMAS angebunden werden? Die Kapazitäten zur Umstellung dürften jetzt ja vorhanden sein. Wie viele Kommunen nutzen IRIS?

Susanne Schneider (FDP): Die Schneider freut sich jetzt einfach mal. Ich finde es ausgesprochen wunderbar, dass SPD und Grüne hier so vehement „noch mehr impfen, noch mehr ausbauen“ fordern. Ich erinnere mich, dass all dies in der letzten Legislaturperiode für Sie absolutes Teufelszeug war. Sie haben jeden Antrag, den ich zum Impfen gegen lebensbedrohlichen Erkrankungen gestellt habe, abgelehnt. Ich staune wirklich ob dieses Sinneswandels hier.

(Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE]: Jetzt sind wir auf dem speziellen Niveau angekommen! – Minister Karl-Josef Laumann [MAGS]: Das musste jetzt mal sein!)

Kommen wir zur Impfpriorität, die die Kollegen von der Opposition jetzt kritisiert haben. Ich habe den Minister so verstanden, dass er mit dem Wegfall der Priorität leben kann; so habe ich es interpretiert. Josef Neumann (SPD) hat gesagt, er finde es ganz furchtbar. Ich selber finde es grandios, dass diese Impfprio weg ist. Also muss es ja eigentlich im Schnitt etwas Gutes sein.

Ich möchte Ihnen erläutern, warum ich es gut finde. Ich habe es als großes Problem gesehen, dass sich die Impfzentren vieles nicht getraut haben und abends Dosen übrig hatten und nicht wussten, was sie mit diesen machen sollten. Jetzt können sowohl die Impfzentren als auch die Hausärzte dann, wenn ein paar Spritzen übrig sind, denjenigen, der vor der Tür steht und eine Impfung haben will, oder denjenigen, der ihnen vorher gesagt hat, er wolle und ratzfatz da sei, nehmen. Ich nutze immer wieder gerne den Begriff „Happy Hour“, in der man schnell Leute, die sich gerne impfen lassen möchten, anrufen oder ansimsen kann. Ich denke nämlich, dass sich das über kurz oder lang ohnehin verändern wird.

Im Moment sprechen wir ja von den Stadtteilen mit besonderen sozialen Herausforderungen, in die wir den Impfstoff bringen wollen. Die Vergangenheit hat gezeigt – da verweise ich auf das Thema „Masern“ –, dass wir in Stadtteilen, die zur alternativen Szene gehören, ebenfalls abscheuliche Impfquoten haben. Meines Erachtens werden wir über kurz oder lang schauen müssen, dass wir auch da eine Impfung hinbekommen. Ich bin froh, dass auf Betreiben der FDP und der Union weitere Gelder für Impfkampagnen im Landeshaushalt vorhanden sind. Diese haben wir beantragt. Ich denke, wir sind da auf einem ganz guten Weg.

(Angela Lück [SPD]: Das war jetzt ein Beitrag zu Corona?)

Dr. Martin Vincentz (AfD): Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Damen und Herren! Auch von meiner Seite zunächst ein Dank für den Bericht.

Eine kurze Anmerkung zu den Ausführungen zu Impfungen. Es ist ja durchaus so, dass dort viel gedrängelt wird. In den allermeisten Fällen geht es da angesichts der momentanen Inzidenzen im Land aber wohl nicht mehr um Leben und Tod, sondern um ein natürlich ebenfalls hehres Ziel, nämlich zum Beispiel darum, in den Urlaub fliegen zu dürfen. Das hängt allerdings ja weniger vom Virus ab, sondern ist mehr eine

politische Entscheidung. Dementsprechend läge es an der Politik, dort gegebenenfalls nachzubessern und Abhilfe zu schaffen, sodass der eine oder andere 20-Jährige bei der Impfung nicht so drängeln muss; denn er könnte zur Not ja durchaus noch ein bisschen warten, bis es angesichts der Inzidenzen vielleicht wieder interessanter würde.

Für mich haben sich aus dem Bericht, aber auch aus dem zwischenzeitlich eingetrudelten Lagebericht des MAGS mehrere Fragen ergeben. Man hört es ja nicht nur aus der Presse, auch hier wurde gesagt, dass sich die Situation in den Krankenhäusern, wohl auch auf den Intensivstationen, entspannt. Der Lagebericht von heute gibt aber ebenfalls her, dass die Anzahl der Beatmungsplätze in Nordrhein-Westfalen Stand heute so niedrig ist, wie sie den gesamten Winter über nicht war. Da frage ich, wie es sich die Landesregierung erklärt, dass es trotzdem dazu kommen kann, dass die Beatmungsplätze in Nordrhein-Westfalen so knapp, also knapper als im Januar, Februar, März und in weiten Teilen des Aprils, sind, obgleich die Inzidenzen schon mehrere Wochen lang sinken.

Zweite Frage, der Blick nach vorne. Im Moment sieht es ja günstig aus. Was plant die Landesregierung angesichts der ja zumindest theoretisch möglichen Szenarien, die sich für den Herbst und den Winter ergeben? Mit welchen weiteren Lockerungsschritten können wir über den Sommer rechnen? Welche Hausaufgaben werden erledigt, um gegebenenfalls einer theoretischen vierten Welle im Herbst/Winter zu begegnen?

Es sei noch eine letzte Frage zum Thema „epidemische Lage“ gestattet. Dies wurde in der Presse als „Notstand auf Vorrat“ titulierte. Wie verhält sich die Landesregierung zur Verlängerung der epidemischen Lage?

Serdar Yüksel (SPD): Frau Vorsitzende! Verehrte Kolleginnen und Kollegen! Ich möchte Ihr Augenmerk auf eine Entwicklung in Großbritannien lenken, die zumindest mich etwas sorgenvoll auf die gesamte Entwicklung schauen lässt. Mich interessiert auch die Einschätzung der Landesregierung dazu.

Noch Ende Mai hatten wir in Großbritannien eine Inzidenz von 15,6, gestern lag sie bei über 50. Wir sehen, dass sich dort die Deltavariante, die sogenannte Doppelmutter, erheblich durchsetzt und für die Infektionen dort verantwortlich ist. Der Gesundheitsminister hat in dieser Woche davon gesprochen, diese Variante sei 40 % ansteckender als wir es bei der Alphavariante, die hier in Deutschland sozusagen dominierend ist, kannten. Lauscht man den Ausführungen von Christian Drosten in seinem Podcast, erfährt man, dass er sozusagen nicht ganz unsorgenvoll in diese Ecke schaut. Professor Gernot Marx, DIVI-Präsident, sagt, er gehe davon aus, die Deltavariante werde sich auch in Deutschland durchsetzen. Die Entwicklung in Großbritannien ist durchaus besorgniserregend. Ich möchte gar nicht Wasser in den Wein gießen. Wenn man aber mitbekommt, dass die Erstimpfung mit dem BioNTech-Impfstoff zu 33 % einen wirksamen Schutz gegen einen symptomatischen Verlauf gewährleistet und der AstraZeneca-Impfstoff wohl eher abgeschwächt wirkt und erst die Zweitimpfung einen wirksamen Schutz von 88 % bewirkt, zeigt das, dass auch bei einer relativ hohen Impfquote wie in Großbritannien – diese liegt dort nämlich bei 60 % Erstimpfungen und 40 % vollständigen Impfungen – die Situation entsteht, dass dort im Moment

darüber diskutiert wird, die für den 21. Juni geplanten Lockerungen vielleicht zu suspendieren und den Lockdown-Zeitraum zu verlängern. Mich interessiert Ihre Einschätzung.

Eben wurde das Monitoring des Abwassers thematisiert. Mich interessiert Ihre Einschätzung dazu, dies besonders in den Blick zu nehmen und sehr stark darauf zu schauen, damit man rechtzeitig darauf reagieren kann und wir nicht plötzlich im September und Oktober in eine Situation geraten, in der sich die Deltavariante auch hier durchsetzt und wir mit der Impfquote noch nicht annähernd an die Herdenimmunität heranreichen, um sagen zu können, es seien nun so viele zweigepflichtet, dass man vielleicht noch einmal sozusagen mit dem blauen Auge davonkommt. Wie schätzt die Landesregierung die Entwicklung in Großbritannien also ein und welche Lehren zieht sie aus dieser Entwicklung?

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Ich sage nur zu zwei Aspekten etwas, zum Rest führt die Fachabteilung etwas aus.

Dass wir uns da klar verstehen: Wir Länder können die Priorisierung in den Arztpraxen nicht fortführen. Dieses Recht haben wir nicht.

(Lisa-Kristin Kapteinat [SPD]: Aber Sie können das in den Impfzentren tun!)

– In den Impfzentren können wir das. Ich habe ja nicht gesagt, dass wir es in den Impfzentren nicht tun. Die Frage stellt sich für mich zurzeit gar nicht, weil wir in den Impfzentren momentan keinen einzigen Termin vergeben, weil wir nur Zweitimpfungen durchführen. In meinem mündlichen Bericht eben habe ich ebenso wie im Landtag in der letzten Sitzungswoche gesagt, dass ich der Meinung bin, dass die Impfzentren natürlich die Aufgabe haben, sich um diejenigen zu kümmern, die einen erschwerten Zugang zum Regelsystem haben. Man muss ganz klar sagen, dass es Menschen gibt, die einen erschwerten Zugang zum Regelsystem haben. Da wir logischerweise ein hohes Interesse an hohen Durchimpfungsraten haben, gehört das durchaus dazu, wenn wir überlegen, wie wir die Termine vergeben werden, die wir demnächst einmal vergeben können. Aktuell kann ich Ihnen ja nicht einmal sagen, wie viele Termine wir in der dritten Juniwoche vergeben können. Danach wird sich richten, was man da macht, damit man nicht wieder so viel Enttäuschungen produziert. In welche Gruppen geht man? Wir werden ja nicht sofort über Hunderttausende Termine sprechen. Das wird schon etwas bescheidener sein. Es ist vollkommen klar, dass Impfzentren – solange es sie gibt; sie sind im Übrigen bis Ende September finanziert – da eine Rolle spielen werden. Es ist jetzt einfach noch einmal wichtig zu wissen, dass wir über diesen Aspekt sehr differenziert denken. Ein Impfzentrum muss auch Menschen zur Verfügung stehen, die einen erschwerten Zugang zum Regelsystem haben. Das ist ganz klar. Das ist einfach noch mal wichtig.

Zur Frage nach SORMAS wird gleich auch die Fachabteilung etwas sagen. Ich denke, dass wir bei SORMAS ziemlich weit sind, und zwar erst einmal in Bezug darauf, dass die Gesundheitsämter das System überhaupt haben. Es war ja nicht so, dass die Begeisterung dafür, SORMAS anzuschaffen, in allen Gesundheitsämtern riesig war. Ich

sage es mal so: Ich bin ja nun wirklich kein Digitalexperte. Ich gebe zu, dass ich davon weit entfernt bin, habe mir aber immer eine Frage gestellt. Wenn man ein Amt überzeugen, ich sage mal, fast zwingen muss, das System zu nehmen, dann muss man auch einmal darüber nachdenken, ob alles Gold ist, was glänzt. Eigentlich muss es auf ein System, über das alle, die es haben, so begeistert erzählen, ja einen Run geben – zumal es kostenlos ist. Es muss ja nicht über die Kommunen finanziert werden. Es gibt sehr viele – dazu gehört Essen –, die in Bezug auf SORMAS sehr viele Argumente ins Feld führen, warum das, was sie selber erdacht haben, viel besser ist. Natürlich kann ich mich darüber hinwegsetzen. Das Gesundheitsministerium hätte das Recht, das per ordre de mufti durchzusetzen. Das können wir machen. Die Fachabteilung wird dazu noch etwas sagen.

Ich beantworte auch die politische Frage nach der Einschätzung der Landesregierung zur Fortführung der epidemischen Lage. Wenn ich es richtig weiß, müsste Ihnen der Bericht dazu eigentlich vorliegen, ich habe ihn nämlich gestern oder vorgestern unterschrieben. Dieser enthält kein Votum. Ein solches haben wir aber auch noch nie abgegeben. Es ist die Entscheidung des Landtags Nordrhein-Westfalen. Es gibt dazu keinen Antrag der Landesregierung. Es war ja auch in all den Diskussionen im Landtag klar, dass der Landtag sagt, er wolle die epidemische Lage feststellen. Es ist das Recht der Abgeordneten, dies zu tun. Deswegen liefern wir als Regierung die Fakten. Wenn Sie mehr Fakten haben wollen, als die Berichte enthalten, können Sie diese gerne erhalten. Da sind wir Dienstleister. Die Beurteilung muss dann aber schon der Landtag Nordrhein-Westfalen und nicht die Landesregierung oder das Gesundheitsministerium vornehmen.

