



Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

139. Sitzung (öffentlich)

30. März 2022

Düsseldorf – Haus des Landtags

14:37 Uhr bis 17:39 Uhr

Vorsitz: Heike Gebhard (SPD)

Protokoll: Carolin Rosendahl

Verhandlungspunkte und Ergebnisse:

Vor Eintritt in die Tagesordnung	7
1 Berufseinmündung und Berufsverbleib in der Pflege in NRW (Präsentation s. Anlage)	8
– mündlicher Bericht von Professor Dr. Michael Isfort (Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V.)	
– Wortbeiträge	
2 Bericht der Landesregierung zum aktuellen Stand zur Ausbreitung des Coronavirus und in diesem Zusammenhang getroffene Maßnahmen	17
– mündliche Berichte der Landesregierung	
– Wortbeiträge	
3 Gesetz zur Änderung des Wohn- und Teilhabegesetzes sowie des Ausführungsgesetzes zum Neunten Buch Sozialgesetzbuch	35

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/15188 Neudruck
Vorlage 17/5904
Vorlage 17/6576

Ausschussprotokoll 17/1682 (Anhörung vom 13.01.2022)

– abschließende Beratung und Abstimmung

– Wortbeiträge

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

4 Viertes Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen

37

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/15517

Änderungsantrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 17/16917

Ausschussprotokoll 17/1717 (Anhörung vom 02.02.2022)

– abschließende Beratung und Abstimmung

– Wortbeiträge

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

Der Ausschuss stimmt dem Gesetzentwurf in der soeben geänderten Fassung mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und FDP gegen die Stimmen der SPD-Fraktion bei Enthaltung der Fraktionen von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und AfD zu.

5 Gesetz zur Umsetzung des Gesetzes zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts und zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten 42

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/16317

Ausschussprotokoll 17/1758 (Anhörung vom 16.03.2022)

- Auswertung der Anhörung
- abschließende Beratung und Abstimmung

– Wortbeiträge

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

6 Prävention und soziale Teilhabe von Seniorinnen und Senioren stärken! Pflegebedürftigkeit und Vereinsamung strukturell entgegenwirken! Gemeindegewerkschaft Plus Modelle in NRW erproben! 45

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/15641

Ausschussprotokoll 17/1726 (Anhörung vom 08.02.2022)

- abschließende Beratung und Abstimmung

– Wortbeiträge

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

7 Lebenswerte Quartiere in Städten und Gemeinden 47

Antrag
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/16267

Schriftliche Anhörung
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Stellungnahme 17/4926

Stellungnahme 17/4928
Stellungnahme 17/4931
Stellungnahme 17/4939
Stellungnahme 17/4949
Stellungnahme 17/4953

– abschließende Beratung und Abstimmung

– Wortbeiträge

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

8 Coronapolitik der Landesregierung individualisieren und endlich auf valide Daten stützen. 48

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/16477

– abschließende Beratung und Abstimmung

– Wortbeiträge

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

9 Verwaltungsvereinbarung über die Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe beim Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland 49

Unterrichtung
durch den Präsidenten des Landtags
Drucksache 17/16856
Vorlage 17/661

– keine Wortbeiträge

Der Ausschuss nimmt den Verwaltungsvereinbarungsentwurf zur Kenntnis.

10 Aktueller Krankenhausplan – Aktualisierung einer Zentrumsregelung aufgrund einer Fristanpassung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (Bericht auf Wunsch der Landesregierung) 50

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/6694

– keine Wortbeiträge

Der Ausschuss stellt fest, dass er angehört wurde.

11 Konsequent in die Zukunft – Bericht zur Strukturreform des NRW-Arbeitsschutzes (*Bericht auf Wunsch der Landesregierung*) **51**

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/6646

– Wortbeiträge

12 Verschiedenes **54**

hier: Verabschiedung der Vorsitzenden Heike Gebhard **54**

* * *

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Vorsitzende Heike Gebhard weist darauf hin, dass Ausschussmitglieder auch per Videozuschaltung mit Rede- und Abstimmungsrecht an der Sitzung teilnehmen könnten.

1 **Berufseinmündung und Berufsverbleib in der Pflege in NRW** (Präsentation s. Anlage)

Die folgende Präsentation von Professor Isfort und das behandelte Thema würden den Ausschuss sicher auch in der nächsten Legislaturperiode noch beschäftigen, meint **Vorsitzende Heike Gebhard**.

Professor Dr. Michael Isfort (Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V.) trägt vor:

Vielen herzlichen Dank für die Einladung in diese Ausschusssitzung!

Das Thema wird uns in der nächsten Wahlperiode in der Tat weiter beschäftigen; die Pflege wird uns immer beschäftigen. Das ist wohl kein großes Geheimnis.

Ich danke für die Möglichkeit, Ihnen heute vortragen zu dürfen, um Ihnen erste Einblicke in das Thema zu geben. Die Zeit reicht nicht aus, um eine so komplex gelagerte Studie vollständig vorzustellen. Ich möchte einzelne Ausschnitte präsentieren und versuchen, dazu Einordnungen zu bieten.

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

Die Studie läuft noch bis Ende April, wird anschließend vorgelegt und dann natürlich in der Langfassung zur Verfügung gestellt werden.

(Folie 2)

Was haben wir gemacht? – Wir haben uns nicht nur mit dem Thema „Berufseinmündung und Berufsverbleib von Pflegekräften in der Pflege in Nordrhein-Westfalen“ beschäftigt, sondern auch unterschiedliche Datenbestände dazu analysiert und mit dem Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung erstmals in NRW eine Verbleibstudie gemacht.

(Folie 3)

Wir haben also Pflegeschüler, die vor Jahren ihre Ausbildung gemacht haben, nachverfolgt und geschaut, ob sie noch in ihrem Beruf tätig sind und, wenn ja, ob sie berufstreu oder in andere Bereiche gegangen sind.

Außerdem haben wir eng mit der Bundesagentur für Arbeit kooperiert, selber Oberkursschülerinnen und -schüler, also in den Beruf Einmündende, sowie Pflegenden in Betrieben und Betriebe selbst befragt und unterschiedliche Tarifaufwertungen vorgenommen. Sie sehen: Es handelt sich um eine sehr komplexe Studienanlage.

Ich kann, wie gesagt, heute einzelne Zahlen vorstellen.

(Folie 4)

Das erste, das ich mitgebracht habe, ist der Überblick über die Beschäftigung in der Zeitreihe von Gesundheits- und Krankenpflegenden.

(Folie 5)

Es geht um Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegende, also um das Fachkraftniveau. Auch bei den Altenpflegenden ist es das Fachkraftniveau – abgetragen jeweils zum Juni in den Jahren 2013 bis 2021.

Wie Sie sehen, gibt es in jedem Regierungsbezirk eine Beschäftigungszunahme, sodass wir erst einmal sagen können, dass die Pflege insgesamt ein Zuwachsbereich ist. Sie ist ein Bereich, in dem neue sozialversicherungspflichtige Beschäftigungen ermöglicht werden und in dem solche Fachkräfte auch händeringend gesucht werden.

Diejenigen, die die Landesberichterstattung gelesen haben, wissen, dass wir davon ausgehen, dass noch ungefähr 25.000 Stellen zusätzlich besetzt werden könnten.

Auf dieser Folie sehen wir den Zuwachs bis zum Juni 2021.

(Folie 6)

Für den Endbericht habe ich mir die Arbeitslosenzahlen von Februar 2022 angesehen. Flächendeckend sind dort keine Arbeitslosenquoten erkennbar, die eine Arbeitsmarktreserve darstellen würden.

Aus dem Zusammenschluss der Daten – einmal der Beschäftigungszunahme und einmal keine Arbeitslosigkeit – haben wir abgeleitet, dass es kein Indiz für einen „Pflexit“ aus dem Pflegeberuf gibt. In der Summe ist bei Pflegekräften also zum aktuellen Zeitpunkt definitiv kein Ausstieg aus der Versorgung zu beobachten.

(Folie 7)

Wir haben uns sehr intensiv mit der Berufseinmündung beschäftigt, also damit, was uns junge Pflegende sagen, die vor dem Ausbildungsabschluss stehen.

(Folie 8)

Eine Kennzahl, die uns selber sehr überrascht hat – immer dann, wenn man von den eigenen Ergebnissen überrascht wird, macht Forschung Spaß –, ist, dass es bei den Schülerinnen und Schülern, die uns geantwortet haben, eine sehr hohe Einstiegsquote gibt. Das deckt sich übrigens nicht nur mit den Befragungsdaten, sondern auch mit Daten aus anderen Erhebungen, anderen Berufsverbleibstudien aus Niedersachsen bzw. Brandenburg.

In der Altenpflege sehen wir eine Einstiegsquote von rund 92 %, in der Gesundheits- und Krankenpflege von rund 83 %. Letzteres habe ich so nicht erwartet. Bei der Altenpflege war uns die hohe Einmündungsquote klarer bewusst, weil wir schon einmal eine große Studie dazu durchgeführt hatten. Daraus haben wir die Aussage „Pflegekräfte steigen nach der Ausbildung nicht aus, sondern in den Beruf ein“ abgeleitet.

(Folie 9)

Ferner können wir sagen, dass die Pflegekräfte erst einmal sehr sektorentreu eine Arbeit suchen. Sie sehen auf dieser Folie auf der linken Seite die Angaben von Pflegekräften aus der Altenpflege dazu, wo sie sich eine Beschäftigung vorstellen

können. Überwiegend sind das die stationäre Langzeitversorgung bzw. die ambulante Pflege.

Wir sehen weniger eine Präferenz für Krankenhäuser. Das ist ein wichtiger Indikator, weil natürlich befürchtet wird, dass man spätestens mit der Einführung der Generalistik in der Altenpflege keine Altenpflegenden mehr finden wird, weil sie alle ins Krankenhaus gehen. Das erwarten wir nicht. Das ist eine ganz wesentliche Aussage. Das sehen wir auch im Folgenden noch.

Bei den Krankenpflegenden sind es vor allem die Bereiche „Akutkrankenhaus“ und „psychiatrisches Krankenhaus“, die als dominierende Berufsfelder identifiziert werden.

(Folie 10)

Bei den Berufseinmündenden sehen wir – auch das ist etwas, was uns selber etwas überrascht hat –, dass drei Viertel der Berufseinmündenden angeben, in Vollzeit arbeiten zu wollen. Denkt man noch einmal darüber nach, verwundert dies nicht. Es handelt sich um jüngere Leute, die sich etwas aufbauen wollen und belastbar sind.

Das ist ein bisschen wider den Mainstream. Es wird immer davon ausgegangen, die neue Generation werde versuchen, eine bessere Work-Life-Balance aufzubauen, etwas weniger zu arbeiten und dafür etwas mehr auf die Freizeit zu achten. Bei den Pflegekräften können wir feststellen, dass diese Generation überwiegend eine Vollzeitstelle anstrebt. Das ist übrigens etwas, was auch Einrichtungen und Träger beobachten, sowie ein Hinweis darauf, dass Einrichtungen dies ermöglichen.

(Folie 11)

Wir können ziemlich klar abgrenzen, was die drei Hauptfaktoren sind, die Menschen in den Beruf führen. Erstens ist es der Wunsch, in einem sozialen Beruf mit Menschen zu arbeiten. Diese Berufsmotivation kenne ich selbst. Ich komme aus diesem Sektor, bin gelernter Krankenpfleger und habe ein paar Jahre in Köln auf einer Intensivstation gearbeitet. Dieser Wunsch ist die Primärmotivation. Das dürfen wir nicht bagatellisieren. Es gab einmal das Konzept „Helfersyndrom“. Ich bin strikter Gegner solchen Vokabulars. Das ist eine Pathologisierung einer primären Einstiegsmotivation, die ernst zu nehmen und wichtig ist.

Wir sehen, dass zweitens vorherige Praktika entscheidend sind. Daraus leiten sich für die Krankenhäuser, die Dienste und die stationären Einrichtungen Möglichkeiten ab, genauer hinzuschauen, was sie diesbezüglich zeigen und bieten und wie sie für das jeweilige Berufsfeld werben können.

Ein wenig überrascht hat mich der dritte Motivationsfaktor, weil ich ihn bei jüngeren Leuten weniger stark ausgeprägt vermutet hatte. Es ist die Aussicht auf einen sicheren Arbeitsplatz. Die Pflege gilt als komplett krisensicher, als berufsfest, weil man weiß, dass es in der Pflege keine Arbeitslosigkeit gibt. Es ist ein krisensicherer Beruf mit einer dauerhaften Berufsperspektive. Das wird wahrgenommen und ist eine hohe Motivation, in diesen Beruf einzusteigen.

(Folie 12)

Wir sehen bei den Altenpflegenden und auch bei den Gesundheits- und Krankenpflegenden insgesamt eine bemerkenswerte Aussage dazu, wie sie ihre Berufsausbildung wahrgenommen haben.

Zwei Drittel der Altenpflegenden sagen, sie würden Freunden und Bekannten die Berufsausbildung empfehlen und sich jederzeit wieder für eine Pflegeausbildung entscheiden. Das sind Aussagen einer Generation, die unter Coronabedingungen ausgebildet wurde.

Allerdings decken sich die Aussagen mit Einschätzungen aus anderen Befragungen, etwa einer aktuellen großen Befragung dazu, wie sich die Pflege selbst sieht und welche Einflüsse die Coronapandemie hatte. Im Wesentlichen hatte die Coronapandemie keinen negativen Einfluss auf die Berufsauswahl bzw. die Berufsausübung, sondern eher eine Festigung der Berufsentscheidung zur Folge. Das beobachten wir.

Für die Kolleginnen und Kollegen in der Pflegelehre ist sicherlich sehr wichtig, dass die Ausbildungsstätten gute Noten bekommen. Überwiegend lautet die Aussage, man habe viel gesehen und sei gut auf die Arbeit vorbereitet worden. Der Vorwurf, der immer wieder geäußert wird, die Ausbildung bereite nicht auf die Berufstätigkeit vor, wird von den Berufseinmündenden nicht geteilt.

(Folie 13)

Ich möchte auf einen Aspekt aufmerksam machen, der auch in der Pressemitteilung zur Landespressekonferenz noch nicht enthalten war: Wir haben uns auch umfassend mit Tarifen und der Entgeltordnung befasst.

16 % der Pflegenden, die nach dem Ausbildungsvertrag in den Beruf einmünden, hat bisher keine Vorstellung davon, nach welchem Tarif bezahlt wird. Diese Pflegenden wissen das schlicht nicht. Wir können also an die Schulen adressieren, dass man auch zu diesen Themen mit den Pflegenden arbeiten kann, um zu erläutern, welche Entgeltordnungen und Tarifsysteme es gibt und worauf man bei der Bewerbung und der anschließenden Beschäftigung achten muss.

(Folie 14)

Kernpunkt – das interessiert Sie sicherlich mit am meisten – ist die Berufsverweildauer.

(Folie 15)

Was ich Ihnen hier auf dieser ersten Folie dazu mitgebracht habe, ist die Verteilung der Pflegekräfte nach den Jahren, die sie schon im Beruf tätig sind. Wie Sie sehen, ist der Anteil derer, die seit über zehn Jahren in der Pflege arbeiten, in beiden Berufsfeldern deutlich der ausschlaggebende Bereich.

Der Median wird von der Bundesagentur für Arbeit ermittelt. Er gibt an, wer in der Mitte stünde, wenn man alle Pflegenden gemessen an der Tätigkeitsdauer im Beruf in einer Reihe aufstellte. Man sieht, dass diese Person in der Gesundheits- und Krankenpflege etwa 18 Jahre und in der Altenpflege rund 13,5 Jahre im Beruf tätig wäre.

(Folie 16)

Das korrespondiert mit dem Hinweis auf die Altersverteilung Beschäftigter in der Pflege. Auf dieser Folie sehen wir, dass ein Drittel der Beschäftigten in der Gesundheits- und Krankenpflege über 50 Jahre alt ist. Das passt nicht zu der Aussage, Pflegekräfte stiegen früh aus dem Beruf aus. Dann wären nicht prozentual so viele über 50 Jahre alt.

In Zukunft wird uns das massiv Sorgen bereiten; denn die Berufsdemografie wird früher in der Versorgungslandschaft ankommen als die Altersdemografie. Die Berufsdemografie tritt viele Jahre früher ein. Wir werden die Versorgungsstrukturen in der Menge, der Anzahl und der Ausprägung über Personal nicht halten können. Das hängt aber noch nicht so sehr mit der Altersdemografie – diese folgt zehn Jahre später – zusammen, sondern damit, dass in den kommenden Jahren sehr viele Pflegekräfte in die Rente eintreten werden.

(Folie 17)

Alle Folien werden dem Protokoll angefügt werden, sodass Sie alles noch einmal nachlesen können. Ich stehe jedem von Ihnen jederzeit für Anfragen zur Verfügung. Dafür ist unser Institut da.

Daher nun der vielleicht letzte Aspekt, den ich Ihnen vorstellen möchte. Wenn wir Pflegekräfte nachverfolgen, also beobachten, wie viele nach einem Jahr noch da sind, dann sehen wir, dass von denen, die eine Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege absolviert haben, 89,5 % noch berufstätig sind. Von diesen 89,5 % sind rund 96 % berufstreu. In der Altenpflege ist es ähnlich. Es gibt eine Delle nach dem Berufseintritt. Ein Jahr nach Berufseintritt sind es mehr, weil es eine Orientierungsphase gibt, in der die Ausgebildeten vielleicht nicht direkt im Anschluss und vielleicht einige Monate nicht arbeiten. Diese Daten sind konstant und decken sich mit Analysen des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung zum Beispiel für Niedersachsen.

Nach fünf Jahren können wir noch rund 80 % als sozialversicherungspflichtig Beschäftigte identifizieren. Von diesen 80,3 % in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege sind etwa 98 % berufstreu. Das heißt nicht unbedingt, dass sie noch im gleichen Haus arbeiten.

(Folie 18)

Wir sehen auch, dass Pflegekräfte ortstreu sind. Sie haben keinen hohen Mobilitätsgrad. Der Umkreis, in dem sie ihrer Berufstätigkeit nachgehen wollen, beträgt ungefähr 20 km. Die Pflegekräfte sind also ortstreu, berufstreu und sektorentreu. Sie bleiben also in den Sektoren, in denen sie qualifiziert sind.

Diese Auswertung ist insbesondere für Krankenhäuser und ausbildende Betriebe von hoher Relevanz, weil man sieht, welche herausragende Bedeutung die Ausbildung für einen Betrieb hat, weil in den Krankenhäusern 50 % der Pflegekräfte nach fünf Jahren noch im Ausbildungsbetrieb tätig sind.

In der Altenpflege gibt es eine größere Mobilität, eine größere Mobilisierung in andere Bereiche. Wie wir eben gesehen haben, sind das im Wesentlichen aber keine

Hinweise auf so etwas wie einen „Pflexit“ oder einen frühen Berufsausstieg aus der Pflege. Ein solcher lässt sich empirisch in keiner mir vorliegenden Studie sowie in keinen Daten, die wir analysiert haben, ausdrücken.

(Folien 19 bis 23)

Ich kürze an dieser Stelle ab, weil wir ja vereinbart hatten, dass ich in etwa nur eine Viertelstunde vortrage.

Ein letzter Satz. Es ist nicht alles Gold, was glänzt. Niemand von Ihnen darf erwarten, dass wir eine Studie nach dem Motto „Zeigt uns mal, wie gut es in der Pflege läuft“ gemacht haben. Das ist definitiv nicht der Fall. Wir haben sehr wohl sehr kritische Hinweise erhalten, die sich auf die Wertschätzung und die Berufszufriedenheit beziehen.

Wenn hier steht, 50 % seien in ihrem Beruf sehr zufrieden oder zufrieden, dann ist das im Vergleich zu anderen Studien zu früheren Zeitpunkten, die allerdings mit anderen Stichproben gemacht wurden, ein extrem geringer Wert. Die Berufszufriedenheit ist im Moment nicht sehr hoch. Die Arbeitsplatzzufriedenheit noch deutlich niedriger. Das sind kritische Aspekte, die wir mit Trägern und Einrichtungen diskutieren müssen, um diesbezüglich weiterzukommen. – Vielen herzlichen Dank.

(Beifall von allen Fraktionen)

Nach jahrelangen Diskussionen über die Pflege in der Politik bezwecke er mit dieser Studie eine evidenzbasierte Kenntnis der tatsächlichen Lage, schließt **Minister Karl-Josef Laumann (MAGS)** an. Professor Isfort erstelle für die Landesregierung schon seit Jahren regelmäßig eine Studie über die Berufsbedarfe in den verschiedenen Gesundheitsberufen. Zum Beispiel die vollständige Schulgeldfreiheit in allen Gesundheitsberufen sei auf diese Studien zurückzuführen. Da die größte Herausforderung im Gesundheitsbereich wie auch in vielen anderen Bereichen die Suche nach Fachkräften darstellen werde, sehe er es als wichtig an, die Lage genau zu kennen, um dann das Richtige tun zu können.

Die Ergebnisse der jetzigen Studie zu Berufseinmündung und Berufsverbleib überraschten. Es zeige sich beispielsweise, dass die Politik auf einen zentralen verbesserungsbedürftigen Aspekt gar keinen direkten Einfluss habe. Laut der Studie bekundeten viele Pflegenden Unzufriedenheit mit ihrem Arbeitgeber etwa in Bezug auf Wertschätzung und Organisation. Solche Ergebnisse müssten mit der Szene besprochen werden.

Am meisten erfreue ihn, dass ein so hoher Prozentsatz an Berufseinmündenden die Ausbildung weiterempfehle. In dem Alter komme solchen Einschätzungen von Freunden eine besonders hohe Bedeutung zu. Dies spreche für die gute Qualität der Pflegeschulen und eine gute Stimmung dort.