RB'r Gerhard Herrmann (Abteilungsleiter MAGS): Ich versuche, möglichst alle Fragen aufzugreifen; einen Teil davon werde ich weitergeben. Herr Dr. Heidinger ist für das MWIDE hier, Frau Reinecke und Herr Dr. Schmidt zu SORMAS.

Was heißt die aktuelle Lage für die Impfzentren? Herr Neumann hat danach gefragt. Bei den Impfzentren ist es wie der Minister schon ausgeführt hat. Sie sind bis zum 30. September finanziell gesichert. Es gibt eine breite Diskussion zwischen dem Bund und allen Ländern, ob das der richtige Zeitpunkt ist, um die Impfzentren zu schließen. Diese Entscheidung muss meines Erachtens in den nächsten Wochen getroffen werden, weil es da auch um vertragliche Beziehungen der Kommunen bezüglich der Räumlichkeiten usw. geht. Das ist also noch im Fluss. Wir gehen aber durchaus davon aus, dass dies, wie der Minister schon gesagt hat, zum 30. September auslaufen wird. Das heißt aber nicht, dass man den Bestandteil „mobile Teams“ nicht weiterführen kann, um beispielsweise Impfungen in Stadtteilen fortzuführen. Auch das hat der Minister erläutert. Die mobilen Teams sind ja nicht ortsgebunden.

Sie haben die Altenpflege gesprochen. Der Punkt ist – das ist möglicherweise ein Missverständnis –, dass wir in unserem letzten Erlass eine Regelung geändert haben, die besagt, wenn man zehn oder zwölf Leute zusammenhabe, das mobile Impfteam komme, um vor Ort zu impfen. Wir haben das auch vor dem Hintergrund geändert, dass wir im Moment zunächst alle Zweitimpfungen sicherstellen müssen. Nun müssen die Hausarztpraxen diese Impfungen übernehmen. Diese haben den Impfstoff dafür

mittlerweile. Der BioNTech-Impfstoff ist inzwischen deutlich besser zu handhaben als noch vor Monaten oder Wochen, als wir die Sorge hatten, dass das mit diesem Impfstoff nicht gehe. Eigentlich ist das System so viel flexibler, da man dann nicht zehn oder zwölf Personen zusammen haben, sondern nur den Hausarzt haben muss, der abends noch eine oder zwei Impfdosen übrig hat, um sie in der Pflegeeinrichtung zu verimpfen.

Wir gehen außerdem davon aus, dass der größte Teil der über 80-Jährigen inzwischen seine Erstimpfung ohnehin erhalten hat. Mittlerweile haben ja 82 % der über 60-Jährigen mindestens eine Erstimpfung erhalten. Große Gruppen davon sind die, für die wir momentan die Zweitimpfungen durchführen, nämlich für die noch vor 12 Wochen geimpften über 80-Jährigen, demnächst aber auch für die über 60- und 70-Jährigen, die ja etwas später an der Reihe waren. Das ist sozusagen der Grund, warum wir das in gewissem Maße umgestellt haben.

Wie gehen wir mit den Erwartungen mit Blick auf die Kinder und Jugendlichen um? Wir rechnen ja nicht unbedingt damit – es gibt schließlich auch kritische Stimmen und Untersuchungen dazu, dass etwa 50 % der Eltern dies für ihre Kinder als sinnvoll ansehen; das wird sich durch die Empfehlung der STIKO gegebenenfalls ändern ... Unser momentanes Problem ist, dass wir nicht wissen, wie viele Impfdosen wir im Juli von BioNTech erhalten werden. Für den Juli haben wir nur Zahlen von Moderna, aber noch nicht für die anderen Impfstoffe, sodass für uns noch überhaupt nicht erkennbar ist, wie sich das, was eigentlich angesagt ist, nämlich 40 Millionen BioNTech-Impfdosen für Deutschland im dritten Quartal, auf die einzelnen Monate aufteilen wird. Wir müssen da flexibel reagieren. Aber das haben wir meines Erachtens im Blick.

Die Erfahrungen mit den Impfungen in den Stadtteilen sind meinem Kenntnisstand nach – gegebenenfalls muss Frau Reinecke das gleich ergänzen – sehr gut. Wir hören aus den Kommunen, dass sie das gerne fortführen wollen. Wir haben dafür ja den Impfstoff von Johnson & Johnson in den Blick genommen. Deswegen stellt sich die Frage der Zweitimpfung da nicht. Allerdings haben wir keinen Impfstoff von Johnson & Johnson mehr im Keller liegen. Es sind wenige Tausend Impfdosen, die wir noch haben. Problem ist, dass rund 40 Millionen Impfdosen von Johnson & Johnson in den USA festsitzen und nicht nach Europa ausgeliefert werden können, weil es da noch Probleme mit der Zulassung durch die FDA gegeben hat. Wenn diese Mengen kommen, dann haben wir in Nordrhein-Westfalen auf einmal richtig viel Impfstoff von Johnson & Johnson und könnten dann ordentlich loslegen. Von diesen 40 Millionen Dosen sind ungefähr 8 Millionen für Deutschland und dann logischerweise 1,7 Millionen für Nordrhein-Westfalen vorgesehen, wenn ich richtig gerechnet habe.

Zur Kontaktnachverfolgung sagt gleich der Kollege etwas. Ich fahre erst einmal mit den anderen Fragen fort.

Spezielle Impfangebote für Kinder und Jugendliche. Das wollen wir uns natürlich offen halten. Frau Kapteinat, Sie haben in Bezug auf die Priorisierung nachgefragt. Das ist den Ländern gestattet. Die Länder haben auch deutlich Wert darauf gelegt, dass wir als Länder, wenn die Impfpriorisierung fällt, die Möglichkeit haben, durchaus weiterhin bestimmte Gruppen in den Blick zu nehmen. Wir tun das. Zum Beispiel haben wir, soweit ich weiß, gerade in dieser Woche die noch ausstehenden Impfungen für die

freiwilligen Feuerwehren in Nordrhein-Westfalen auf den Weg gebracht, indem wir ein Sonderkontingent dafür vorgesehen haben und bei diesen nun Erstimpfungen durchführen, obwohl wir eigentlich fast alles für Zweitimpfungen brauchen. Wir wollen aber mit der Gruppe Feuerwehren zum Ende kommen. So kann es demnächst noch andere Gruppen geben, die wir in den Blick nehmen. Dazu gehören natürlich möglicherweise spezialisierte Angebote für Kinder und Jugendliche oder wen auch immer wir in den Stadtteilen in der Summe in den Blick nehmen.

Bezüglich der Stadtteile ist es so, dass die Auswahl aus unserer Sicht natürlich nicht falsch war, denn sonst hätten wir das so ja nicht gemacht. Es geht darum, beide Dinge in den Blick zu nehmen, und zwar auf der einen Seite die soziale Lage in den Kommunen, auf der anderen Seite die Inzidenz. Das hat dazu geführt, dass die entsprechenden Kommunen von uns ausgewählt wurden. Münster war nicht darunter, dort konnte das aus den eigenen Impfdosen, die die Kommune von Johnson & Johnson hatte, gemacht werden. Weiter haben wir eine Reihe von Kommunen, die das gerne machen würden. Auch wir würden das gerne machen. Wenn wir den Impfstoff hätten, dann würden wir da sofort weitergehen, weil wir intensiv beobachten, dass die Inzidenzen in einzelnen Stadtteilen sehr hoch sind. Wir mussten ein nachvollziehbares System finden und glauben, dass wir das mit diesem Rechenmodell geschafft haben. Dass die Stadt Essen mit einer anderen Kommune zusammen auf Platz 17 liegt, war an der Stelle irgendwie Pech. Das Problem stellt sich im Essener Norden natürlich stellenweise nicht anders dar als in der Dortmunder Nordstadt oder in anderen Kommunen. Wir haben das also weiterhin auf dem Schirm, sind da dran und wollen das so schnell wie möglich weiter auf den Weg bringen.

Bezüglich der Frage nach den Abwässern gibt es eine Diskussion mit dem Bund. Es soll dazu wohl eine Arbeitsgruppe geben, an der sich Nordrhein-Westfalen beteiligen möchte, um da mitwirken zu können. Wie ich gehört habe, positioniert sich das BMG kritisch zu den Erfolgsaussichten, ob schnell wertvolle Erkenntnisse daraus gewonnen werden können. Wenn es gewünscht ist, könnte Frau Dr. Dybowski das noch weiter erläutern.

Ich hatte mir weitere Fragen notiert. Die Prio haben wir besprochen. Frau Kapteinat, ich hatte Ihre Ausführungen nicht ganz verstanden. Wir haben den Zeitraum zur Zweitimpfung eigentlich nicht verkürzt, sondern ihn im Frühjahr ganz bewusst ausgedehnt, weil wir angesichts der hohen Inzidenz und der sehr hohen Belastung in den Krankenhäusern so viele Menschen wie möglich mit einer Erstimpfung versorgen wollten. Ich denke, das ist uns insgesamt ... Das gilt für alle Bundesländer, aber ich denke, wir können auch ein Stück weit stolz darauf sein, dass wir knapp 50 % der nordrhein-westfälischen Bevölkerung mit einer Erstimpfung bedient haben. Die 50 % werden wir wahrscheinlich morgen oder übermorgen reißen. Dass nun die Zweitimpfung nachgezogen werden muss, ist dem geschuldet, dass jetzt diese sechs Wochen bei BioNTech bzw. zwölf Wochen bei AstraZeneca um sind. Nun müssen wir eben diese Zweitimpfungen machen.

Herr Yüksel, Sie hatten darauf hingewiesen. Es scheint tatsächlich so zu sein, dass die Deltavariante, die indische Variante, mit der Zweitimpfung gut beherrschbar ist. Deswegen ist es natürlich umso wichtiger, dass die älteren Personengruppen nun

möglichst schnell die Zweitimpfungen erhalten. Wenn wir jetzt pro Woche 400.000 oder 500.000 Zweitimpfungen durchführen, dann sind darunter noch Berufsgruppen, die damals mit in den Blick genommen worden sind, aber eben auch sehr viele ältere Menschen, die noch auf die Zweitimpfung warten. Es geht darum, da möglichst schnell auf die 40 % oder 50 % zu kommen.

Ist bei der Terminvergabe eine Entlastung der Ärzte möglich? Es gibt Terminbuchungssysteme am Markt. Ich könnte mir vorstellen und weiß auch, dass es niedergelassene Ärzte gibt, die ein Terminbuchungssystem haben. Auch die Kassenärztlichen Vereinigungen haben ja jetzt, wenn auch mit Schmerzen, einige Erfahrungen mit Terminbuchungssystemen gemacht. Ich denke, dass da die Verantwortung im System liegt, die entsprechenden Dinge auf den Weg zu bringen.

Herr Dr. Vincentz, Sie hatten noch die eine oder andere Frage gestellt. Sie sagten, es gehe nicht mehr um Leben und Tod, sondern um Urlaub. Das finde ich, wie Sie es aber ebenfalls gesagt haben ... Das ist ja legitim; letztendlich wollen wir alle in den Urlaub. Es gibt aber ja auch weiterhin die Möglichkeit, mit Testen in den Urlaub zu kommen. Es wäre ja schon schwierig, wenn das Impfen die einzige Möglichkeit wäre, woandershin zu gelangen. Mit einem Test ist das im Moment ja relativ einfach machbar. Die Diskussion wird sehr breit geführt, und zwar auch im Kreis der Bundesländer mit dem Bundesminister, aber auch mit der EU. Hier wurde ja auch schon einmal die heterologe Impfung diskutiert. Ich gehe aber davon aus, dass sich das jetzt weiter entspannt, wenn die Inzidenzentwicklung so bleibt, wie sie sich in den letzten Tagen weiter angedeutet hat. Wir hatten gestern Abend einen R-Wert von deutlich unter 1; er lag bei knapp über 0,7. Das ist schon sehr gering – unabhängig von der Deltavariante, von der es in Nordrhein-Westfalen noch nicht zu viele Fälle gibt, die man aber natürlich sehr genau beachten muss.

Die Frage nach der Situation in den Krankenhäusern, die sich sehr deutlich entspannt hat. Herr Vincentz, dazu möchte ich Folgendes anführen. Laut der mir vorliegenden Grafik von heute haben wir 569 freie Beatmungsplätze. Das ist immer ungefähr gleich. Wir lagen mal bei weniger, mal bei mehr. Das liegt im Wesentlichen daran, dass sich die sonstigen OPs und die sonstigen Beatmungsmöglichkeiten immer nach dem System richten. Die Krankenhäuser sind also im Moment meiner Einschätzung nach – Herr Langenberg könnte das weiter erläutern –, inzwischen so flexibel, dass sie auf diese Lagen ausgesprochen schnell und deutlich reagieren. Wir haben nur noch 263 beatmete COVID-Patienten auf den Intensivstationen, noch Anfang Mai hatten wir über 800, als Beispiel habe ich hier 868 stehen. Da waren wir also schon bei ganz anderen Zahlen. Zu den Zahlen der Verstorbenen hatte ich schon einmal erwähnt, dass die Entwicklung, dass der Inzidenz die Krankenhauseinweisungen und die Verstorbenen folgen, gebrochen ist. Die Anzahl der Verstorbenen ist deutlich zurückgegangen.

Das waren die Fragen, die ich mir aufgeschrieben hatte. Nun sagt zunächst Herr Dr. Heidinger etwas und dann führen Frau Reinecke oder Herr Dr. Schmidt noch etwas zu SORMAS aus.

LMR Dr. Oliver Heidinger (MWIDE): Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Abgeordnete! Ich bin gebeten worden, zur digitalen Kontaktnachverfolgung sowie zum Gateway IRIS connect Stellung zu beziehen.

Weil auch die Lösung luca-App angesprochen wurde, muss man sagen, dass wir der Auffassung sind, dass uns im Rahmen eines digital gestützten COVID-19-Managements eher unterschiedliche digitale Lösungen in der Kontaktnachverfolgung in Bezug auf Check-in-Funktionen helfen; denn die Systeme sind schon höchst unterschiedlich, und die Begebenheiten, die wir in den Einrichtungen, den Gastronomiebetrieben und den Hotelleriebetrieben auffinden, sind ebenfalls höchst unterschiedlich. Insofern sind wir der Auffassung, dass wir eine Pluralität der am Markt befindlichen Systeme brauchen, damit wir angesichts der Begebenheiten, die wir in den einzelnen Einrichtungen vorfinden, die Kontaktdaten so erfassen, dass sie am Ende für die Gesundheitsämter bei der Kontaktnachverfolgung nutzbringend eingesetzt werden können. Wenn man die luca-App nutzt, hat man ein großes Problem, wenn man etwa ein großes Hotel mit unterschiedlichen Bereichen und unterschiedlichen Restaurants und einer Bar hat. Man kann in der App nicht abbilden, welche Person sich wo befunden hat. Wenn sich ein Indexfall im Hotel aufgehalten hat, dann wird es schwierig sein, mit diesem System die Personen zu ermitteln, die wirklich Kontaktnähe zu dem Indexfall gehabt haben. Insofern ist ein solches System für diese spezielle Situation vielleicht nicht geeignet. Deswegen brauchen wir die unterschiedlichen digitalen Kontaktnachverfolgungssysteme, um die Begebenheiten so abzubilden, dass am Ende in den Gesundheitsämtern Daten landen, die für die Kontaktnachverfolgung effektiv eingesetzt werden können.

Die Landesregierung hatte deswegen auch, als es den Run der anderen Länder auf die luca-Lösung gab, auf die Gateway-Lösung IRIS connect gesetzt. Wir haben uns gesagt, ein solches zentrales Gateway einzurichten und die Kontaktnachverfolgungssysteme, die verschiedenen vorhandenen Systeme an dieses Gateway anzuschließen. Die Gesundheitsämter, die bei Indexfällen die entsprechenden Kontaktpersonendaten abfragen, richten eine Anfrage an dieses Gateway. Dort werden die Anfragen dann entsprechend sicher und datenschutzkonform an die verschiedenen Kontaktnachverfolgungssystemanbieter weitergeleitet, um diese Daten ebenfalls elektronisch über das Gateway an die Gesundheitsämter zurückzuleiten.

In rund einer Woche werden wir dieses IRIS-Gateway in einem Rechenzentrum in Betrieb nehmen. Wir brauchen noch die Gesundheitsämter, die lokal IRIS Clients einrichten müssen. Das sind die Software-Gegenstücke, die wir in den Gesundheitsämtern installieren müssen, um eine sichere und datenschutzkonforme Kommunikation mit dem Gateway herzustellen. Mittlerweile haben über 20 Kontaktnachverfolgungssystemanbieter Schnittstellen zu dem IRIS-Gateway eingerichtet, und wir sind dabei, die übrigen dazu zu bewegen, entsprechende Schnittstellen in ihrem System vorzuhalten.

Insgesamt ist das MWIDE dabei, immer mehr auf ein digitales COVID-19-Management zu setzen und zu schauen, wie all diese vorhandenen Tools zusammenwirken können und wie uns das bei einem COVID-19-Management hilft, besser aufgestellt zu sein, und welche Tools man in welcher Kombination einsetzen kann. Das war auch Hintergrund des Modellvorhabens in den Kommunen. Dies fußte auf dem damaligen § 4c der Coronaschutzverordnung, weil wir das Zusammenwirken der digitalen Tools in den

Modellkommunen erproben wollen, um zu sehen, welche Effekte das hat. Am Ende geht es um die Beschleunigung der Prozesse.

Mittlerweile haben wir bei positiven Fällen in den Laboren über DEMIS die elektronische Übermittlung an die zuständigen Gesundheitsämter. Darunter sind möglicherweise Fälle, für die sie selber nicht zuständig sind. Diese Daten müssen dann an die zuständigen Gesundheitsämter weitergeleitet werden. Dafür haben wir SORMAS als einheitliche Lösung vorangetrieben, damit eine solche datensichere Kommunikation und Interoperabilität zwischen den Gesundheitsämtern vorhanden ist. Es geht nicht nur um die digitale Unterstützung von Prozessen vor Ort lokal, sondern insbesondere auch um die schnelle datensichere Kommunikation solcher Daten zwischen den Gesundheitsämtern. Das ermöglicht SORMAS, wenn wir hier einheitliche Systeme haben und die entsprechenden Interoperabilität herstellen. Da geht es um Schnelligkeit, und dann gehen solche Indexdaten an die Gesundheitsämter, und zwar digital und ohne Zeitverzug, ohne Fax, ohne Postversand. Dann können die Kontaktpersonen digital über das IRIS-Gateway abgefragt werden. Auch das geht maschinell sofort. Diese Daten werden über den IRIS-Client eingelesen, es werden digitale Abfragen durchgeführt. Das ist es, was wir aktuell in einem System des digitalen COVID-19-Managements erproben. Da geht es wirklich darum, diese Prozesse zu beschleunigen und gerade die jetzige Phase mit niedrigen Inzidenzen zu nutzen, um diese Interoperabilitäten, das Zusammenwirken der Tools zu erproben, damit wir am Ende, möglicherweise zum Herbst hin, wenn die Inzidenzen ansteigen, solche Systeme hochfahren und aktivieren können, die eine deutlich schnellere Reaktion im Falle eines Indexfalls zulassen und so etwas digital unterstützt möglich ist.

Momentan sind wir dabei, mal ein solches Big Picture zu entwickeln, welche Systeme und digitalen Lösungen es gibt, die da eine Synergie erzeugen. Aktuell sind wir dabei, mit den Entwicklern der Corona-Warn-App darüber zu sprechen, dass es für die Tagbuchinformationen dieser App eine Schnittstelle in das IRIS-Gateway gibt, damit auch solche Daten über das IRIS-Gateway sicher in die Gesundheitsämter digital, schnell und datensicher übertragen werden können. Das IRIS-Gateway ist dazu schon in der Lage und bietet diese Schnittstelle schon an. Die Corona-Warn-App wird gerade vorbereitet, damit dort eine solche Schnittstelle eingerichtet werden kann.

Ich will nur sagen, dass all das Dinge sind, bei denen wir im Moment versuchen, über die Schnittstellenvorbereitungen ein digitales Netzwerk an digitalen Tools für ein COVID-19-Management zu entwickeln. Wenn wir diese Vernetzungen in den digitalen Modellvorhaben der Kommunen erprobt haben werden, werden wir sie allen zur Kommunikation freigeben.

Kommunen müssen natürlich selber keine Check-in-Apps entwickeln. Am Markt gibt es genügend Lösungen. Wir brauchen da Lösungen, die auf die Spezifika der Einrichtungen zugeschnitten sind.

Vorsitzende Heike Gebhard: Mir ist noch nicht ganz klar, ob alle Kommunen den Zugriff auf das Gateway IRIS bereits haben oder erst bekommen, wenn die Modellversuche gelaufen sind.

LMR Dr. Oliver Heidinger (MWIDE): Das IRIS-Gateway wird momentan eingerichtet. Wir stehen in Kontakt mit allen Gesundheitsämtern in Nordrhein-Westfalen, damit der entsprechende IRIS-Client, also die Gegenseite, in den Gesundheitsämtern für eine solche digitale Abfrage eingerichtet wird. Die Planung ist, das IRIS-Gateway nächste Woche, in den nächsten Tagen zu starten. Die ersten Tests werden wir mit den Modellkommunen machen, dann wird aber relativ schnell – wir sind gerade dabei, für alle Gesundheitsämter entsprechende Zertifikate zu beschaffen, damit eine sichere Datenkommunikation gegeben ist – diese IRIS-Software, diese Client-Software installiert, aber auch eine sichere Kommunikation, über Zertifikate abgesichert, mit dem Gateway möglich. Das gehen wir jetzt mit den Gesundheitsämtern Schritt für Schritt an, parallelisieren aber auch die IRIS-Client-Installation, sodass wir nicht über lange Phasen, sondern über Tage oder einzelne Wochen reden, um den IRIS-Client in der Fläche ausrollen zu können. Erste Tests und Erprobungen werden wir mit den Modellvorhaben in den Modellkommunen machen.

Vorsitzende Heike Gebhard: Und das ist nicht davon abhängig, ob die Kommune mit SORMAS arbeitet?

LMR Dr. Oliver Heidinger (MWIDE): Nein. Wir werden eine tiefe Integration in SORMAS vorsehen. Der IRIS-Client kann aber auch unabhängig von SORMAS betrieben und lokal mit den entsprechenden Abfragedaten befüllt werden. Es ist keine zwingende Voraussetzung, SORMAS zu nutzen. Er kann auch mit anderen IfSG-Fachanwendungen genutzt werden.

Vorsitzende Heike Gebhard: Dann kommen wir zur Ergänzung zu SORMAS.

MR'in Heike Reinecke (MAGS): Herr Dr. Schmidt wird dies ausführen.

RR Dr. Holger Schmidt (MAGS): Minister Laumann hat schon erwähnt, wie herausfordernd die flächendeckende Einführung von SORMAS ist.

Den Bericht korrigierend kann ich sagen, dass alle Gesundheitsämter in Nordrhein-Westfalen SORMAS installiert haben. Es sind also alle 53 an SORMAS angeschlossen. Inzwischen nutzen sieben Kommunen SORMAS-X, also mit entsprechenden Schnittstellen zu SurvNet und DEMIS. In weiteren sechs ist das alleine im Juni noch geplant. Das sind natürlich nicht alle Gesundheitsämter. Das Problem gibt es aber auch bundesweit. Bundesweit haben wir knapp 60 Gesundheitsämter, die überhaupt an SORMAS-X angeschlossen sind. Das zeigt, wie schwierig sich dieser Anbindungsprozess gestaltet und wie langwierig das Ganze ist, weil es so viel Vorlauf und Planung vor Ort braucht, um SORMAS überhaupt an die bestehenden Strukturen anzubinden. All das haben wir ja dargelegt.

Die Frage bezog sich auf die Unterstützung der Kommunen. Die Unterstützung ist natürlich vielfältig. Zum einen gibt es das erwähnte Unterstützungsnetzwerk des MWIDE mit verschiedenen Kooperationspartnern, das die Kommunen begleitet. Zum anderen gibt es die Anwender-Onlineplattform zum Austausch und zur Vernetzung der

Kommunen untereinander. Derzeit werden sogenannte Roll-out-Teams mit Fachexperten aus dem Bereich gebildet, die in die Kommunen vor Ort gehen und sie unterstützen, um den Prozess voranzutreiben, wenn die Kommunen dies denn wollen; sie müssen dies aktiv abrufen.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Die Informationen von Herrn Dr. Schmidt waren neu. Mit Verlaub, ich habe den Bericht tatsächlich gelesen. Insofern kam nicht so viel hinzu. Die Antwort auf die Frage der Vorsitzenden, ob allen Kommunen das IRIS-Gateway zur Verfügung stehe, lautet: Ja, aber sie nutzen sie nicht. – Das war ein Kern meiner Frage. Ich habe all das sehr wohl gelesen. Es gab einen Widerspruch, zu dem ich jetzt nachfragen möchte. Ich werde nicht alles, was Sie da gemacht haben, noch einmal aufdröseln. Das werden wir uns im Unterausschuss Pandemie noch einmal ansehen.