Anhand der Präsentation werde deutlich, dass in der Pflege zwar nicht alles perfekt, aber der Weg ein ganz guter sei, fasst **Susanne Schneider (FDP)** zusammen. Sie

wünsche sich, dass Professor Isfort die Ergebnisse nicht nur publiziere, sondern sie penetrant in die Öffentlichkeit trage.

Die Einschätzung, dass sich die Unzufriedenheit der Beschäftigten auf die Arbeitgeber beziehe, könne sie nachvollziehen. Bei Besuchen in insgesamt 83 Krankenhäusern und über 20 Pflegeeinrichtungen habe sie feststellen können, dass es in manchen Häusern keine freien Stellen und eine hohe Patientenzufriedenheit gebe, während sich die Situation in anderen Häusern deutlich schlechter darstelle. Einige Träger müssten also an Optimierungen arbeiten.

Dass so viele der Befragten äußerten, sie übten einen tollen und anspruchsvollen Beruf mit einer guten Ausbildung und einem auskömmlichen Einkommen aus, freue sie.

Die Studie verdeutliche eine vielschichtige Problematik, führt **Josef Neumann (SPD)** aus. Die Verweildauer im Beruf entspreche nicht den häufig proklamierten Einschätzungen. Die allgemein in Bezug auf die Pflege verbreitete „Weltuntergangsstimmung“ unterlege die Studie nicht. Daher müsse in der Diskussion darauf geachtet werden, ein positiveres Bild zu zeichnen. Dass man in Einrichtungen häufig mit negativen Einschätzungen konfrontiert werde, lasse sich dadurch vielleicht in gewissem Maße ändern. Wobei er zu bedenken gebe, dass die Einrichtungen durch die entsprechende Darstellung vielleicht auch von ihrer eigenen Verantwortung für die Situation abzulenken versuchten.

Es stelle sich die Frage, ob die Unzufriedenheit mit den Arbeitgebern auf deren eigene Organisation oder auf die vorgegebenen Rahmenbedingungen zurückgeführt werden müsse.

Allerdings falle ein Unterschied zwischen der Zufriedenheit in der Altenpflege und jener in der Krankenpflege auf. Vielleicht könne Professor Isfort darauf noch einmal näher eingehen.

Für besonders spannend, aber wenig überraschend halte er, **Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE)**, unter anderem, dass zwar nach einer Pflegeausbildung oft ein Studium oder eine andere Qualifizierung angestrebt werde, diese Personen aber trotzdem eine Weile in der Pflege arbeiteten. Dieser Befund müsse nicht unbedingt schrecken, wenn die Fachkräfte systematisch ausreichten. So habe etwa seine Frau eine Ausbildung zur Krankenpflegerin absolviert, während sie auf einen Medizinstudienplatz gewartet habe – was er sogar durchaus für sinnvoll halte.

Der Presse entnehme er, dass ein Ergebnis der Studie laute, dass viele von einer Beschäftigung in Vollzeit in eine in Teilzeit wechselten, weil sie sich überfordert fühlten. Einen Umgang damit halte er für wichtig. Dafür käme eine Entlastung durch mehr Personal infrage. Schaffe man keine Entlastung, führe dies wohl dazu, dass noch mehr Fachkräfte diesen Schritt gingen, wodurch sich die Belastung aber weiter steigern. Außerdem könnten Pflegekräfte unterschiedlichen Alters für verschiedene Pflegebereiche – etwa eher physisch oder eher psychisch fordernde Tätigkeiten – eingesetzt werden. Der Gesundheitsschutz müsse eine tragende Rolle zukommen. Systematisches Gegensteuern etwa bei psychischen Belastungen lohne sich.

Die Aufstiegs- und Einsatzmöglichkeiten in der Altenpflege unterschieden sich deutlich von jenen in der Krankenpflege.

Vielleicht könne Professor Isfort zu den genannten Aspekten noch weitere Informationen liefern.

In der Pflege arbeiteten in der Tat mehr Beschäftigte in Teilzeit als in anderen Frauenberufen, weshalb familiäre Verpflichtungen nicht allein als Begründung für den hohen Anteil an Teilzeitbeschäftigungsverhältnissen herangezogen werden könnten, führt **Professor Dr. Michael Isfort (Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V.)** aus. Für diesen Umstand lägen verschiedene Gründe vor, und zwar unter anderem, dass der 24-Stunden-Betrieb höhere Teilzeitquoten teilweise erfordere.

Allerdings führten viele Pflegende, die sich für eine Teilzeitbeschäftigung entschieden hätten, dafür gesundheitsbezogene Gründe an, weil die Erholungsphase zu kurz bzw. die Dauer von Arbeitsphasen ohne Unterbrechung zu lang sei. Nur 3 % der Befragten – ein sehr geringer Wert – habe angegeben, in Vollzeit oder zu mehr Arbeitszeit zurückwechseln zu wollen, während 30 % der in Vollzeit Tätigen die Stundenanzahl aus dem genannten Grund reduzieren wolle. Mit einem finanziellen Anreiz lasse sich dieses Problem nicht lösen.

Für interessant halte er auch die Antworten auf die Frage, was einen Arbeitgeber attraktiv mache. Während die Berufseinmündenden großen Wert auf das genannte Gesundheitsmanagement und die betriebliche Gesundheitsförderung legten, schätzten die Arbeitgeber dies nicht als so wichtiges Kriterium ein. Genau dies werde er bei kommenden Konferenzen deutlich hervorheben. Die Abgeordneten könnten sich also darauf verlassen, dass sich darum bemüht werde, die zentralen Botschaften an möglichst viele Menschen, also auch an im Berufsfeld Tätige, heranzutragen.

Mit Rahmen- und Finanzierungsbedingungen sowie Personalbemessung befasse sich die Studie nicht. Im April werde das DIP allerdings eine Studie über das Berufsfeld abschließen, die der Frage nachgehe, was sich die Pflegenden in Bezug auf die Darstellung des Pflegeberufs wünschten. So äußerten sie etwa, dass zu wenig Positives über den Beruf berichtet werde und das häufig gezeichnete negative Bild nicht ihrer Wirklichkeit entspreche. Sie wünschten sich eine Darstellung, die die Vielschichtigkeit des Berufs wiedergebe.

Mit unterschiedlichen Karrierechancen von Alten- bzw. Krankenpflegenden habe sich die vorliegende Studie nicht befasst. Die größere Problematik im Altenpflegebereich sei wohl bekannt. Für weitere Erkenntnisse müssten andere Studien herangezogen werden. Derzeit gebe es das große Projekt „360° Pflege“ der Robert Bosch Stiftung, im Rahmen dessen sich unter anderem mit Qualifikationsgraden sowie Integration akademischer Pflegekräfte und Assistenzberufen befasst werde.

Während laut Professor Isfort viele Berufseinmündende in Vollzeit arbeiten wollten, gebe es laut ihm insgesamt ja trotzdem einen sehr hohen Anteil an in Teilzeit Tätigen, weshalb **Vorsitzende Heike Gebhard** sich erkundigt, ob er sagen könne, ab wann der Wunsch, in Teilzeit tätig zu sein, entstehe.

Da laut Folie 17 nach fünf Jahren rund 20 % bzw. 25 % der Pflegenden nicht mehr im Beruf verblieben, frage sie außerdem, ob Erkenntnisse vorlägen, ob sie sich dann weiter qualifizierten oder das Berufsfeld komplett wechselten.

Professor Dr. Michael Isfort (Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V.) antwortet, dass die überhaupt nicht mehr zu Identifizierenden keiner sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung mehr nachgingen. Grund dafür könnten etwa Familiengründungsphasen sein. Langzeitkohorten stellten eine sehr große Herausforderung dar. Die Registrierung in der Pflegekammer werde dies erleichtern, weil dann sehr genau nachvollzogen werden könne, wann und in welchen Feldern Mitglieder dort gemeldet seien.

In enger Zusammenarbeit mit dem Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung habe man eine Definition von „Berufstreue“ erarbeitet. Laut bisheriger Definition handele es sich um einen Berufswechsel, wenn jemand von der Altenpflege in die Krankenpflege wechsele, was aus seiner Sicht nicht passe, wenn man die Versorgungsperspektive in den Vordergrund stelle. Auch Pflegelehrer rechne er ebenso wie sich selbst als Pflegeforscher den weiter in der Pflege Tätigen zu, weil sich auch in diesen Berufen mit nichts anderem als Pflege beschäftigt werde.

Er könne anhand der Studie nicht sagen, ob der Wunsch nach einer Beschäftigung in Teilzeit bei länger im Beruf Tätigen auf die Belastung während der Coronapandemie oder auf eine allgemeine Belastung zurückzuführen sei. In welchem Alter dieser Wunsch entstehe, halte er für eine sehr spannende Frage, weshalb er sich die Daten dahin gehend noch einmal ansehen werde. Eventuell reichten diese für die Beantwortung der Frage allerdings nicht aus.

Vorsitzende Heike Gebhard bedankt sich abschließend für die Präsentation und für das Angebot, den Abgeordneten auch darüber hinaus mit seiner Expertise bei weiteren Fragen zur Verfügung zu stehen.

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

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Ich möchte den Bericht gerne in zwei Teile teilen und zuerst aus der Sicht des Ministeriums etwas zur Coronalage sagen, anschließend trägt der Staatssekretär etwas zu der spannenden Frage vor, wie wir ab dem 2. April mit den Coronaschutzverordnungen umgehen.

Schon seit langer Zeit ist die Situation so, dass wir sagen können, dass wir in Nordrhein-Westfalen pro Tag rund 50.000 Neuinfektionen haben. Das ist der Stand in Bezug auf die ermittelten Neuinfektionen. Das ist ein sehr, sehr hoher Stand, der natürlich auch seine Konsequenzen hat. Ich habe das jetzt selber erlebt. Das heißt, dass man erst einmal in Isolation ist. Man geht also nicht mehr arbeiten und ist zu Hause. Das Freitesten nach sieben Tagen klappt auch nicht immer. Es kann auch zehn oder elf Tage dauern, obwohl man sich gar nicht so richtig krank gefühlt hat. Das habe ich erlebt. Das ist die Situation: Die Menschen infizieren sich und fallen, wenn sie berufstätig sind, aus.

Der zweite Aspekt, den man auch erwähnen muss. Wir haben in Nordrhein-Westfalen, aber auch im Bund nach wie vor Todesfälle aufgrund von Corona. Gestern waren es in Nordrhein-Westfalen 78. Jetzt kann man eine Debatte darüber führen, ob sie an Corona oder mit Corona gestorben sind. Das haben wir schon Hundert Mal miteinander besprochen. In Nordrhein-Westfalen können wir das nicht ganz genau sagen, weil wir die Toten nicht daraufhin untersuchen, sondern uns an dem orientieren, was auf dem Totenschein steht. Wir hätten in Nordrhein-Westfalen im Übrigen auch gar keine rechtliche Grundlage, das zu tun, wenn wir es denn wollten – ich will das aber auch nicht, um es ganz klar zu sagen –, weil wir ein sehr strenges Recht in Bezug auf die Anordnung von Obduktionen haben. Eine solche kann eigentlich nur angeordnet werden, wenn man ein Verbrechen befürchten muss. Ansonsten geht das vonseiten des Staates gegen den Willen der Angehörigen nicht. Das ist meines Erachtens auch gut so. Aber es ist, wie es ist.

Des Weiteren haben wir seit längerer Zeit einen R-Faktor von deutlich unter 1. Das muss man auch sagen. Trotz der hohen Zahlen haben wir also einen R-Faktor von deutlich unter 1. Zurzeit liegt er bei 0,8.

Beim Impfen ist es so – darauf sind meines Erachtens die vielen leichten Verläufe zurückzuführen –, dass wir in Nordrhein-Westfalen auch im Vergleich zu anderen Bundesländern gut dastehen. Wir können uns durchaus mit den Ländern in Europa vergleichen, in Bezug auf die man von hohen Impfquoten redet. Wir haben immerhin 80 % der Menschen in diesem Land geimpft. Bei den über 60-Jährigen haben wir über 90 % geimpft.

Bei den Auffrischungsimpfungen liegen wir bei den über 60-Jährigen bei über 80 %. Es ist meiner Auffassung nach also durchaus so, dass wir die vielen flachen Krankheitsverläufe einerseits wegen der Omikronvariante und andererseits wegen des hohen Impfschutzes sehr vieler Menschen haben.

Man muss aber ganz offen zugeben, dass es in Bezug auf den Impfschutz auch so ist, dass man, wenn dreimal geimpft ist, nicht davor gefeit ist, sich zu infizieren. Man ist auch nicht davor gefeit, andere anzustecken. Vielleicht steckt man andere nicht ganz so schnell an, man ist davor aber nicht gefeit. Man kann also einfach nicht mehr sagen, dass man niemand anderen ansteckt, wenn man dreimal geimpft ist.

All das zusammen führt natürlich dazu, dass wir durch die vielen, Gott sei Dank sehr flachen Krankheitsverläufe die Situation bekommen haben, dass wir auf der einen Seite Stand heute 5.656 Menschen wegen COVID im Krankenhaus, auf der anderen Seite aber, wie Sie alle wissen, eine sehr beherrschbare Situation auf den Intensivstationen haben. Wir haben in dieser Woche auch eine Abnahme der Krankenhausbelegung um 80 Personen sowie eine Abnahme der Belegung auf den Intensivstationen.

Das ist die Situation, die wir in Bezug auf das Infektionsgeschehen bei uns in Nordrhein-Westfalen haben und die sich von der in anderen Bundesländern nicht großartig unterscheidet.

Am 2. April wird die Übergangszeit um sein. Sie wissen, dass die Landesregierung die Übergangszeit genutzt hat, um die Coronaschutzverordnung so zu lassen, wie sie alles in allem vorher war. Am 2. April tritt das neue Infektionsschutzgesetz, das von der Mehrheit des Deutschen Bundestages verabschiedet worden ist, in Kraft. Natürlich wird ein Ministerium in Nordrhein-Westfalen oder die Landesregierung geschaffenes Bundesrecht nicht ignorieren können. Herr Staatssekretär wird nun vortragen, wie wir dieses Recht beurteilen und was das letzten Endes bedeutet.

StS Edmund Heller (MAGS): Wie der Minister schon angedeutet hat, können wir Ihnen heute erstens mitteilen, dass es nach unseren Planungen in NRW nach dem 2. April die Basisschutzmaßnahmen für die besonders infektionsriskanten Bereiche, also den ÖPNV, die Krankenhäuser usw., geben wird, die nach § 28a Abs. 7 des geänderten Infektionsschutzgesetzes möglich sind. Hierzu wird eine entsprechende Verordnung erlassen.

Zweitens können wir hier mitteilen, dass es in NRW nach dem 2. April keine weitergehenden Schutzmaßnahmen nach § 28 Abs. 8 des Infektionsschutzgesetzes geben wird. Damit fallen die 3G- und 2G-plus-Zugangsvoraussetzungen weg. Auch die allgemeine Maskenpflicht in Innenräumen wird nicht über den 2. April hinaus beibehalten.

Als Gesundheitsministerium bedauern wir diese Entwicklung. Wir hätten ein Bundesgesetz begrüßt, auf dessen Grundlage die Maskenpflicht in Innenräumen noch eine Zeit lang rechtssicher hätte angeordnet werden können.

Nach den Beschlüssen in Berlin ist der einzig maßgebliche Faktor, ob in einer Gebietskörperschaft aktuell eine Überlastung der Krankenhauskapazitäten droht. Das können wir mit diesem Bundesgesetz aber rechtssicher weder für unser ganzes Land noch für eine bestimmte Region festlegen.

Dazu einige Erläuterungen. Die Coronaneuinfektionszahlen sind aktuell zwar leicht rückläufig, bleiben aber weiter auf einem sehr hohen Niveau. Die damit einhergehenden Hospitalisierungen binden die Kapazitäten in den Krankenhäusern stark.

Hauptsächlich betroffen davon sind die Normalstationen, nicht die Intensivstationen. Dabei verursachen auch Patientinnen und Patienten, bei denen der positive SARS-CoV-2-Befund nicht der Grund für den Krankenhausaufenthalt ist, einen deutlich höheren Aufwand in den Krankenhäusern.

Eine erhebliche Belastung stellen Personalausfälle dar, über die die Krankenhäuser derzeit berichten. Demnach beruhen diese Ausfälle in relevantem Umfang auf tatsächlichen Erkrankungen und nicht allein auf Isolierungen oder Quarantäne aufgrund positiver Tests. Daher fällt das Personal auch länger aus. Als Folge dieser Ausfälle müssen Krankenhäuser in allen Landesteilen derzeit Einschränkungen vornehmen. Weiterhin müssen in vielen Krankenhäusern auch planbare Behandlungen zurückgestellt werden.

Die Lage in den Krankenhäusern ist also weiterhin angespannt. Das hören wir aus allen Regierungsbezirken.

Den erschöpften Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kann man nach zwei Jahren Pandemie kaum erklären, warum am nächsten Wochenende weitere Schutzmaßnahmen wegfallen.

Die beschriebenen Einschränkungen in der Krankenhausversorgung können Stand jetzt in den Regionen ausgeglichen werden. Wir haben also in allen Regionen eine starke Belastung der Krankenhausstruktur, aber noch keine Überlastung.

Auf das ganze Land gesehen bliebe zudem bei einer weiteren Verschärfung noch die Möglichkeit, Patientenverlegungen in andere Regionen vorzunehmen. Solange diese Möglichkeit besteht, ist es rechtssicher nicht möglich, die bundesgesetzlich geforderte drohende Überforderung für das ganze Bundesland festzustellen. Damit haben wir noch keine Überlastung. Und auch der Nachweis, dass eine solche droht, kann derzeit nicht geführt werden.

Zum Glück zeigen die Inzidenzzahlen inzwischen eine Seitwärtsbewegung bzw. einen leichten Abwärtstrend.

Auch die Lage bei der vulnerablen Gruppe der Bewohnerinnen und Bewohner von vollstationären Pflegeeinrichtungen entwickelt sich relativ günstig. Nach Höchstständen im Februar und im März mit 8.698 Infizierten – so war es am 18. Februar – sowie 7.316 Infizierten – das war am 21. März – sinkt die Zahl recht deutlich – auf Stand gestern 6.199 Infizierte.

NRW liegt im Ländervergleich auf Platz 13 der Inzidenzwerte, wobei auch die anderen Länder aktuell überwiegend einen leicht sinkenden Inzidenzverlauf bzw. einen Seitwärtstrend aufweisen.

Die Krankenhauszahlen sind in den letzten Wochen weiter angestiegen, aber der Anstieg ist jeweils im Vorwochenvergleich stark abgeflacht. Heute zeigen sie zum ersten Mal einen leichten Rückgang. Das ändert nichts an der hohen Belastung. Wenn der Bund aber verlangt, dass wir eine drohende Überlastung gerichtsfest darstellen müssen, ist das ohne steigende Infektionszahlen kaum möglich. Da hilft es uns nicht, dass wir einen erneuten Anstieg befürchten müssen, wenn die Maskenpflicht in Innen-

räumen entfällt. Solange die Infektionszahlen stabil sind oder fallen, werden wir die drohende Überlastung nicht gerichtsfest begründen können.

Wir haben natürlich geprüft, ob man für einzelne Kreise oder Regierungsbezirke die drohende Überforderung der Krankenhausversorgung feststellen kann. Das funktioniert aber in der Praxis nicht. Zunächst einmal ist Krankenhausversorgung, wie sie bei uns in Nordrhein-Westfalen aufgestellt ist, in den meisten Teilen nämlich nicht kreisbezogen, sondern steht in einem größeren Zusammenhang. Deswegen betrachten wir in der Krankenhausplanung nur die Grundversorgung auf Kreisebene und alles andere in größeren räumlichen Einheiten. Gerade schwere COVID-Fälle können in den Krankenhäusern der Grundversorgung oft nicht mehr angemessen versorgt werden.

Vor allem ist es aber so, dass die Belastung oder gar drohende Überlastung durch hohe Patientenzahlen und Personalausfälle einem raschen Wechsel unterliegt. Ist es jetzt ein Krankenhaus oder eine Reihe von Krankenhäusern in dieser Region, ist es nächste Woche ein anderes Krankenhaus oder die Nachbarregion. Mitarbeiter infizieren sich, fallen aus und kehren nach einiger Zeit wieder zurück. Dann sind es Mitarbeiter in anderen Krankenhäusern, die ausfallen.

Würden wir entscheiden, eine Region aufgrund der akuten Situation zum Hotspot zu erklären, würde die Entscheidung zu einem Zeitpunkt wirksam, zu dem stattdessen die Nachbarregion ein Hotspot wäre.

Wollen wir zweimal pro Woche eine Landtagssondersitzung einberufen, um einen lokalen Hotspot festzustellen? Das funktioniert nicht. Außerdem halten sich weder Beschäftigte noch der Rest der Bevölkerung im privaten Leben an Kreisgrenzen. Deswegen könnten wir nur mit einer landesweiten Regelung sinnvoll etwas bewirken. Eine solche ist mit dem aktuellen Bundesgesetz aber nicht rechtssicher zu machen.

Fazit. Fachleute des Gesundheitswesens sagen uns, dass es in der aktuellen Lage wichtig wäre, die Maskenpflicht in Innenräumen beizubehalten. Dies wäre eine vernünftige Entscheidung, die wir aber nicht treffen können, weil der Bund ein Gesetz erlassen hat, das den Ländern die Beibehaltung der Maskenpflicht nicht ermöglicht. Daher werden also die wesentlichen Maßnahmen am Samstag auslaufen. Natürlich hoffen wir jetzt, dass es trotz aller Warnungen der Wissenschaft gut geht, nach zwei Jahren Vorsicht jetzt eine Woche vor den Ferien und zwei Wochen vor Ostern ohne zwingenden Grund leichte, aber wirksame Maßnahmen aufzugeben und die Menschen dann vielleicht mit einer Infektion in die Osterferien zu schicken. Das ist allerdings nicht leicht zu vermitteln.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Frau Vorsitzende! Werte Kolleginnen und Kollegen! Ich möchte zunächst zwei Fragen stellen und dann eine Einschätzung abgeben.