Ich habe auch zur Kenntnis genommen, dass der Bundesgesundheitsminister entschieden hat, dass der Impfpass morgen eingeführt wird, insofern also der Impfnachweis digital ab morgen funktionieren soll. Ich fürchte, das ist wieder ein ähnliches Versprechen wie bei der Impfpriorisierung. Auch dafür ist er scharf kritisiert worden – im Übrigen auch von dem erfolgreichen Ministerpräsidenten Haseloff, der kürzlich wiedergewählt wurde. Es wurde sich gewünscht, dass der Bund nicht weiter Pressekonferenzen durchführt, die falsche Erwartungen wecken.

Einen Aspekt verstehe ich nicht so ganz. Aus meiner Sicht gibt es da einen Widerspruch. Auf Seite 5 der Vorlage zu TOP 9 schreiben Sie, Sie gingen davon aus, den Schutzbaustein Kontaktdatenerfassung nur bis Herbst und dann nicht mehr zu brauchen. Sie deuten an, es gebe dann eine Nachfolgelösung durch den Bund. Dass wir den Baustein als Schutzmechanismus dann nicht mehr brauchen werden, halte ich für eine steile These.

Zusammenfassend lautet meine Bitte an das Gesundheitsministerium, Herr Herrmann, dass wir, vielleicht als Unterstützung für die nächste Sitzung des Unterausschusses Pandemie, einmal auswerten, wo wir sind. Tatsächlich ist es ja so, dass man sich – das habe ich auch zur Kenntnis genommen und nehme dies auch täglich im persönlichen Bedarf wahr – überall irgendwie einchecken und dann wieder auschecken kann. Ich hoffe, dass das dann funktioniert. Die auch vom MWIDE aufgeworfene Frage, wie das in dem einen, wie in dem anderen Haus aussieht und wie man das nachverfolgen kann, und all diese Qualitätsanforderungen müssten formuliert und durchgezogen werden. Ich kenne es so, dass, wenn eine Erlaubnis für einen Betrieb gegeben wird, und daran bestimmte Anforderungen geknüpft sind, der Betrieb nicht öffnen darf, wenn er sie nicht erfüllt. Hier wird aber ja so getan, als ob all dies funktionierte. Ich habe da meine Zweifel. Sie haben an keiner Stelle nachweisen können, dass dies – Stichwort: Testverfahren – systematisch erhoben und nachgesehen wird. Deswegen finde ich das problematisch.

Letzte Bemerkung. Wenn ich das so gesagt habe, dann bitte ich um Verzeihung, weil ich es anders gemeint habe. Meiner Meinung nach habe ich aber nicht gesagt, dass Kommunen einzeln Apps entwickeln sollen. Vielmehr ging es darum, dass – ich bin froh, dass Herr Dr. Schmidt darauf hingewiesen hat – sichergestellt werden muss, dass

die Kommunen in die Lage versetzt werden, so etwas implementieren zu können. Sie müssen natürlich keine Computersysteme entwickeln. Es muss aber natürlich möglich sein, dass in Nordrhein-Westfalen bis zur kleinsten Gemeinde die gleichen Standards gelten, damit sich jeder ein- und auschecken kann und dafür die gleichen Standards genutzt werden. Es geht auch darum, dass das rechtlich und hinsichtlich der Überprüfung auf die gleiche Art und Weise vollzogen wird. Das war der Aspekt, bei dem ich eben darauf hingewiesen habe, dass Sie darauf im Zweifel keine Antworten gegeben haben.

Herr Minister, die Frage zur dritten Impfphase im Herbst ist aus meiner Sicht noch nicht beantwortet worden. Planen Sie, doch frühzeitig Konzepte zu überprüfen und möglicherweise auch mit dem Bundesminister deutlich im Vorfeld zu besprechen – möglicherweise auch durch Beauftragung Externer?

Letzte Bemerkung. Ich halte Folgendes im Übrigen für falsch; das habe ich schon zweimal gesagt, sage es aber noch einmal. Wir brauchen keine Terminsysteme, bei denen sich die Leute Termine suchen können. Auch bei der Mammografie und anderen Sachen werden Termine vorgegeben. Ich empfehle dringend, ein solches System zu wählen. Wer dann einen Termin verlegen will, muss sich aktiv darum kümmern. So hätten wir das ganze Chaos nicht. Wenn wir die Mengen an Impfstoff haben, dann kann auch sehr genau nachvollzogen werden, in welcher Größenordnung Termine herausgegeben werden können. Das halte ich für eine kluge Variante. Sie wurde von vielen Leuten als durchaus sinnvoll angesehen. Nehmen Sie diese Anregung einfach mit. Das müssen wir nicht heute entscheiden.

Dr. Martin Vincentz (AfD): Wir haben heute festgestellt, dass die Belegung der Intensivkapazität, insbesondere der Beatmungsplätze, über einen relativ langen Zeitraum recht konstant geblieben ist. Man hat vor allem medialerseits sehr lange davor gewarnt, bald bei einer Auslastung der Kapazität in Höhe von 90 % angekommen zu sein. Wenn ich es grob überschlage, dann stehen wir heute immer noch bei knapp 90 % also bei 89 % Auslastung der Beatmungskapazität, und zwar mit, wenn man das recherchiert, regional großen Unterschieden. Es gibt einige Regionen, in denen es eine deutlich geringere Auslastung gibt, einige Kliniken sind aktuell zu 100 % ausgelastet. Nur zum Verständnis: Eine 100%ige Auslastung in vielen Kliniken wird von den Medizinern jetzt als Entspannung der Lage zurückgemeldet?

Josef Neumann (SPD): Ich habe noch eine Frage zu der Situation in den Alteneinrichtungen, und zwar weniger coronamäßig, mehr wirtschaftlich. Wir wissen, dass die Zahl der Menschen, die dort neu angemeldet werden, nach wie vor sehr überschaubar ist, obwohl wir ja kaum noch Coronafälle in den Einrichtungen haben. Wir wissen, dass die Wirtschaftlichkeit erst ab einer Grenze von 95 % gegeben ist. Herr Minister, deswegen die Frage, ob der jetzige Rettungsschirm zur Linderung der wirtschaftlichen Not in der Altenpflege aus Ihrer Sicht noch einmal verlängert wird. Es wäre wohl dramatisch, wenn es dort zu massiven wirtschaftlichen Folgen käme. Was man uns aktuell berichtet, ist, dass nach wie vor viele Menschen Bedenken haben, diese mit ihren Verwandten zu belegen, und dass das zu wirtschaftlichen Folgen führt.

(Minister Karl-Josef Laumann [MAGS]: Das wird bis Ende September verlängert!)

Vorsitzende Heike Gebhard: Das ist schon mal eine Botschaft. Es gibt keine weiteren Wortmeldungen. Wenn das mit dem kurzen Satz klar ist, können wir die Tagesordnungspunkte abschließen.

4 Erste Hilfe und Wiederbelebung durch Laien stärken – Modellprojekt des Landes an Schulen als Regelangebot fortsetzen – Apps zur Ersthelferalarmierung weiter verbreiten

Antrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 17/10738

Ausschussprotokoll 17/1382 (Gespräch mit sachverst. Gästen vom 21.04.2021)
– abschließende Beratung und Abstimmung

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Schule und Bildung – federführend – sowie an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 17.09.2020)

Die Unterrichtung in der Wiederbelebung an Schulen und anderswo sei ihr ein Herzensthema, erklärt **Susanne Schneider (FDP)**. Nach den durchweg positiven Äußerungen der Gäste in dem Gespräch und weil auch der eine oder andere im Ausschuss schon erlebt habe, wie wichtig entsprechende Kompetenzen seien, bitte sie um Zustimmung zu dem Antrag.

Die Landesregierung verfolge das Ziel, mittelfristig eine möglichst flächendeckende Unterrichtung in der Wiederbelebung zu erreichen, greift **Serdar Yüksel (SPD)** auf. Seine Fraktion unterstütze dies und stimme dem Antrag daher zu.

Der Ausschuss stimmt dem Antrag mit den Stimmen aller Fraktionen zu.

5 Sozialbericht NRW 2020 – 5. Armuts- und Reichtumsbericht

Vorlage 17/4607

Vorlage 17/4608

Ausschussprotokoll 17/1402 (Anhörung vom 05.05.2021)

– Auswertung der Anhörung

Beim Lesen des Protokolls der Anhörung werde deutlich, dass man in einem reichen Land mit vielen armen Menschen lebe, leitet **Josef Neumann (SPD)** seinen Redebeitrag ein. Insbesondere betreffe dies Kinder und ältere Menschen. Bildung und geringe Einkommen spielten eine zentrale Rolle. Die aktuellen Mittel genühten nicht, um das Problem in den Griff zu bekommen.

Nicht jede Arbeit sei gute Arbeit, denn nicht von jeder Arbeit könne man überhaupt leben. Vielerorts sei keine Bildungsgerechtigkeit gegeben. So entscheide quasi die Postleitzahl des Wohnortes über die soziale und damit auch die wirtschaftliche Entwicklung.

Um Kindern in wirtschaftlicher Hinsicht eine vernünftige Kindheit und eine Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen, sehe er eine auskömmliche Kindergrundsicherung, mit der mehrere Sozialleistungen zusammenführt würden, als zentral an.

Arbeit müsse vernünftig bezahlt und die Tarifstrukturen gestärkt werden, da es sonst wie im Bericht geschildert auch im Alter zu Armut komme.

Angesichts zahlreicher Handlungsempfehlungen zur nachhaltigen Bekämpfung von Armut im Land müsse es ein Bündel an Maßnahmen nicht nur auf Landes-, sondern auch auf Bundesebene geben. Ein Beispiel: die Schulsozialarbeit. Sie trage ganz wesentlich dazu bei, überhaupt einen Zugang zu Teilhabe zu ermöglichen. Insgesamt gebe es unterschiedliche Facetten, die sich im Bericht, vor allem aber in den Dokumenten zur Anhörung fänden.

Die von der Landesregierung mit dem Sozialbericht gelieferten Zahlen, Daten und Fakten seien im Rahmen der Anhörung mit Geschichten gefüllt worden, führt **Marco Schmitz (CDU)** aus. Zwar überraschten die Ausführungen nicht, sie führten dennoch an einigen Stellen bestehenden Handlungsbedarf deutlich vor Augen. Er halte es daher für gut und richtig, dass künftig auf Basis des Berichts und der Eindrücke aus der Anhörung gearbeitet werden könne.

Ihn habe es ein wenig erschrocken, dass nur ganz wenige Kommunen Daten für die kommunale Sozialberichterstattung erheben. In seiner Heimatstadt Düsseldorf, in der er selbst einmal die Verantwortung dafür getragen habe, werde dies schon seit vielen Jahren praktiziert und bilde die Basis für die Arbeit vor Ort. Ihm erschließe sich nicht, wie andere Kommunen ihre Arbeit in den Stadtteilen gestalteteten, wenn sie nicht einmal um die Problematiken dort wüssten. Es müsse bei den kommunalen Spitzenverbänden und den Kommunen selbst noch einmal für die Gewinnung einer entsprechenden Datenlage geworben werden.

Für viele im Bericht beschriebene und von den Trägern und den Sachverständigen dargestellte Probleme liege die Zuständigkeit nicht beim Land. Dies gelte etwa für die Kinderarmut, wo man natürlich unterstützend tätig sein könne, grundsätzlich aber die Bundesebene gefragt sei.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) pflichtet Marco Schmitz' (CDU) Ausführungen zur Datenerhebung auf kommunaler Seite bei. Eine solche Datenerhebung gehe zudem mit relativ überschaubarem Aufwand einher, da viele Daten ohnehin – etwa bei Krankenkassen und verschiedenen Trägern – erhoben würden und daher nur eine Auswertung erfolgen müsse. Es bestehe also durchaus die Möglichkeit, über Kenntnisse zur Lage in den sozial benachteiligten Stadtteilen zu verfügen.