Über das Gesagte hinaus interessiert mich Folgendes. Im Rechtsausschuss haben wir eben die Rückmeldung erhalten, die Justizvollzugsanstalten wollten in den Einrichtungen die Maskenpflicht, also eine generelle, auch nach dem 2. April aussprechen. Können Sie uns dazu etwas sagen? Mich interessiert die Rechtsgrundlage.

Herr Staatssekretär Dr. Heller, zu dem, was Sie gesagt haben. Das ist ein Zirkelschluss: Es ist unmöglich, weil das andere nicht geht. – Ich hatte schon vor zwei

Wochen in der Begründung zu dem Eilantrag vorgetragen, dass ich Ihrer Meinung bin, was die Krankenhausversorgung anbetrifft. Unser System funktioniert landesweit. Es ist auch auf das Land und nicht kreisbezogen ausgerichtet. All dies haben Sie ausgeführt, und diese Auffassung teile ich.

Das Land Hamburg wird einen Antrag in Bezug auf die Feststellung eines Hotspots für das ganze Bundesland stellen. Nun ist Hamburg nicht Nordrhein-Westfalen; das stimmt. CDU und Linke werden diesem Antrag, soweit ich weiß, zustimmen. Insofern gibt es diesbezüglich in Hamburg offensichtlich eine andere Rechtseinschätzung als in Nordrhein-Westfalen.

(Zuruf)

– Die Lage ist auch anders, das stimmt. Die Hospitalisierungsrate ist in Hamburg niedriger als in Nordrhein-Westfalen. Insofern kann das nicht der Grund sein.

Noch einmal zurück zur Lage in Nordrhein-Westfalen. Wenn Sie es für richtig halten – die Auffassung teile ich –, Basisschutzmaßnahmen in den Bereichen, in denen es wichtig ist, konsequent anzuwenden ... Was ich an dieser Stelle auch noch sagen möchte: Die Behauptung, mit der Fortführung eines kleinen Katalogs nach § 28 Infektionsschutzgesetz führten wir fort, was vorher war, ist natürlich Unfug. Auch dann könnten 70.000 Leute als Zuschauer in ein Stadion, auch dann wäre es möglich, sich ohne Abstandsregelungen und Weiteres zu treffen, und vieles andere nicht einzuhalten. Es ist im Vergleich zur Situation vorher ein fulminanter Unterschied – trotz vergleichsweise hoher Inzidenzrate.

Außerdem möchte ich auch auf die Hospitalisierungsrate hinweisen. Die Krankenhausbelegung auf den Normalstationen liegt knapp unter dem Höchststand, falls ich die Berichte richtig lese. Herr Staatssekretär Dr. Heller, insofern widerspreche ich Ihnen. Die Lage muss nicht eingetreten sein, sondern drohen. Es muss also eine Überlastung drohen. Deswegen müsste das nicht alle zwei Tage irgendwo anders angeordnet werden. Vielmehr müsste im System ein Problem vorliegen. Aus meiner Sicht haben Sie in Ihren Ausführungen selbst dargelegt, warum das zutrifft.

Natürlich geht man juristisch immer ein gewisses Risiko ein. Ihre Fachabteilung verfügt diesbezüglich ja über hohe Expertise. Herr Leßmann hat in den vergangenen Sitzungen ja auch häufiger dargestellt, dass man mit den Coronaschutzverordnungen, die viel komplizierter waren als die Regelung, die jetzt noch auf dem Tisch liegt, oftmals richtig lag und manchmal eben nicht – zumindest nach Ansicht der Gerichte. Ich kann nur empfehlen, dieses Risiko einzugehen.

Ich sage auch ganz offen, dass ich mir natürlich ein anderes Bundesgesetz gewünscht hätte, keine Frage. Ich hätte mir außerdem ein präziseres Bundesgesetz gewünscht.

An einer Stelle drücken Sie sich aber auch ein Stück weit, nämlich in Bezug auf die Entwicklung von Kriterienkatalogen, die die ständige Einberufung des Landtags vermeiden würden. Dazu könnte sich das Land verhalten.

Ich kann nur empfehlen, wie wir es auch nächste Woche erneut beantragen werden, das juristische Risiko einzugehen, um diesen Basisschutz ... Wir reden dabei nur über Maskenpflichten beispielsweise in Schulen, im Einzelhandel und im öffentlichen

Nahverkehr – wobei Sie dies als Landesregierung auch ohne den Landtag anordnen könnten – sowie über ein mit dem Bundesgesetz wenig zusammenhängendes, breit aufgestelltes Testangebot beispielsweise in Kitas und Schulen.

Ich will heute gar nicht zu lange ausführen. Deswegen komme ich zu dem Schluss, dass ich die Einschätzung der Landesregierung nicht teile. Die grüne Fraktion kommt zu einem anderen Schluss und würde auch die Konsequenz ziehen, entsprechende Hotspotregelungen anzuwenden.

Letzte Bemerkung, und zwar zum Thema „Impfen“. Das Thema geht aus meiner Sicht in der Debatte ein wenig verloren. Die Impfraten gehen drastisch nach unten, und wir haben noch immer einen relativ hohen Anteil an Menschen über 60 Jahren, die nicht geboostert sind. Insofern wäre es jetzt an der Zeit, diesbezüglich noch einmal nachzulegen und auch in die Stadtquartiere zu gehen.

Das Thema „Geflüchtete“ wurde in der letzten Sitzung schon einmal dargestellt. Vielleicht können Sie etwas dazu berichten, inwieweit der Bund darauf reagiert hat, ob man die Impfzentren jetzt auch nutzen kann, um für Geflüchtete beispielsweise Corona-, Masern- oder andere Impfungen anzubieten?

Josef Neumann (SPD): Herr Minister, Herr Staatssekretär, herzlichen Dank für die Berichte.

Die rechtliche Regelung, die in Berlin erlassen wurde, ist so, wie sie ist. Wie man sieht, wird dieses Recht in anderen Bundesländern durchaus anders ausgelegt als in Nordrhein-Westfalen – siehe Mecklenburg-Vorpommern oder das vom Kollegen Mostofizadeh erwähnte Vorgehen in Hamburg. Die Regelung scheint also doch einiges mehr zuzulassen – vorausgesetzt, es gibt bei den handelnden Regierungsfractionen den Willen, so etwas mit Mehrheit machen zu wollen. Ich habe nicht den Eindruck, dass es in Nordrhein-Westfalen eine einheitliche Vorgehensweise innerhalb der Regierung und der regierungstragenden Fraktionen gibt. Deshalb haben Sie, Herr Dr. Heller, eine wunderbare und schöne Begründung geliefert, die sich auch wunderbar anhört.

(Minister Karl-Josef Laumann [MAGS]: Darüber habe ich auch lange nachgedacht! – Gordan Dudas [SPD]: Das glaube ich!)

Tatsache ist aber, dass Sie jetzt das, was politisch nicht machbar ist, zu Papier gebracht haben. Das hört sich gut an, hat aber relativ wenig damit zu tun, eine Umsetzung herbeizuführen, wenn es einen Willen dazu gibt. Das ist es, was man aus meiner Sicht deutlich herausheben muss. Ihre Uneinigkeit haben Sie damit wohl sehr gut begründet. Das hilft den betroffenen Menschen in unserem Land aber relativ wenig.

Es gibt die rechtliche Regelung. Andere Bundesländer wenden diese und keine andere an. Daher wäre es gut gewesen, wenn auch wir in Nordrhein-Westfalen diese vorhandenen Möglichkeiten genutzt hätten. Insofern bedaure ich ausdrücklich, dass Sie es nicht geschafft haben, dies in unserem Land mehrheitsfähig umzusetzen. Wir haben bei Corona den Berg bei Weitem nicht überschritten, auch wenn Inzidenzwerte zwischenzeitlich hier und da fallen. Sie haben selbst geschildert, was aktuell in den Krankenhäusern los ist. Wir wissen, was in den Schulen und den Kitas los ist. Wenn die

Maskenpflicht jetzt fällt und dann noch Ostern kommt, können wir alle uns vorstellen, was das in der Konsequenz bedeutet.

Insofern: Sie haben eine gute Begründung geliefert, damit aber der Verantwortung, die für den Gesundheitsschutz nötig gewesen wäre, keinen guten Dienst erwiesen. Notfalls muss man zu einer Sondersitzung zusammenkommen – notfalls auch zweimal –, wenn es um den Gesundheitsschutz in diesem Land geht.

Dr. Martin Vincentz (AfD): Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Damen und Herren! Zunächst herzlichen Dank für die Berichte, Herr Minister und Herr Staatssekretär Dr. Heller.

Ich glaube, dass sich Hamburg aus den eben genannten Gründen sehr schwer tun wird, das rechtssicher durchzusetzen. Das Schlimmste, was passieren kann, ist ja, dass es dann gerichtlich kassiert wird. Das ist für das ohnehin schon etwas angeschlagene Ansehen der durchführenden Ebenen nicht unbedingt ratsam.

Die Frage ist in der Tat, wie sich eine Belastung rechtssicher darstellen lässt.

Meiner Bitten, die ich hier über Monate vorgetragen habe, haben sich jetzt, wenn es das Robert Koch-Institut schon nicht interessiert, Vivantes und Helios angenommen. Sie haben öffentlichkeitswirksam publiziert, dass sich die Mehrzahl der Fälle in den Kliniken dieser beiden sehr großen Klinikgruppen nicht wegen einer Infektion mit der Omikron-Variante, sondern mit einem Zufallsbefund dort befindet. Diese Klinikverbände haben ihre Karteien befragt. Das war nicht so schwierig. Man muss sich durchaus fragen, was das Robert Koch-Institut daran gehindert hat, eine solche Abfrage zu starten.

Für die Krankheitslast für die Bevölkerung insgesamt ist das durchaus etwas anderes. Wir haben, wie Sie ausgeführt haben, eine Durchimpfungsrate insbesondere bei den interessanten Alterskohorten der über 60-Jährigen von mittlerweile über 90 %. Die Impfkampagne läuft jetzt seit einem Jahr.

An welchen hard facts wird eine Überlastung jetzt noch festgemacht? Das konnte ich dem Gesetz ehrlicherweise nicht entnehmen, und ich wüsste auch nicht, wie man das angesichts des Status quo und dieser Datenlage, bei dem, was das Robert Koch-Institut überhaupt abfragt, überhaupt nachweisen sollte. Inwieweit könnte man aktuell also ein Überlastung nachweisen, und an welchen tatsächlichen hard facts orientiert sich eine Überlastung denn dann?