Sich an die Landesregierung wendend lenke er das Augenmerk auf die Menschen mit Behinderungen. Durch die Landesbauordnung sei es wieder einmal zu Veränderungen gekommen. Ohne die damit verbundenen Probleme vertiefend darstellen zu wollen, greife er auf, dass im Zusammenhang damit immer wieder eine schlechte Datenlage zum Bedarf und zur nötigen strategischen Aufstellung bemängelt werde. Da der Sozialbericht zeige, dass Menschen mit Behinderungen wegen im Schnitt geringerer Löhne und gleichzeitig höheren Anforderungen an die Wohnung in zweifacher Hinsicht mit Problemen konfrontiert seien, bitte er darum, dass die aus seiner Sicht in Haushaltsanträgen beabsichtigte Verbesserung der Datenlage angegangen werde, damit Wohnungsbauunternehmen in Zukunft nicht mehr argumentieren könnten, dass überhaupt kein Handlungsbedarf bestehe.

Er freue sich über die Feststellungen von Marco Schmitz (CDU) zum Thema „Kinderarmut“, habe doch Armin Laschet stets herausgestellt, dass es sich dabei um ein Versäumnis aus früheren Zeiten handele. Man müsse sich intensiv um das Problem kümmern, da Kinder von Eltern aus entsprechenden Gruppen erwerbsärmer seien und Nachteile in mehrfacher Hinsicht zu beklagen hätten.

Die Pandemie zeige, dass eine solche Situation Menschen mit niedrigeren Einkommen und geringeren Vermögen deutlich mehr betreffe. Dem komme bei der Bewältigung der Folgen der Pandemie eine sehr große Bedeutung zu. Die angehäuften Schulden in Milliardenhöhe dürften laut einiger Menschen nicht durch die Besteuerung höherer Einkünfte beglichen werden. Seine Fraktion vertrete eine andere Auffassung.

Die Sachverständigen verwiesen trotz sehr guter Strukturen auf eine gewisse eindeutige Schieflage, die auf faire Art und Weise beseitigt werden müsse.

Ihre Fraktion halte zwei Ansätze der Sachverständigen Claudia Dunschen, die sich im Prinzip durch das gesamte Thema zögen, für bemerkenswert, hebt **Martina Hannen (FDP)** hervor. Demgemäß stelle Erwerbstätigkeit einen entscheidenden Schutz vor Armut und die Sicherstellung von guter Bildung die beste präventive Sozialpolitik dar. Letzteres halte sie auch als Bildungspolitikerin für besonders wichtig.

Es müsse bei der frühkindlichen Bildung – Stichwort: KiBiz – begonnen werden. Des Weiteren komme natürlich Schulabschlüssen eine große Bedeutung zu. Die Situation gestalte sich vor allem in Coronazeiten besonders schwierig. Momentan gebe es

zwischen 15 % und 18 % weniger Ausbildungsverträge. Beziehe man die Aussagen der Sachverständigen und den Bericht mit ein, wisse man, dass es sich um ein unglaublich großes Problem handle und alle Kräfte daran gesetzt werden müssten, jungen Menschen eine Perspektive auf eine Ausbildung zu geben, damit sie durch spätere Erwerbstätigkeit vor Armut geschützt würden.

Wie von den Vorrednern aufgegriffen, enthalte der Bericht Aufträge in den Bereichen „bezahlbarer Wohnraum“, „Bildung“ und „Erwerbstätigkeit“. Die erneute Aktualisierung des Berichts zeige Handlungsbedarf auf. Vieles sei schon umgesetzt worden; sie verweise diesbezüglich etwa auf das angesprochene KiBiz und die Talentschulen.

Aus dem spannenden Bericht und der mindestens ebenso spannenden Anhörung gehe hervor, dass die Datenqualität an vielen Stellen noch verbessert werden könne, greift **Dr. Martin Vincentz (AfD)** auf. Dadurch erhalte man ein wirklich realistisches Bild und ermögliche einen wirklichen Vergleich und eine wissenschaftliche Auswertung. Gegebenenfalls müssten Daten auch regelmäßiger bzw. in einer anderen Art und Weise erhoben werden, um vernünftige Schlüsse daraus ziehen zu können.

In den vergangenen Jahren sei auf Bundesebene oft mehr in Soziales investiert worden als das Bruttoinlandsprodukt zugelegt habe; mittlerweile werde jeder dritte Euro in der Bundesrepublik in den Bereich „Soziales“ gesteckt. Dies stelle mittelfristig bereits jetzt vor gewisse Probleme. Trotz der sicherlich besten Absichten und des Engagements der vor Ort Tätigen müsse eine ehrliche Diskussion über eine zwingende Evaluation der Hilfsmaßnahmen geführt werden. Allein die zu erwartenden Zahlen in horrender Höhe nötigten auf Dauer zu einer Betrachtung dessen, was auf gesellschaftlicher Ebene ankomme, was also wirklich dazu geneigt sei, Armut im Land zu bekämpfen, und wohinter vielleicht eine gute Intention stehe, ohne dass dies am Ende den Effekt habe, den man sich von großen Investments verspreche.

Vorsitzende Heike Gebhard hält fest, mit der Auswertung der Anhörung sei das Verfahren abgeschlossen. Nun klärten wohl die Fraktionen für sich, wie sie weiter verfahren. Gebe es noch einmal Beratungsbedarf, bitte sie um einen entsprechenden Hinweis.

6 Gesetz zur Änderung des Berufsqualifikationsfeststellungsgesetzes NRW und zur Änderung weiterer Vorschriften

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/13663

– Verfahrensabsprache

(Überweisung des Gesetzentwurfs an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales – federführend –, an den Ausschuss für Heimat, Kommunales, Bauen und Wohnen sowie an den Integrationsausschuss am 19.05.2021)

Vorsitzende Heike Gebhard erläutert, dem Gesetzentwurf liege ein Mustergesetzentwurf der Länder zugrunde.

Josef Neumann (SPD) schlägt vor, sich mit gegebenenfalls vorhandenem weiteren Informationsbedarf im Rahmen eines Fragenkatalogs an das Ministerium zu wenden, den dieses dann schriftlich beantworten könne. Aus seiner Sicht müsse keine Anhörung durchgeführt werden, da es sich um die Umsetzung von Bundesgesetzgebung handele.

Der Ausschuss kommt überein, keine Anhörung durchzuführen und das weitere Verfahren in der Obleuterunde zu klären.

7 Sexualisierte Gewalt im Sport – Intervention stärken, fachspezifische Beratungs- und Betreuungsangebote ausbauen und Opfer konsequent schützen!

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/13076

– Verfahrensabsprache

(Überweisung des Antrags an den Sportausschuss – federführend –, an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie an den Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend am 24.03.2021)

Der Ausschuss kommt überein, sich nachrichtlich an der im federführenden Ausschuss geplanten Anhörung zu beteiligen.

8 Bericht zur Peripartalspsychiatrie in NRW *(Bericht beantragt von der Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 9])*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/5224

Der Bericht enthalte eine Menge Informationen über wissenschaftliche Publikationen und Arbeitsgruppen in Nordrhein-Westfalen, greift **Serdar Yüksel (SPD)** auf. Die Versorgung etwa in Österreich, der Schweiz oder den Niederlanden stelle sich durch dort vorhandene Schwerpunktambulanzen ganz anders dar. 10 % der Mütter litten an Ängsten und Depressionen während oder nach der Schwangerschaft. Bei 170.000 Geburten pro Jahr in Nordrhein-Westfalen betreffe dies 17.000 Mütter – eine stattliche Anzahl. Man wisse – vielleicht aus dem familiären Umfeld oder dem Freundeskreis –, wie sich eine Depression auf die Mutter-Kind-Beziehung und die Ehe auswirke und zu welchen sozialen Folgen es kommen könne.

Er bitte das Ministerium, die Anregung aufzugreifen, neben der Forschungsförderung und der Förderung von Publikationen etwa auch durch das BMBF mit den psychiatrischen Einrichtungen und den LWL-Kliniken noch einmal über ein entsprechendes Schwerpunktangebot nachzudenken. In manchen Kliniken werde sich dem Thema zwar gewidmet, es gebe aber keine Schwerpunktambulanzen.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) erklärt, eine andere Auffassung als die vom Ministerium im Bericht geschilderte zu vertreten. An der LWL-Klinik in Herten gehe es anders als bei anderen Angeboten, bei denen sich die Mutter lediglich auch in der Klinik aufhalte, wenn das Kind dort behandelt werde, um eine intensive Betreuung der gesamten Familie. Eine solche Erkrankung betreffe wie von Serdar Yüksel (SPD) thematisiert nicht nur die Mutter, sondern das gesamte Familiensetting.

Es gebe zwar nicht allzu viele extreme Fälle, gälten aber nur 1 % von 17.000 Müttern als solche, betreffe dies immer noch 170 Familien. Ihn freue, dass an der LWL-Klinik zahlreiche Projekte zur Postpartale Depression durchgeführt worden seien und dass der Standort weiter gestärkt werden solle. Wegen des umfassenden Angebots dort könne man dies jedoch nicht mit anderen Standorten vergleichen.

Eine vertiefte Befassung mit dem Thema erwarte er bei den Beratungen zur Krankenhausplanung, da es diese betreffe.

(Wird heute nicht behandelt; s. „Vor Eintritt in die Tagesordnung“)

12 Gleiches Geld für Mann und Frau? Wie sieht die Situation in NRW aus?

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/5273

15 Zukunft der Krankenhauslandschaft in Essen *(Bericht beantragt von der Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 10])*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/5228

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) kommt auf den im Bericht erwähnten Krankenhausplan zu sprechen, der seines Erachtens spätestens zur nächsten Plenarwoche vorliegen müsse, wenn der Minister Strukturveränderungen außerhalb von Wahlkämpfen durchsetzen wolle. Daher erkundige er sich nach dem aktuellen Zeitplan für die Beteiligung des AGS.

Im Bericht werde eine Krankenhausübersorgung thematisiert und direkt eingeschränkt, dies gelte vielleicht nicht überall. Er frage nach, ob sich in Bezug auf den Krankenhausplan etwa durch die Coronapandemie Änderungen im Vergleich zur Ausgangslage ergeben hätten.

Die Pandemie habe sich natürlich auf den Zeitplan für die Erstellung des Entwurfs des Krankenhausplans ausgewirkt, erläutert **RB'r Ulrich Langenberg (Gruppenleiter MAGS)**. Außerdem müssten natürlich eventuelle Konsequenzen für den Plan selbst berücksichtigt werden. Man beabsichtige allerdings weiterhin, noch in dieser Wahlperiode mit der Umsetzung des Krankenhausplans beginnen zu können. Derzeit würden abschließende Fragen im Landesausschuss Krankenhausplanung und den entsprechenden Arbeitsgruppen geklärt. Es bedürfe sorgfältiger Analysen für dieses anspruchsvolle Vorhaben.

Weiterhin werde mit dem neuen Plan darauf abgezielt, weiterhin eine flächendeckende Versorgung zu gewährleisten, in den Ballungsräumen und insbesondere in der Spezialversorgung die Koordination zu verbessern. Nicht jede Klinik müsse alle Felder abdecken. Eine sinnvolle Zusammenarbeit stärke im Endeffekt die flächendeckende Versorgung, da sie einen unkoordinierten Wettbewerb verhindere.

Sobald der Beschluss des Krankenhausplanungsausschusses, der in gewissem Maß sein Tempo selbst bestimme, vorliege, werde der daraus hervorgehende Krankenhausplan dem Parlament und damit auch dem AGS zugeleitet, sichert **Minister Karl-Josef Laumann (MAGS)** zu. Nach dem parlamentarischen Verfahren werde der Krankenhausplan von ihm in Kraft gesetzt und dann in die 16 Planungsbezirke gegeben, wo die Umsetzung Schritt für Schritt über einen längeren Zeitraum erfolge, weil es dafür Kapazitäten bei Krankenkassen, Krankenhausgesellschaften und Bezirksregierungen bedürfe.

Während des aktuellen Verfahrens im Krankenhausplanungsausschuss müssten verschiedene Fäden zusammengehalten und etwa diverse Modellrechnungen angestellt werden. Ein Effekt der Pandemie auf den Krankenhausplan könne natürlich nicht negiert werden. Über einen längeren Zeitraum seien Personalkapazitäten auch im Ministerium im Zusammenhang mit der Pandemie gebunden gewesen, wodurch es zu Verzögerungen gekommen sei.

16 Verschiedenes

hier: **Sitzungstermine bis zur Sommerpause**

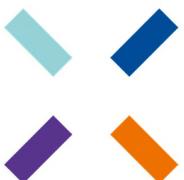
Vorsitzende Heike Gebhard ruft in Erinnerung, dass neben der turnusmäßigen Sitzung am 23. Juni 2021 am 24. Juni 2021 von 9:30 Uhr bis 12:30 Uhr die Anhörung zum Antrag „Gute Arbeit von morgen für Nordrhein-Westfalen“ stattfindet.

gez. Heike Gebhard
Vorsitzende

10 Anlagen

14.09.2021/28.09.2021

15



Errichtungsausschuss

Pflegekammer NRW





Aktueller Stand zur Errichtung der Pflegekammer in Nordrhein-Westfalen

Errichtungsausschuss Pflegekammer NRW
Sandra Postel und Ludger Risse
am 09.06.2021

Wir bilden den Errichtungsausschuss



Stephanie Zurmöhle (ADS)

Stephan Enzweiler (AWO Bezirksverband Mittelrhein e.V.)

Sabrina Moskei (AWO Bezirksverband Niederrhein e.V.)

Ilka Mildner (bad e.V.)

Daniel Weigert (bad e.V.)

Goran Vogt (BEKD)

Hildegard Wewers (BEKD e.V.)

Stefan Rogge (BFLK)

Thomas Kutschke (BLGS)

Lukas Böckenholt (Bochumer Bund)

Dustin Janning (Bochumer Bund)

Sascha Saßen (bpa e.V.)

Jette Lange (BV Pflegemanagement)

Sarah Lukuc (BV Pflegemanagement)

Marleen Schönbeck (DBfK)

Sonja Wolf (DBfK)

Andrea Bergstermann (Der Paritätische NRW)

Michaela Dau (Der Paritätische NRW)

Gudrun Haase-Kolkowski (Der Paritätische NRW)

Petra Krause (Diakonie RWL)

Sabine Stoff (Diözese im Caritasverband Köln)

Anette Pelzer (DPV)

Jürgen Zens (DPV)

Jens Albrecht (Förderverein Pflegekammer NRW)

Anja Taake (Förderverein Pflegekammer NRW)

Elke Alaze (Katholischer Pflegeverband e.V.)

Anneliese Crisu (komba gewerkschaft nrw)

Thomas Stiefelhagen (komba gewerkschaft nrw)

Josef Krückels (LFK)

Sandra Postel (LPR NRW)

Ludger Risse (LPR NRW)

Maren Froböse (MDK Westfalen-Lippe)

Jan Wollermann (VdP NRW)

Anja Claus (Verband der Schwesternschaften vom DRK)

Michael Intrau (VKSB)

Sonia Tabaidon (VKSB)

Alexander Pröbstl (VPU)

Thomas Kegler (Caritasverband)

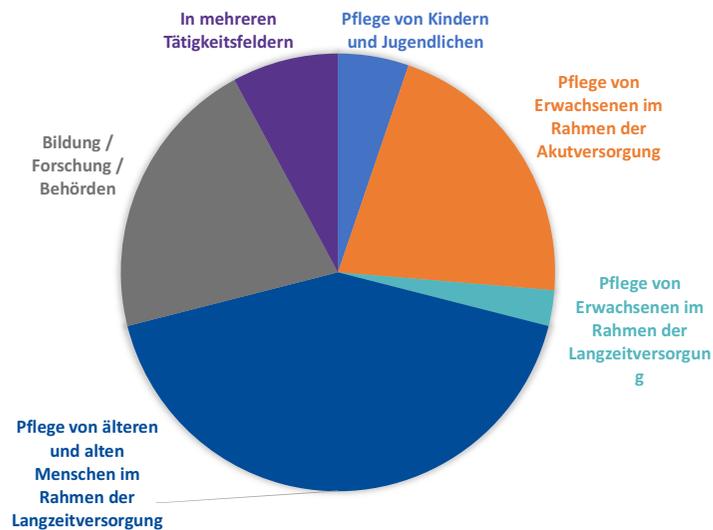


Errichtungsausschuss

Zusammensetzung

- Im Errichtungsausschuss sind 21 Frauen (55 %) und 17 Männer (45 %) vertreten.
- Die Mitglieder sind in den folgenden Tätigkeitsfeldern tätig:

– Pflege von Kindern und Jugendlichen:	2 (5 %)
– Pflege von Erwachsenen im Rahmen der Akutversorgung:	8 (21 %)
– Pflege von Erwachsenen im Rahmen der Langzeitversorgung:	1 (3 %)
– Pflege von älteren und alten Menschen im Rahmen der Langzeitversorgung:	16 (42 %)
– Bildung / Forschung / Behörden:	8 (21 %)
– In mehreren Tätigkeitsfeldern:	3 (8 %)

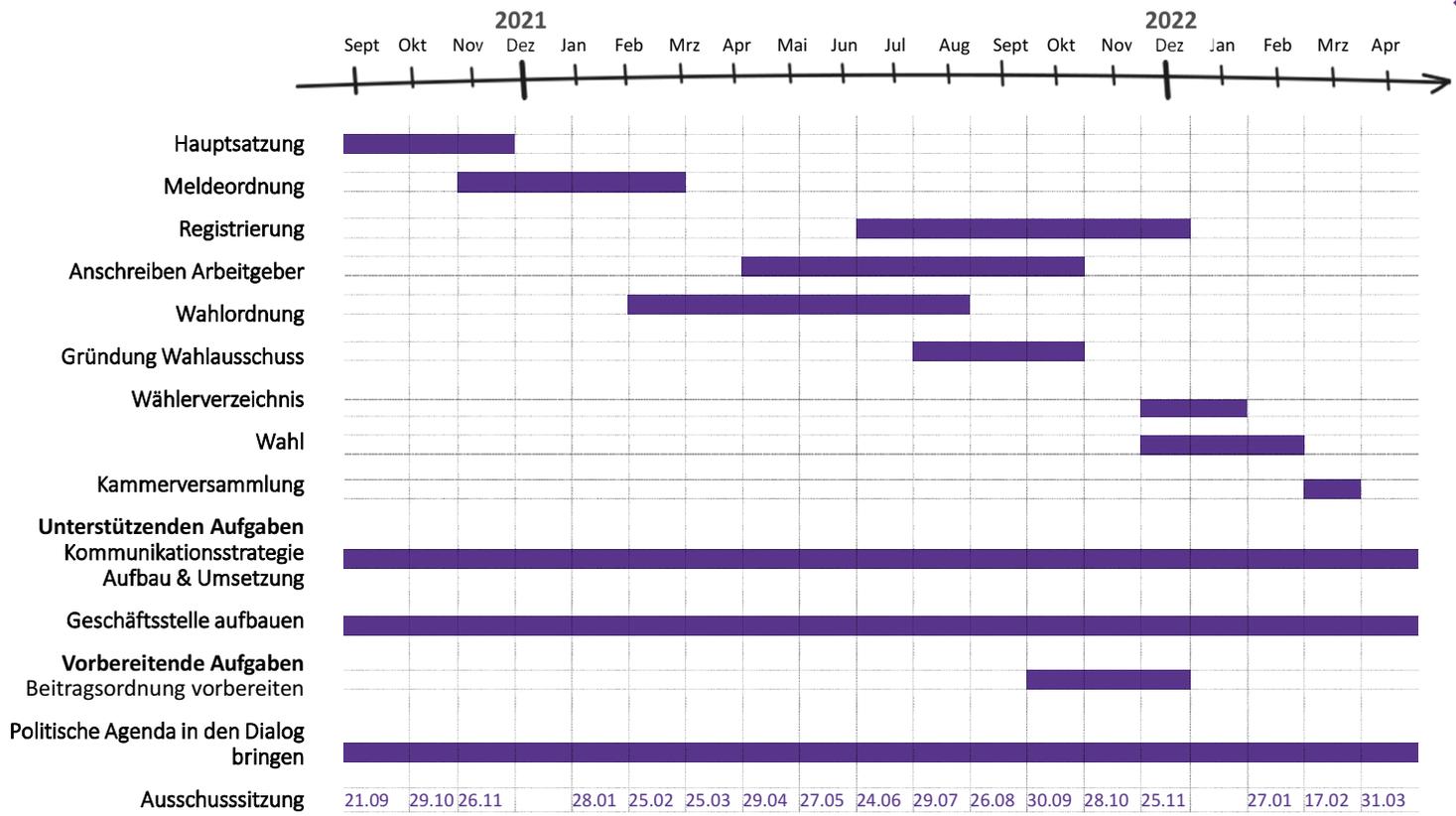




Timeline

5

Errichtungsausschuss der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen _Stand April 2021





AG 1
Satzungen und Ordnungen

AG 2
Kommunikation

AG 3
Aufbau Geschäftsstelle

AG 4
Politische Agenda

Vorstandstreffen
(tw. mit MAGS)

Vorbereitung der
Beschlüsse

Organisatorische und
strukturelle Arbeit

Aufbau von
Kommunikationswegen

Aufbau einer
Infrastruktur

Errichtungsausschuss

Verabschiedung
von Beschlüssen
zur Errichtung der
Pflegekammer

WÖCHENTLICHE TREFFEN AG

MONATLICHE TREFFEN EA



Aktuelle Zahlen und Entwicklungen

7

Errichtungsausschuss der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen _ Stand Juni 2021

Aufbau der Geschäftsstelle	Registrierung	Kommunikation
<ul style="list-style-type: none">Die Geschäftsstelle hat aktuell 8 Mitarbeiter.Räumlichkeiten sind flexibel erweiterbar. In der Pandemiephase war dies wichtiges Entscheidungskriterium.Eine konsequente Umsetzung digitaler Verwaltungsprozesse ist ein wichtiger Erfolgsfaktor. DSGVO-Konformität wird für alle Prozesse geprüft.Im letzten Monat erreichten die Geschäftsstelle etwa 400 Anrufe.	<ul style="list-style-type: none">Bisher wurden zum Zweck der Registererstellung 7.000 von 12.000 Arbeitgebern angeschrieben:<ul style="list-style-type: none">➤ Größter Anteil: ambulante Pflegedienste und Altenheime➤ Des Weiteren Krankenhäuser, Reha-Kliniken, Hospize und WohngemeinschaftenEs folgen weitere 5.000 Anschreiben in den kommenden Wochen.Darüber hinaus werden weitere Adressen wie z.B. von Einrichtungen der Eingliederungshilfe oder Ausbildungsstätten ermittelt.Bis heute haben 617 Arbeitgeber für 858 Betriebsstätten die Daten von circa 56.000 potenziellen Mitgliedern gemeldet.	<ul style="list-style-type: none">Der Errichtungsausschuss hat eine Kommunikationsstrategie erarbeitet.Präsenzveranstaltungen finden zunehmend stattWöchentlicher NewsletterPrint-Infomagazin als Hybrid-FormatPräsenz in den Sozialen Medien (facebook, Instagram, Twitter)Digitale Dialogveranstaltungen<ul style="list-style-type: none">➤ Bisher 4 Kammerdialoge, alle 5 Wochen Samstags➤ Bisher 5 Arbeitgeberdialoge, 3 weitere terminiert➤ Bisher 6 weitere MultiplikatorenschulungenAlle Anfragen werden angenommenKampagne „Wer wir sind? Die Pflege!“



Danke

Vorstand des Errichtungsausschusses

Sandra Postel 1. Vorsitzende
sandra.postel@pflegekammer-nrw.de

Ludger Risse 2. Vorsitzender
ludger.risse@pflegekammer-nrw.de

Gudrun Haase-Kolkowski
gudrun.haase@pflegekammer-nrw.de

Jens Albrecht
jens.albrecht@pflegekammer-nrw.de

**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, 31.05.2021

Berichtsanhörung

Mündlicher Bericht: Betrugsvorgänge unter Testzentrenbetreibern – wie reagiert die Landesregierung?

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 09. Juni 2021 beantrage ich einen mündlichen Bericht zum Thema

Betrugsvorgänge unter Testzentrenbetreibern und die Aufarbeitung seitens der Landesregierung.

Durch aktuelle Recherchen von WDR, NDR und Süddeutscher Zeitung ist bekannt geworden, dass offenbar Betreiber von Testzentren in Nordrhein-Westfalen deutlich mehr Tests berechnen könnten, als tatsächlich durchgeführt worden sind. In Nordrhein-Westfalen wurden, auch im Auftrag des Landes, in den letzten Monaten mehr als 6.000 Testzentren aufgebaut, um die Virusbekämpfung zu verbessern. Trotz großer Summen, die für die Testungen ausgegeben werden, scheinen die Kontrollmechanismen seitens des Landes in Zusammenarbeit mit den Kommunen und Kassenärztlichen Vereinigungen nicht eingeführt worden zu sein oder nicht im erforderlichen Maße zu greifen. Insofern stellt sich verstärkt die Frage nach der Qualität der durchgeführten Tests, da in den oben beschriebenen Fällen angeblich keinerlei positive Fälle aufgetreten seien, was den Erfahrungen anderer Anbieter deutlich widerspricht. Ferner scheint eine Überprüfung der Anzahl der durchgeführten Testungen ebenfalls nicht im erforderlichen Maße stattzufinden.