Frage 2: Wie geht es jetzt weiter mit den Bürgertests?

Frage 3 schließt sich an das von Herrn Mostofizadeh Angesprochene an, nämlich die Impfkampagne. Wir wissen jetzt ja einiges über den Impfstoff, seine Wirksamkeit und darüber, wie lange diese anhält. Wie wird diesbezüglich weiter geplant? Insbesondere im Hinblick auf die zweite Jahreshälfte könnten wir uns ja gegebenenfalls schon jetzt vorbereiten. Welche Signale gibt diesbezüglich vielleicht auch aus dem Bund oder von der Europäischen Union? Man hört aktuell ja vieles, aber wenig Konkretes über die Medien – auch sehr wild, auch über unseren Bundesgesundheitsminister. Mich würde

durchaus interessieren, wie es diesbezüglich weitergehen soll – auch für die Planung der niedergelassenen Kollegen.

Die allermeisten Personen, von denen ich eine Rückmeldung bekommen habe, befinden sich mit sehr hohen Ct-Werten in Isolation, sind in den allermeisten Fällen geimpft, haben überwiegend sehr milde Symptome. Die meisten Länder auf diesem Planeten haben darauf reagiert, indem sie die Isolationsfristen verkürzt haben. Es gibt eine Reihe wissenschaftlicher Ausarbeitungen dazu, dass es durchaus möglich ist, die Fristen für Quarantäne und Isolation deutlich zu reduzieren. Ist diesbezüglich etwas geplant? Oder ist der bedeutendste Aspekt, warum gegebenenfalls eine Überlastung droht, dass sich 10 % der Angestellten im Gesundheitsbereich in Quarantäne befinden? Vielleicht ändert man daran etwas.

Weil ich es zeitlich nicht mehr geschafft habe, eine Kleine Anfrage dazu zu formulieren, stelle ich die Frage hier – oder ansonsten als Kleine Anfrage in der nächsten Legislaturperiode. Nachdem in Köln unter diesen extremen Sicherheitsbedingungen mit 2G plus plus Karneval gefeiert wurde, sind die Inzidenzen ja doch plötzlich angestiegen. Mich interessiert, inwieweit dem Ministerium Erkenntnisse darüber vorliegen, inwieweit diese 2G-plus-plus-Regelung in Köln noch dazu beigetragen hat, die Ausbruchsherde in Köln zu verhindern.

Daran anschließend: Inwieweit würde sich eine Maskenpflicht in Innenräumen – das fände ich an der Stelle ganz spannend, weil ich persönlich es nicht gefunden habe, obwohl ich regelmäßig danach suche – bei Omikron mit einer sehr hohen Basisreproduktionszahl – also ein Virus, das sich ausgesprochen leicht verbreitet und dementsprechend vermehrt – darauf überhaupt noch auswirken? Gibt es Studien dazu, inwieweit die in den allermeisten Fällen ausgesprochen schlecht getragenen FFP2-Masken tatsächlich auf ein Virus mit einer so hohen Basisreproduktionszahl einen Einfluss haben, obwohl man ja an vielen Stellen nachweisen konnte, dass die Maßnahme höchstwahrscheinlich – das ist jetzt aber rein anekdotisch und nicht belegt, weil es dazu offensichtlich keine Studien gibt; vielleicht haben Sie welche, die Sie anführen können – scheinbar nicht dazu in der Lage war, bei diesem Virus die Inzidenzen unten zu halten?

Susanne Schneider (FDP): Die Kollegin Schneider freut sich, dass dieses Gesetz so in Kraft tritt; denn die FDP hat es im Bund ja mit beschlossen. Dass der Staatssekretär das Ganze etwas kritisch sieht und auch ein bisschen gegen die Ampelkoalition schießt, liegt in der Natur der Sache. Das nehme ich ihm auch nicht übel. Dass allerdings auch SPD und Grüne dagegenschießen, verstehe ich nicht. Vielleicht bin ich dafür einfach zu blond.

Ich freue mich, dass dieses Gesetz so in Kraft tritt. Dieses Gesetz ist auch rechtssicher. Marco Buschmann, der Bundesjustizminister, der von Recht ja definitiv eine gewisse Ahnung hat, hat mehrfach betont, dass dieses Gesetz so gilt und dass Hotspots eingerichtet werden können, wenn es Infektionsausbrüche gibt, eine neue Virusvariante auftaucht oder die Krankenhäuser überlastet sind. Das alles sind Sachen, die messbar sind. Deshalb muss man nicht das ganze Land unter Quarantäne stellen. Insofern bin ich ausgesprochen froh, dass sich die CDU im letzten Plenum dagegen ausgesprochen hat, ganz Nordrhein-Westfalen zum Hotspot zu erklären.

Ich werbe dafür, dass man einen Blick in die Nachbarländer wirft, die beispielsweise die Quarantänezeiten verkürzt haben. Man sollte sich anschauen, inwieweit auch das umsetzbar ist.

Ich bin sehr glücklich darüber, dass das Landtagsplenum zu entscheiden hat, ob ein Hotspot beschlossen wird oder nicht. Das gehört nämlich in die Hand der Legislative und nicht in irgendeine Hinterzimmer.

Ich freue mich sehr, dass die Menschen in Nordrhein-Westfalen zwei Jahre nach den schlimmsten Grundrechtseingriffen mit Blick auf den Gesundheitsschutz ihre Freiheiten nun zurückerhalten.

Zur Maskenpflicht. Nur weil die Maskenpflicht fällt, heißt das ja noch lange nicht, dass es verboten ist, eine Maske zu tragen.

Peter Preuß (CDU): Frau Vorsitzende! Meine Damen und Herren! Herr Neumann hat gesagt, die Rechtslage sei, wie sie sei, und sie ist in der Tat so. Die Gesetzeslage ist eindeutig. Ihr zufolge ist es aus meiner Sicht nicht möglich, irgendwelche Einschränkungen zu beschließen bzw. vorzusehen. Das Gesetz ist so konzipiert, dass – um die Frage von Herrn Dr. Vincentz zu beantworten – die hard facts, also die Grundlagen für etwaige Einschränkungen, überhaupt nicht nachgewiesen werden können. So ist das Gesetz konzipiert – ob absichtlich oder unabsichtlich, lasse ich dahingestellt.

Man kann aber auch nicht einfach so auf die Rechtslage hinweisen. Vielmehr hat das eine politische Dimension, die nichts anderes bedeutet, als dass sich der Bund aus der Verantwortung herausgezogen und es den Ländern überlassen hat, verantwortungsvolle Regelungen zu treffen. Das ist Tatsache. Das muss man einfach so zur Kenntnis nehmen.

Nicht in Ordnung finde ich, dass jetzt insbesondere die Opposition sagt, das Land stehe in der Verantwortung und müsse entsprechende Regelungen vorsehen, obwohl klar ist, dass genau diese Regelungen gar nicht gewollt sind. Es gibt ja auch entsprechende Verlautbarungen aus dem Bund, klare rechtliche Einordnungen, dass es im Grunde gar nicht gewünscht ist, entsprechende Regelungen vorzunehmen – es sei denn, es gibt wirkliche Ausnahmefälle.

Ich habe in dem Zusammenhang eine ganz andere Frage und weiß nicht, ob vonseiten der Landesregierung eine Einschätzung dazu vorliegt. Bei Gelegenheit erlebe ich immer wieder, dass es Unternehmen, insbesondere größere, gibt, die ausgesprochen strenge Hygieneregulungen haben. Es geht dabei nicht nur um Homeoffice, sondern auch um Maskenpflicht, impfen und testen. Kürzlich habe ich an einer Besprechung auf Vorstandsebene teilgenommen, bei der klipp und klar gesagt wurde, an solchen Meetings dürfe man nur teilnehmen, wenn man sich vorher habe testen lassen. Als Jurist – sie werden mir das nachsehen – habe ich dann überlegt, wie eigentlich die Arbeitnehmer darauf reagieren. Im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses gelten nämlich auch die Grundrechte, es gilt die Verfassung. Mich interessiert, ob es seitens der Landesregierung eine Einschätzung dazu gibt, wie Arbeitnehmer in solchen Unternehmen reagieren, also ob es irgendwelche Verwerfungen oder Streit gibt oder ob das wie selbstverständlich akzeptiert wird.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Ich denke, man muss die Dinge jetzt ganz einfach einmal definieren. In dieser Woche hatten wir ja noch einmal eine Gesundheitsministerkonferenz. Alle 17 Gesundheitsminister in Deutschland – die 16 in den Ländern und der eine in Berlin – wären einzeln wahrscheinlich alle dafür, dass die Maskenpflicht in Innenräumen noch ein bisschen geblieben wäre. Unabhängig von Parteien sehen andere Ressorts das anders. Das ist im Übrigen auch in anderen Landesregierungen so. Damit hängt das erst einmal gar nicht mit CDU und FDP zusammen.

Der zweite Aspekt. Ich finde, dass jeder einsehen muss, dass der Bundesgesundheitsminister sagt, es gebe keine Rechtsgrundlage mehr, um für ganz Deutschland eine Maskenpflicht durchsetzen zu können, weil das einfach nicht mehr geht, weil es nicht in ganz Deutschland eine Überlastung der Krankenhäuser gibt. Das erklärt Karl Lauterbach.

Für mich und das Gesundheitsministerium – der Bericht von Staatssekretär Dr. Heller war eine Stellungnahme des Gesundheitsministeriums – ist es ebenso unmöglich, von Aachen bis Höxter eine Überlastung des Gesundheitssystems in Nordrhein-Westfalen festzustellen, wenn der Bundesgesundheitsminister sagt, es sei rechtlich unmöglich. Deswegen mussten wir das Gesetz so machen, wie wir es gemacht haben. Wenn es für ganz Deutschland unmöglich ist, das zu begründen, nehme ich in Anspruch, zu sagen, dass es für ein riesiges Land wie Nordrhein-Westfalen genauso unmöglich ist, das zu begründen. Ich war noch gestern Abend in Extertal und Kalletal und weiß mittlerweile also auch, wie unterschiedlich – und auch sehr schön – die Regionen Nordrhein-Westfalens sind.

Es geht also nicht; das muss man ganz klar sagen. Ich brauche eigentlich nur zu argumentieren wie Lauterbach. Daher ist das Land Nordrhein-Westfalen auch nicht mit Hamburg und auch nicht mit Mecklenburg-Vorpommern vergleichbar. Wir reden hier über 54 Gebietskörperschaften, in Mecklenburg-Vorpommern über 8. Das ist ungefähr so, als würde ich einen Hotspot für das Münsterland erklären – mehr nicht. Liebe Leute, diese Vergleiche ziehen nicht.

Es müsste doch jeden nachdenklich stimmen, dass alle anderen Flächenländer in Deutschland – egal, wer sie regiert – von Bayern über Baden-Württemberg, Hessen, Rheinland-Pfalz bis Niedersachsen genauso Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen zu dem Ergebnis kommen, keine Hotspot-Regelungen zu beschließen. In verschiedenen Medien wurden heute die Länder aufgezählt. Ich möchte nur, dass man das einfach einmal zur Kenntnis nimmt.