Selbstverständlich ist auf der einen Seite zu überprüfen, inwieweit es die schwarz-rote Bundesregierung und die von ihr eingesetzte Task Force unter der Leitung der Bundesminister Spahn und Scheuer es versäumt hat entsprechende Strukturen einzuziehen, auf der anderen Seite muss auch das Land unter der Leitung des Gesundheitsministers ein hohes Interesse an der Qualität und Effizienz des Tests haben.

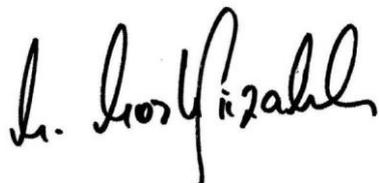
Ein Wegschieben der Verantwortung allein auf die Bundesebene kann daher nicht die Antwort auf die Fragestellung sein. Vielmehr muss – ggf. in Zusammenarbeit mit dem Bund und den Kommunen auf der Basis sauberer Rechtsgrundlagen ein wirksames Kontrollsystem geschaffen werden. Für die Kontrollen sind die Kommunen zuständig. Dabei kommt dem Land als Träger der Verwaltung die Aufgabe zu, die Kontrollen rechtlich und auch praktisch zu ermöglichen.

Vor diesem Hintergrund bitte ich die Landesregierung um einen Bericht, in dem besonders auf die folgenden Fragen eingegangen wird:

1. Warum hat das Land dem Abrechnungsbetrugs nicht vorgebeugt und ein Kontrollsystem vorgegeben oder zusammen mit den Kommunen erarbeitet?
2. Wie kann das Land als Träger der Verwaltung zukünftig die Kommunen bei der Durchführung der Kontrollen vor Ort unterstützen, um sie bei der Ausführung der Kontrollen der Testzentren zu entlasten? (Insbesondere gilt die Frage hinsichtlich einer personellen Unterstützung.)
3. Was hat die am 31. Mai tagenden Gesundheitsministerkonferenz zu dem Sachstand der fehlenden Kontrollen gegen Abrechnungsbetrug ergeben?
4. Welche Konsequenzen zieht die Landesregierung nun aus den bekannt gewordenen Vorgängen?

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

Mit freundlichen Grüßen





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

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

31.05.2021

Mündlicher Berichtswunsch zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 9. Juni 2021: „Chaos an der Testfront — Nach dem Maskenskandal aus dem CDU-geführten Hause SSpann! Kommt moche ein Testbetrugsskandal dazu: Was tut die Landesregierung für die Sicherheit in den Testzentren in NRW?“

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

ausweislich aktueller Presseberichterstattung der letzten Tage kam es bundesweit in den Coron-Testzentren mutmaßlich massenhaft zu Abrechnungsbetrügen bei der Anzahl der gemeldeten durchgeführten Tests (<https://www1.wdr.de/nachrichten/themen/coronavirus/fac-corona-illbuergertest-betrugsverdacht-100.html>).

Vor dem Hintergrund der Aktualität und der Bedeutung des Themas für das Land Nordrhein-Westfalen wird die Landesregierung gebeten, u.a. zu erklären, wie sie die Geschehnisse im Hinblick auf die Sicherheit in den Testzentren NRWs einordnet, und was sie in dieser neuen Lage zu unternehmen gedenkt, um einen reibungslosen und sicheren Betrieb der Testzentren in NRW zu gewährleisten. Außerdem sollen u. a. folgende Fragen beantwortet werden: In welcher Form wurde die Arbeit der Testzentren und die Abrechnungssystematik im Land NRW überprüft? Wer hat diese Kontrollen vorgenommen und wie wurden sie dokumentiert? Welche Behörden hatten davon Kenntnis? Wie hoch beziffert die Landesregierung den aktuellen finanziellen Schaden, der dem Steuerzahler dadurch entstanden ist? Welche Auswirkungen haben die mutmaßlich falschen Angaben für das Testgeschehen in NRW? Welche Testzentren in NRW sind betroffen?

#SozialerFortschritt
Für die Vielen,
nicht die Wenigen.



Vor dem Hintergrund der Bedeutung des Themas bittet die SPD-Fraktion die Landesregierung um einen mündlichen Bericht für die nächste AGS-Sitzung am 9. Juni 2021, der die oben aufgeführten Fragen beantwortet.

Mit freundlichen Grüßen

Josef Neumann MdL

**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, 20.05.2021

Berichts-anforderung

Schriftlicher Bericht: Digitale Kontaktnachverfolgung und Check-in-Apps

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 09. Juni 2021 beantrage ich einen schriftlichen

Bericht zur digitalen Kontaktnachverfolgung und Check-in-Apps.

Immer mehr Kreise und kreisfreie Städte erreichen 7-Tageinzidenzen von unter 100 und fallen nicht mehr unter die „Bundesnotbremse“. Damit gehen Öffnungsschritte zum Beispiel in der Außengastronomie einher, die für Nutzerinnen und Nutzer mit dem Nachweis über eine Testung, Impfung oder eine überwundene Corona-Infektion einhergehen. Digitale Lösungen für diese Nachweise sind seit Monaten im Gespräch. Die Frage nach ihrem Einsatz auch über Modellkommunen hinaus gewinnt an Aktualität.

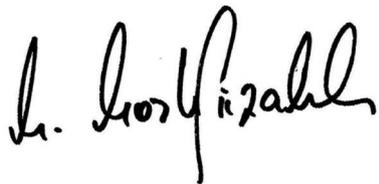
Vor diesem Hintergrund bitte ich die Landesregierung um einen schriftlichen Bericht, in dem besonders auf die folgenden Fragen eingegangen wird:

1. In welchem Umfang wird in Einrichtungen, Geschäften, Veranstaltungen oder bei Dienstleistungen in NRW die Check-in-Funktion der Corona-Warn-App genutzt?
2. Ist die Kontaktnachverfolgung in NRW über Check-in-Apps, die persönliche Daten zur Sicherstellung der „einfachen Rückverfolgbarkeit“ erfassen, vollständig flächendeckend möglich?
3. Können die Systeme aller Gesundheitsämter in NRW mit allen gebräuchlichen Check-in-Apps über eine Schnittstelle kommunizieren, damit im Infektionsfalle Personendaten zur Nachverfolgung von Infektionsketten/-clustern automatisch abgerufen werden können?
4. Gibt es eine Positivliste in NRW zugelassener Check-in-Apps, verbunden mit Anforderungen an einen hohen Grad des Datenschutzes und der Datensicherheit?

5. Wie bewertet die Landesregierung die Notwendigkeit einer vollständig flächendeckend möglichen Kontaktnachverfolgung bei steigendem Grad der Lockerungen von Maßnahmen und Beschränkungen zum Zweck der Eindämmung der Coronavirusinfektionen?
6. Müssen auch Geimpfte und Genesene Check-in-Apps nutzen, wenn deren Nutzung für ein Angebot, eine Einrichtung oder Dienstleistung generell vorgesehen ist?
7. Wie kann momentan für a) Geimpfte, b) Genesene und c) Getestete der insbesondere digitale Nachweis gelingen, um geöffnete Angebote, Einrichtungen oder Dienstleistungen wahrzunehmen?
8. Welches Konzept hat die Landesregierung für ein landesweit einheitliches digitales System zum Nachweis für Geimpfte, Genesene und Getestete zur Nutzung von geöffneten Angeboten, Einrichtungen oder Dienstleistungen?
9. Wie stellt die Landesregierung sicher, dass die Nachweise vor Inanspruchnahme des Angebots oder der Dienstleistung kontrolliert werden?
10. Wie stellt die Landesregierung sicher, dass die Kontrollierenden in der Lage sind, die analogen und digitalen Nachweise zuverlässig zu prüfen und Fälschungen zu identifizieren?

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





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

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

21.06.2021

Aktueller Stand zur Umsetzung der Impfkampagne in NRW – Bitte um einen schriftlichen Bericht der Landesregierung zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 9. Juni 2021.

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

ausweislich aktueller Medienberichte droht NRW ab Mitte Juni ein akuter Engpass bei den Impfstoffmengen. Noch in der Sitzung des Gesundheitsausschusses am 12. Mai hatte NRW-Gesundheitsminister Kar-Josef Laumann vollmundig erklärt, dass die Impfkampagne weiter an Fahrt aufnimmt und die Priorisierung im Juni de facto aufgehoben sei. Gleichzeitig ist aber der Impfstoff nach wie vor knapp. Auch CDU-Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat in dieser Woche großspurig angekündigt, dass ab dem 7. Juni die komplette Priorisierung aufgehoben werde. Zusätzlich forderte NRW-Ministerpräsident Laschet in der Plenarsitzung am 1. Mai, dass weiteren Gruppen nun zügig der Zugang zur Impfung ermöglicht werden soll. Dagegen melden Impfzentren in Land und ab sowie die Ärzteschaft von einer drohenden Verknappung des Impfstoffs ab Juni.

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 9. Juni 2021. Der Bericht soll u.a. erklären, wieviel Impfstoff dem Bundesland NRW im Juni zur Verfügung steht und wie mit der Aufhebung der Impfpriorisierung umzugehen ist.

#SozialerFortschritt
Für die Vielen,
nicht die Wenigen.



Zudem soll der Bericht folgende Fragen beantworten:

1. Wieviel Impfstoffmengen welcher Vakzine steht dem Land NRW derzeit sowie im Juni zur Verfügung?
2. Wieviele Mengen davon sind für Erstimpfungen und wieviel für noch ausstehende Zweitimpfungen welcher Vakzinarten vorgesehen?
3. Wie werden die zur Verfügung stehenden Impfstoffmengen unter Impfbüros, niedergelassener Ärzteschaft sowie den Betriebs- und Werksärzten aufgeteilt?
4. Wie bewertet die Landesregierung die Stimmen von der Basis und der Fachwelt, dass ab Mitte Juni in NRW ein Engpass bei den Impfstoffmengen droht??
5. Wie schätzt die Landesregierung vor dem Hintergrund knapper Impfstoffmengen die Aufhebung der Impfpriorisierung ab??
6. Wie sollen weitere Gruppen - wie von Armin Laschet angekündigt - verimpft werden können, wenn es gleichzeitig zu Engpässen bei den Impfstoffmengen kommt??

Mit freundlichen Grüßen

Josef Neumann MdL

**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, 22.05.2021

Berichts-anforderung

Schriftlicher Bericht: Wie laufen die Vorbereitungen für die ab Herbst 2021 notwendig werdende Auffrischungsimpfung?

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 09. Juni 2021 beantrage ich einen schriftlichen

Bericht zum Stand der Vorbereitungen für die Auffrischungsimpfungen ab Herbst 2021.

Aktuell nimmt die Impfkampagne immer mehr Fahrt auf. Dass in absehbarer Zeit allen Bürgerinnen und Bürgern ein Impfangebot für ihre Erst- und Zweitimpfung gemacht werden kann, ist positiv zu bewerten. Impfungen sind ein wesentlicher Teil bei der Überwindung der Pandemie. Die Aufgabe beim Impfen ist jedoch nicht mit der zweiten Impfung abgeschlossen. Erste Erkenntnisse legen nahe, dass sechs Monate nach der Zweitimpfung eine Auffrischung notwendig ist. Ausgehend davon, dass Anfang des Jahres schon die ersten Zweitimpfungen verabreicht wurden, ist der Zeitpunkt für die Auffrischungsimpfung schon bald erreicht. Ein großer Teil der Bevölkerung wird sicherlich ab Herbst die Auffrischung erhalten müssen.

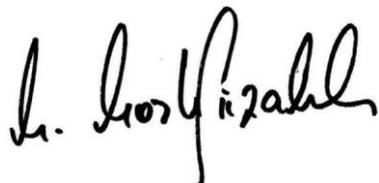
Vor diesem Hintergrund bitte ich die Landesregierung um einen schriftlichen Bericht, in dem besonders auf die folgenden Fragen eingegangen wird:

1. Wann startet die Landesregierung mit den dritten Impfungen?
2. Gibt es dazu bereits Abstimmungen mit dem Bund, wann und wie die zu erwartenden Impfstoffmengen schnell und effizient eingesetzt werden können?
3. Wann wird das fertige Konzept mit dem Bund und den Kommunen sowie den Partner*innen, beispielsweise aus der Ärzteschaft und Pflege besprochen?