Da ich sie alle kenne, glaube ich im Übrigen, dass die Gesundheitsminister in den Ländern es nicht anders vortragen hätten als es Herr Dr. Heller für unser Ministerium getan hat; unsere Stellungnahme entspricht auch meiner Meinung. Das muss aber doch nachdenklich machen.

Zum Schluss möchte ich noch Folgendes sagen. Was am Ende richtig ist, werden wir in vier Wochen wissen. Ich hoffe, dass die Situation, auch, weil jetzt das Frühjahr kommt, so sein wird, dass sich die Infektionen abschwächen werden.

Es ist natürlich so, dass man die einschränkenden Maßnahmen nicht einfach so vorsehen kann. Vielmehr müssen Sie in jedem Fall gut begründet sein.

Ich hoffe nun erst einmal, dass wir jetzt für eine gewisse Zeit ein gutes Frühjahr, einen guten Sommer haben werden.

Für die NRW-Koalition möchte ich aber einmal Wert darauf legen, dass wir in großer Einmütigkeit über zwei Jahre lang sehr einschränkende Maßnahmen beschlossen, durchgesetzt, kontrolliert und umgesetzt haben. Das war mit dieser Landesregierung, wie sie sich jetzt zusammensetzt, der Fall. Daher möchte ich schon in Anspruch nehmen, dass beide Koalitionspartner und darüber hinaus auch die Fraktionen im Landtag mit dieser Situation sehr verantwortungsbewusst umgegangen sind.

Nun ist die Situation, wie sie ist. Wenn man komplett auf Sicherheit setzt, dann hätte man sich das wahrscheinlich mit einem gewissen Schutz gerne noch vier Wochen lang angeschaut.

Ich weiß auch nicht, ob man Masken unterschiedlich empfindet. Ich empfinde eine Maske beim Einkaufen als keine große Freiheitsberaubung. Andere mögen das anders empfinden. Das ist mir dann auch egal; da sind wir Menschen nun einmal unterschiedlich. Wenn ich mir so ansehe, was da los ist, dann bin ich im Übrigen auch der Meinung, dass eine Maske im Supermarkt wichtiger ist als dann, wenn ich mir einen Anzug kaufe.

Auch wahr ist aber – das Gesundheitsministerium wird das auch empfehlen –, dass es klug wäre, da, wo viele Menschen sind, in Innenräumen eine Maske zu tragen. Das werde ich als Empfehlung in die Coronaschutzverordnung schreiben. Ansonsten ist es dann jetzt so, wie es ist.

Um eines möchte ich bitten. Wenn man bei den Grünen oder der SPD ist, sollte man eines nicht vergessen: Dieses Gesetz ist so, weil eure Abgeordneten im Deutschen Bundestag diesem Gesetz zugestimmt haben.

Herrn Buschmann kann man eine Sache nicht übel nehmen, nämlich dass das Gesetz aus seiner Sicht so formuliert ist, dass es so kommt, wie es die FDP wollte. Das kann man ihm wirklich nicht übel nehmen.

(Susanne Schneider [FDP]: Nein! – Gordan Dudas [SPD]: Jetzt ist es aber vorbei mit der Einigkeit! Das ging aber schnell!)

– Nein, überhaupt nicht. Ich sage es noch einmal: Es ist doch völlig klar, dass man ganz offen zugeben muss, dass da zwei Menschen ein Gesetz verhandelt haben. Herr Buschmann war gut drauf. Er hat es so aufgeschrieben, dass wir es nicht ändern können. Er ist Justizminister. Ich würde also sagen: Wahrscheinlich ist er, da er dies so aufgeschrieben hat, ein guter Jurist. Das muss man neidlos auch einmal anerkennen.

Jetzt können aber nicht andere sagen: Du, Karl Josef Laumann – oder in anderen Ländern andere Gesundheitsminister –, musst das jetzt ausbügeln. – Das geht nicht. Das ist auch nicht so ganz logisch.

Nun ist aber ja nicht aller Tage Abend. Es ist ja nicht so, als ob das Gesundheitsministerium in Düsseldorf, in einem anderen Bundesland oder Berlin jetzt sagen würde, das

Gesetz sei nun, wie es sei, und nun schaue man nicht mehr hin. Natürlich werden wir die Infektionsentwicklung in Nordrhein-Westfalen jeden Tag beobachten – regional, krankenhausbezogen, überall.

Wenn eine Situation eintritt, in der wir denken, es müssten nun wieder höhere Schutzmaßnahmen ergriffen werden, dann werden wir das sagen.

(Gordan Dudas [SPD]: Dann geht es ja doch!)

Der Landtag wird das dann ja auch beschließen können. Es ist ja nicht aller Tage Abend.

Deswegen bin ich der Meinung, dass es jetzt ist, wie es ist und wir jetzt so in den 2. April hineingehen. Das Gesundheitsministerium wird sich das genau, wie wir es während der gesamten Zeit getan haben, vernünftig anschauen. Wir werden den Abgeordneten des nordrhein-westfälischen Landtags in unseren Berichten, die ja alle Abgeordneten erhalten, die Daten zur Verfügung stellen, wie wir es während der gesamten Zeit getan haben. Aus meiner Sicht kann man dann früh genug die Konsequenzen ziehen, wenn man welche ziehen muss.

Ich jedenfalls gehöre zu den Menschen, die froh wären, wenn wir keine Konsequenzen ziehen müssten und sich das Infektionsgeschehen so entwickelte, dass wir in ein schönes Frühjahr und einen schönen Sommer gehen und im Herbst hoffentlich nicht alles wieder von vorne anfängt.

Herr Herrmann wird nun noch erklären, wie wir uns das mit dem Impfen vorstellen. Dazu haben wir noch einmal eine Idee entwickelt. Ansonsten sollte man es einfach einmal so belassen.

Ich denke auch, dass bei der Debatte im Landtag nächste Woche – man kann all diese Debatten ja führen – sehr viele Redner am Rednerpult stehen werden, die in Bezug auf diese Frage im Glashaus sitzen. Man muss neidlos anerkennen, dass die FDP nicht im Glashaus sitzt, weil sie das sagt, was sie diesbezüglich schon immer gesagt hat.

(Serdar Yüksel [SPD]: Sie hat so viele Steine geworfen, dass kein Glas mehr da ist!)

Man muss auch sehen, dass die FDP in Nordrhein-Westfalen die gesamten zwei Jahre über alle Maßnahmen mit uns gemeinsam besprochen hat. Wir haben sie gemeinsam getragen und vorgeschlagen. Deswegen ist da nichts Verantwortungsloses, sondern eine etwas andere Sicht auf die Dinge. Das muss man in einer Demokratie aus meiner Sicht akzeptieren.

(Beifall von der CDU)

RB'r Gerhard Herrmann (Abteilungsleiter MAGS): Ich beginne mit Antworten auf einige Fragen zum Impfen und gebe dann bezüglich des jetzigen Impfgeschehens an Frau Sennewald weiter.

Zunächst beginne ich aber noch mit Antworten auf weitere Fragen. Zur Frage nach der Verkürzung von Quarantäne- und Isolationszeit. Der GMK-Beschluss von dieser

Woche hat den Bund ja aufgefordert, das RKI zu bitten, sich darüber Gedanken zu machen. Das tut das RKI. Unserer Kenntnis nach gibt es einen Entwurf des RKI, um sowohl die Quarantäne- als auch die Isolationszeit zu verkürzen. Diesen Entwurf kennen wir nicht. Er wird derzeit zwischen dem RKI und dem BMG diskutiert. Wir werden sehen, was dabei herauskommt.

Herr Dr. Vincentz, Sie fragten, wie es mit der Maskenpflicht und der Infektionslast bei der Omikronvariante aussehe. Ich persönlich kenne keine neuen Studien dazu. Gegebenenfalls müsste Frau Dr. Kolenbrander etwas dazu sagen. Ich gehe aber schon sehr fest davon aus, dass eine vernünftig sitzende FFP2-Maske selbstverständlich gegen eine Infektion mit der Omikronvariante wirkt. Es gibt verschiedene Untersuchungen dazu, dass eine solche Maske auch gegen eine Infektion mit der Deltavariante wirkt. An dieser Situation hat sich wohl nichts geändert. Dass manche Menschen die Masken nicht vernünftig tragen, ist einfach so. Wäre die Schutzwirkung anders, könnte man ja zum Beispiel gar nicht mehr in Zügen fahren.

Zum Impfgeschehen haben wir sehr interessante Diskussionen mit Universitätsprofessoren geführt – auch in Bezug auf die Frage, wie das Impfgeschehen im Herbst aussehen wird. Wir haben nur noch einige Ungewissheiten. Eine Ungewissheit ist, dass selbstverständlich niemand in die Zukunft blicken kann, welche Variante im Herbst vorherrschend sein wird. Damit ist auch die Frage verbunden, welcher Impfstoff im Herbst überhaupt gebraucht werden wird. Trotzdem bereiten wir uns schon sehr intensiv darauf vor – sowohl in der Aufrechterhaltung der Strukturen, zu der Frau Sennewald gleich etwas sagen wird, als auch in der Art, wie wir im Herbst nach den Erfahrungen aus dem vergangenen eineinviertel Jahr impfen müssen. Die Auswertung der Ergebnisse spielt dabei eine Rolle.

Inzwischen können wir ja feststellen, wann ungefähr wieder mit hohen Zahlen zu rechnen sein wird. Dann müssen wir möglicherweise relativ kurz vorher ein großflächiges Impfangebot unterbreiten. Wir machen uns diesbezüglich Gedanken und planen, das Impfangebot so aufzustellen, dass wir beispielsweise vor Weihnachten, Neujahr usw. einen Großteil der Bevölkerung, vor allem der vulnerablen, so zeitnah geimpft haben, dass der Impfschutz zu diesen Zeiten noch besonders hoch ist.

MR'in Cornelia Sennewald (MAGS): Wir hatten in den Haushalts- und Finanzausschuss frühzeitig eine Vorlage eingebracht, nach der die COVID-Impfeinheiten bei den Kommunen hälftig bis zum Ende des Jahres durch das Land weiter finanziert werden sollen. Dankenswerterweise ist das durchgegangen.

Der Bund hat uns bisher allerdings noch immer keine schriftliche Zusage gegeben, dass er die andere Hälfte finanzieren wird. Daher haben wir für die morgige Sitzung des Haushalts- und Finanzausschusses einen ergänzenden Antrag vorgelegt, der vorsieht, dass das Land die Kosten für die COVID-Impfeinheiten erst einmal bis August in Gänze trägt, damit wir den Kommunen Sicherheit geben können, dass sie diese weiterführen können.

Der entsprechende Erlass befindet sich in Vorbereitung und wird, falls der Haushalts- und Finanzausschuss morgen zustimmt, an die Kommunen gehen, sodass wir als

Land nach der morgigen Sitzung des HFA zumindest bis Ende August eine Komplettfinanzierung sicherstellen können.