4. Wie wird das Terminmanagement dieses Mal organisiert? Werden die Menschen kontaktiert, um sie auf die Auffrischungsimpfungen aufmerksam zu machen oder müssen sich die Menschen von sich aus um einen Termin bemühen?
5. Wie wird sichergestellt, dass die dritte Impfung in ausreichender Menge verabreicht werden wird, um ein erneutes Aufbrechen der Pandemie in den Wintermonaten 2021/2022 zu verhindern?
6. Werden für die dritte Impfung weiterhin die Impfzentren benötigt oder laufen die Impfungen dann lediglich über die Haus- und Betriebsärzte?
7. Falls weiterhin die Impfzentren eingebunden sein sollen: Werden Konsequenzen aus den hohen Vergütungen der Kassenärztliche Vereinigungen für Impfähzte in den Impfstraßen gezogen?
8. Wird weiter an dem Ausbau der Impfstoffherstellung gearbeitet, damit andere Länder nicht auf Impfstoff warten müssen, weil in Deutschland eine dritte Impfung erfolgt.

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

Handwritten signature in black ink, appearing to read "Dr. Grottel".

**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, 27.05.2021

Berichts-anforderung

Schriftlicher Bericht: aufsuchende Impfangebote in sozial benachteiligten Stadtteilen

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 09. Juni 2021 beantrage ich einen schriftlichen Bericht zum Thema

Aufsuchende Impfangeboten in sozial benachteiligten Stadtteilen

Am 13. Mai 2021 gab Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann bekannt, dass 15 Kreise und kreisfreie Städte Sonderkontingente für aufsuchende Impfangebote in sozial benachteiligten Stadtteilen erhalten würden. Da die Impfkontingente sehr begrenzt seien, müsse eine Auswahl getroffen werden.

Laut Pressemitteilung hat das MAGS die Kreise und kreisfreien Städte auf Grundlage der Mindestsicherungsquote und der 7-Tages-Inzidenz ausgewählt. Außerdem mussten die Kreise und kreisfreien Städte ein Kurzkonzept einreichen.

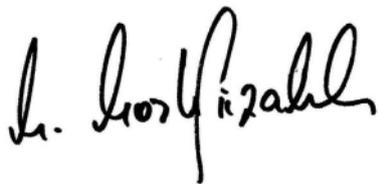
Vor diesem Hintergrund bitte ich die Landesregierung um einen schriftlichen Bericht, in dem besonders auf die folgenden Fragen eingegangen wird:

1. Bitte erläutern Sie die angewandten Kriterien:
 - a) Bezieht sich z.B. die 7-Tages-Inzidenz auf das gesamte Stadt- oder Kreisgebiet oder nur auf bestimmte Hochinzidenzstadtteile bzw. Orte? Sollte sich die Inzidenz nicht auf Stadtteile oder Orte beziehen, bitten wir um Erläuterung der Methodik insbesondere mit Blick darauf, dass es vorgeblich Ziel gewesen sein soll, gerade jene Stadtteile, Orte oder Gebiete zu erreichen, in denen eine vergleichsweise hohe Inzidenz vorzufinden war.
 - b) Bitte geben Sie die jeweiligen Mindestsicherungsquoten und Inzidenzen der ausgewählten Kreise und kreisfreien Städte bzw. Stadtteile und kreisangehörigen Städte und Gemeinden an.

- c) Wie und auf welche Weise konnten sich Kreise und kreisfreie Städte oder andere Gebietskörperschaften um die Sonderkontingente bewerben und wie viele Interessenten gab es?
- d) Sind weitere Aktionen dieser Art geplant? Wenn ja, auf Basis welcher Methodik/Auswahlkriterien werden künftig Impfstoffe als Sonderkontingente zugewiesen?

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Dr. Ingrid Isenhardt". The signature is written in a cursive, flowing style.

**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, 27.05.2021

Berichts-anforderung

Schriftlicher Bericht: Fragen zur Pandemiebekämpfung der Landesregierung

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 09. Juni 2021 beantrage ich einen schriftlichen Bericht zum Thema

Aktueller Stand der Pandemiebekämpfung

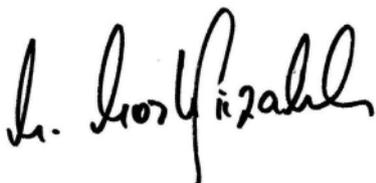
Trotz guter Entwicklung in den letzten Tagen ist die Pandemiebekämpfung kein Selbstläufer. Ein wichtiges Element für ein geordnetes Leben mit dem Virus ist die Impfkampagne. Die Landesregierung hatte verkündet, dass ab dem 7. Juni die Impfpriorisierung aufgehoben werden. Angesichts der unklaren Zahlen über Liefermenge und freie Termine wirft die Kommunikation der Landesregierung Fragen auf. Auch fürchte ich, dass die von der Landesregierung geweckten Erwartungen enttäuscht werden. Mittlerweile sind sie sogar widersprüchlich. So kündigte der Ministerpräsident in der Plenarsitzung Sonderkontingente für die Impfung von 12 bis 15 jährigen Personen noch vor den Sommerferien an, um jetzt zu erklären, dass man sich an die Empfehlungen der Ständigen Impfkommision halten wolle. Letztere sieht derzeit keine ausreichende Basis für eine Impfeempfehlung an diese Gruppe vor. Ein weiteres, vorhersehbares Problem stellen die Impfnachweise dar. Des Weiteren ist fraglich, ob eine Impfung mit zwei unterschiedlichen Impfstoffen als Immunschutz in anderen Ländern akzeptiert wird.

Vor diesem Hintergrund bitte ich die Landesregierung um einen schriftlichen Bericht, in dem besonders auf die folgenden Fragen eingegangen wird:

1. Ergänzend zu den Fragen der SPD-Fraktion zu den Impfstoffmengen bitten wir um Auskunft, wie sich die angekündigte Minderlieferung von Biontech auf die Lieferungen für NRW für die Monate Juni und Juli auswirken wird?
2. Wie viel Impfstoff erhalten Betriebsärzte im Juni und Juli? Wer entscheidet über die Verteilung der Impfstoffe?
3. Unter welchen Bedingungen können den Betriebsärzten Zeiten in den Impfzentren für die Ausführung ihrer Impfungen überlassen werden?
4. Wie werden die Impfstoffe auf die unterschiedlichen Impfstellen (Impfzentren, Hausärzte, Betriebsärzte) aufgeteilt?
5. Wie viel Impfstoff steht für sogenannte „Schwerpunktimpfungen“ in besonders betroffenen Quartiere im Juni und Juli zur Verfügung?
6. Wann wird mit der Zulassung weiterer Impfstoffe, insb. Curevac, gerechnet?
7. Wird es nach der Öffnung der Priorisierung ab dem 7. Juni Sonderaktionen für bisher zwar priorisierte, aber noch nicht bediente Gruppen geben?
8. Wie erfolgt die Terminbuchung nach dem 7. Juni?
9. Wie ist der Sachstand beim digitalen Impfnachweis?
10. Wer ist für den Nachtrag der Impfungen in den Impfausweis, bzw. wer ist für die Ausstellung des digitalen Impfnachweises zuständig?
11. Wie soll der Nachtrag verfahrenstechnisch erfolgen?
12. Wie will die Landesregierung damit umgehen, wenn bei einer Impfung mit zwei unterschiedlichen Impfstoffen (AstraZeneca und mRNA-Impfstoff) andere Länder diese Impfung nicht als vollwertig anerkennt?

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, 20.05.2021

Berichts-anforderung

Schriftlicher Bericht: Peripartalpsychiatrie in NRW

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 09. Juni 2021 beantrage ich einen schriftlichen

Bericht zur Peripartalpsychiatrie in NRW.

Der 5. Mai war der Internationale Tag der psychischen Gesundheit von Müttern.

Die Zahl postpartaler psychischer Störungen ist hoch, neben postpartalen Depressionen (bei 10-20 Prozent der Mütter; alle Zahlen laut Initiative peripartale psychische Erkrankungen „Schatten und Licht e.V.“) entwickeln zwei bis drei von 1.000 Müttern postpartale Psychosen. Diese Erkrankungen der Mütter haben direkten Einfluss auf die Säuglinge in einer hochsensiblen Phase ihrer kindlichen Entwicklung. Langfristige emotionale und kognitive Entwicklungsstörungen beim Kind sind die Folge. Auch das Risiko einer kindlichen Psychopathologie infolge einer Depression der Mutter ist erhöht. Das kindliche Störungsrisiko bei psychischen Auffälligkeiten der Eltern ist um den Faktor zwei bis drei erhöht. Daher ist eine Behandlung der postpartalen psychischen Erkrankung von Müttern auch eine notwendige Präventionsmaßnahme um kindlichen Entwicklungsstörungen vorzubeugen.

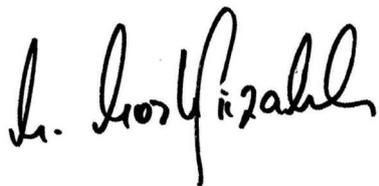
Vor diesem Hintergrund bitte ich die Landesregierung um einen schriftlichen Bericht, in dem besonders auf die folgenden Fragen eingegangen wird:

1. Zu welchem Prozentsatz ist der Bedarf an stationären Mutter-Kind-Einheiten in NRW gedeckt?
2. Inwieweit ist eine adäquate Finanzierung durch die GKV gesichert?
3. Gibt es nach Kenntnis der Landesregierung Lehrstühle für Peripartalpsychiatrie in NRW?
4. Gibt es nach Kenntnis der Landesregierung akademische Lehrkrankenhäuser für Peripartalpsychiatrie in NRW?

5. Welche Forschungsvorhaben und Studien zur Peripartalpsychiatrie sind der Landesregierung bekannt?
6. Welche Forschungsvorhaben und Studien zur Peripartalpsychiatrie wurden von der Landesregierung in den letzten fünf Jahren gefördert?
7. Welche Handlungsbedarfe leitet die Landesregierung bezüglich der Weiterentwicklung der Peripartalpsychiatrie ab?
8. Welche Möglichkeiten der SGB-übergreifenden Kooperation sieht die Landesregierung zwischen der Peripartalpsychiatrie und der Jugendhilfe/Frühen Hilfen?

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Dr. Ingrid Zabel". The signature is written in a cursive, flowing style.

**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, 27.05.2021

Berichts-anforderung

Schriftlicher Bericht: Krankenhauslandschaft in Essen

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 09. Juni 2021 beantrage ich einen schriftlichen Bericht Zum Thema

Zukunft der Krankenhauslandschaft in Essen

Der Klinikbetreiber Contilia plant Um- und Neubauten an zwei Standorten in Essen. In Borbeck soll das Philipppusstift erweitert werden, in Altenessen sollen im ehemaligen Marienhospital eine Psychiatrie, ein Ärztehaus und weitere Einrichtungen entstehen. Dafür wird mit Kosten von 20 Millionen Euro gerechnet. Contilia rechnet mit einer Fertigstellung im Jahr 2027.

Laut NRZ vom 30. April 2021 könnte Contilia für beide Vorhaben zusammen mit einem Zuschuss von 94 Millionen Euro aus Strukturfondsmitteln vom Land NRW und dem Bund rechnen.

Die Stadt Essen plant ein Gesundheitszentrum im Essener Norden am Standort des ehemaligen St. Vincenz-Krankenhaus in Stoppenberg, das von Contilia aufgegeben wurde. Des weiteren sind weitere Angebote von Gesundheitsdienstleistungen, aber auch Maßnahmen der Prävention in den nördlichen Stadtteilen im Gespräch.

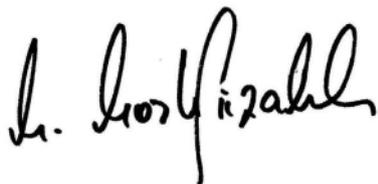
Vor diesem Hintergrund bitte ich die Landesregierung um einen schriftlichen Bericht, in dem besonders auf die folgenden Fragen eingegangen wird:

1. Wie bewertet die Landesregierung die Versorgungssituation für Krankenhausleistungen in Essen/Mülheim/Gelsenkirchen?
2. Wie beurteilt die Landesregierung die geplante Umstrukturierung in Essen?

3. Wird der Förderantrag des Klinikbetreibers Contilia für das Philippusstift vom Land unterstützt, wie es in der NRZ berichtet wurde? Mit welchen zeitlichen Abläufen in Bezug auf die Förderung ist zu rechnen?
4. Hält das Land Kapazitätsausbauten im Bereich der Krankenhausversorgung in Essen für erforderlich? Hält das Land eine Veränderung der Standorte für die Versorgung im Essener Stadtgebiet für geboten? Wenn ja, wie sollten die Veränderungen organisiert werden?
5. Ist im Rahmen des Krankenhausplans mit weiteren Strukturanpassungen zu rechnen?

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

Handwritten signature in black ink, appearing to read "Dr. Grottel".