Ich hoffe, dass der Bund in Kürze den Ländern Sicherheit geben wird, sodass wir konkret wissen, wie die finanzielle Beteiligung der Bundesebene aussehen wird.

Herr Minister, soll ich auch noch etwas dazu sagen, dass die COVID-Impfeinheiten ja auch für die ukrainischen Flüchtlinge genutzt werden können? Das Kabinett hat diese Woche einen entsprechenden Beschluss zu dieser Erweiterung vorgeschlagen. Der Haushalts- und Finanzausschuss wird morgen darüber informiert werden. Die COVID-Impfeinheiten werden also auch für Coronaschutzimpfungen und Erstuntersuchungen von ukrainischen Flüchtlingen, die auf kommunaler Ebene entweder in Einrichtungen der Kommune oder privat untergebracht sind, genutzt werden können. Der entsprechende Erlass ist derzeit in Vorbereitung und wird dann kurzfristig auf den Weg gehen.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Vielen Dank für die Antworten. – Ich möchte noch zwei Bemerkungen machen.

Man muss einmal zwischen juristischer und politischer Begründung unterscheiden. Der Minister macht es sich ein bisschen leicht. Er vermischt eine juristische mit einer politischen Sichtweise.

(Peter Preuß [CDU]: Der Minister muss juristisch antworten!)

– Genau, der Minister muss juristisch antworten. Das hat er nicht getan. Vielmehr hat er politisch geantwortet und gesagt, Herr Buschmann habe eine gute Performance abgeliefert. Herr Staatssekretär hat nach meinem Dafürhalten nicht überzeugend argumentiert. Darauf ist der Minister nicht eingegangen.

Deswegen folgende Replik: Ich bin der Auffassung, dass es auch mit dem bestehenden Infektionsschutzgesetz sehr wohl möglich wäre, Hotspots auszurufen. Dass es Ihnen am politischen Willen fehlt, das zu tun, haben Sie deutlich gemacht. In der Koalition ist das im Moment nicht möglich.

Das Bundesverfassungsgericht hat klare Grundsätze festgelegt. Das Parlament hat da einen großen Entscheidungsspielraum. Die CDU-Fraktion im Landtag könnte sich die Argumentation sehr wohl zu eigen machen und entsprechend abstimmen. Das tut sie nicht. Der Landtag braucht dazu nicht alle zwei Tage hier aufzukreuzen. Das will ich ausdrücklich festhalten.

Es gibt noch einen fulminanten Unterschied. Ich habe ja deutlich gemacht, dass ich unzufrieden damit bin, wie es gelaufen ist. Das Infektionsschutzgesetz mit allen Maßnahmen wäre auf Bundesebene ersatzlos ausgelaufen, wenn nichts anderes beschlossen worden wäre.

Hier haben wir die Situation, dass das Infektionsschutzgesetz des Bundes bekannt ist und vorliegt. Das ist die Basis, die Sie nutzen könnten. Das tun Sie aktiv nicht.

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

Das ist schon ein Unterschied – politisch und auch hinsichtlich der Voraussetzung. Daher kann ich nur sagen, dass es um die wesentliche Frage, die Sie selbst ebenfalls

ausgeführt haben, geht. Es geht nicht um hopp oder top oder darum, alles wieder zurückzudrehen, sondern darum – das halte ich für richtig – in Innenräumen Maskenpflichten anzuordnen, um über diese kritische Phase von vier, vielleicht sechs Wochen zu kommen, um dann in ein neues Geschehen zu gelangen.

Alle anderen Fragen will ich nicht wiederholen. Das Impfen und das Geschehen im Herbst sind politische Fragen. Sie haben sich entschieden, das nicht zu tun, weil es in der Koalition nicht funktioniert. Juristisch gesehen ist das nicht überzeugend.

Vorsitzende Heike Gebhard: Es liegen noch weitere Wortmeldungen vor, mir ist aber aufgefallen, dass noch eine Antwort zu einem Thema aus der ersten Runde aussteht, nämlich zu den Bürgertests. Vielleicht ziehen wir das nun vor, damit die Kollegen nicht erneut danach fragen müssen.

MDgt Markus Leßmann (MAGS): Es waren sogar noch weitere Fragen offen.

Herr Mostofizadeh hat nach den Justizvollzugsanstalten und der Maskenpflicht gefragt. Wir werden ja nicht nichts machen, sondern die Möglichkeiten, die nach § 28a Abs. 7 zur Verfügung stehen, also in den besonders vulnerablen Einrichtungen Test- und Maskenpflichten vorzusehen, in der Verordnung durchaus vorsehen. Wir werden, so die Planung des Ministeriums, darüber hinaus Empfehlungen für Privatpersonen und auch Unternehmen geben, aber eben keine verbindlichen Regelungen vorsehen.

Was Justizvollzugsanstalten angeht, kann eine Testpflicht angeordnet werden. Die Maskenpflicht steht nicht im Infektionsschutzgesetz. Eine solche ist gemäß § 28a Abs. 7 für Arztpraxen usw. anzuordnen, aber nicht für Justizvollzugsanstalten.

Es kann aber gleichwohl sein – das gilt nicht nur für Justizvollzugsanstalten, sondern auch für alle anderen Einrichtungen, für alle Gewerbetreibenden –, dass im Rahmen des Hausrechts und eigener Hygienekonzepte Vorgaben gemacht werden. Das gilt auch für das Arbeitsrecht.

Damit bin ich bei der von Herrn Preuß angesprochenen Frage. Auch Arbeitgeber können Hygienekonzepte erstellen und sind im Rahmen des Arbeitsschutzes auch grundsätzlich verpflichtet, das Erforderliche zu unternehmen, um ihre Beschäftigten vor gesundheitlichen Risiken zu schützen. Wir müssen nicht darüber reden, dass Corona nach wie vor ein gesundheitliches Risiko darstellt. Wenn Arbeitgeber oder auch andere Verantwortliche zum Beispiel für Veranstaltungen zu der Einschätzung kommen, dass sie über unsere, wie ich sie einmal nenne, Basisverordnung hinausgehende Maßnahmen machen wollen, dann können sie das tun. Das gilt möglicherweise auch für Justizvollzugsanstalten. Wir stimmen uns dazu aber gerade noch ab. Die genauen Pläne kenne ich noch nicht.

Herr Preuß, es handelt sich da immer um einzelne Beschwerden aus dem Verhältnis zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber in die eine wie in die andere Richtung. Dass es bei uns als Arbeitsministerium eine Fülle an Beschwerden von Arbeitnehmern und Arbeitgebern gibt, die sich wegen Maskenpflichten bei Sitzungen oder Ähnlichem beschweren, kann ich nicht bestätigen. Das sind Einzelfälle, die wir aber immer und zu allen Themen haben. Da sehe ich also keine Tendenz.

Herr Mostofizadeh hat die Rechtssicherheit angesprochen und auf unsere bisher relativ gute Statistik beim Oberverwaltungsgericht hingewiesen. Das ist aber genau der Grund, warum wir jetzt § 28a Abs. 8 aus unserer Sicht nicht ziehen können. Das ist genau diese Einschätzung.

Wenn es bisher nicht deutlich geworden ist, obwohl wir es in der Darlegung gesagt haben: Das einzige Kriterium ist die Überlastung der Krankenhäuser. Eine solche haben wir in Nordrhein-Westfalen nicht. Da die Zahlen alle rückläufig sind, können wir im Moment auch nicht sagen, sie drohe. Wenn die Zahlen zurückgehen und wir noch keine Überlastung haben, dann ist es juristisch relativ einfach, zu argumentieren, sie drohe nun auch nicht so unmittelbar, dass wir darauf Maßnahmen stützen könnten. Der Landtag kann sicherlich eine breite politische Einschätzung treffen. Da der Gesetzgeber aber ganz klare Maßgaben gemacht hat und Herr Lauterbach in der Runde mit den Gesundheitsministern auch noch einmal klar gesagt hat, das Entscheidende sei, was der Bundesjustizminister sage, der wiederum sagt, wenn es überhaupt zulässig sei, ein ganzes Land als Gebietskörperschaft auszuweisen, sei dies nur der Fall, wenn für jede einzelne Gebietskörperschaft der Nachweis einer Überlastung des Krankenhaussystems geführt werden könne, haben wir diese Situation nicht. Aus meiner Sicht sind wir in den Gerichtsverfahren bisher so erfolgreich, weil wir das sowohl positiv als auch negativ immer richtig eingeschätzt haben. Unsere feste Überzeugung ist, dass das nicht möglich ist.

Außerdem sehen wir uns glücklicherweise in der Lage, auch noch anzubieten, da, wo Bedarf besteht, ukrainische Verletzte in unsere Krankenhäuser aufzunehmen. Ich möchte nicht, dass es zu einem Gerichtsverfahren kommt, bei dem jemand, der gegen unsere Maskenpflicht klagt, vorbringt, wir sähen die Krankenhäuser als überlastet an, während wir ukrainische Patientinnen und Patienten aufnahmen. Das ist noch nicht passiert, aber zu der Situation kann es ja kommen.

Es ist ein Kriterium übrig geblieben. All die anderen Zahlen, die der Minister genannt hat, können wir rechtlich nicht mehr heranziehen. Wir können nur die Überlastung der Krankenhäuser als Maßgabe heranziehen. Eine solche haben sie nicht; das ist recht sicher. Herr Dr. Vincentz hat nach den Einzelkriterien gefragt. Notfallversorgung findet nicht statt – das ist das von Herrn Lauterbach Genannte, das durch die Presse gegangen ist –, Operationen müssen verschoben werden, Stationen müssen möglicherweise geschlossen werden – all das sind Phänomene, die wir an einzelnen Krankenhäusern haben. Ob eine Verschiebung von Operationen bereits eine Überlastung darstellt oder ob das einfach gute Vorsorge im Sinne von Management ist? So schwierig, wie die Auswirkungen für die einzelne Betroffene und den einzelnen Betroffenen sind, haben wir diese Situation im Moment nicht flächendeckend bei allen Krankenhäusern. Da das System nun einmal regional ausgebaut ist, stehen in allen Regionen in Nordrhein-Westfalen immer noch Krankenhauskapazitäten zur Verfügung. Das ist das Problem.

Die Bürgertests wurden angesprochen. Wir haben dankenswerterweise – weil die aktuelle Verordnung morgen ausläuft – die neue Verordnung erhalten. Bisher sind wir davon ausgegangen, dass die Bürgertests bis zum 30. Mai – so die Entwürfe, die wir kannten – weitergehen sollten. Gemäß der heutigen Veröffentlichung gehen sie bis zum 30. Juni weiter. In der Sache kann man das bewerten, wie man will. Wir gehen

schon davon aus, dass der Bedarf weiterhin vorhanden sein wird, um die eigene Gesundheit zu überprüfen und sich selbst zu testen. Wir gehen aber auch davon aus, dass der Bedarf deutlich rückläufig sein wird, weil die 2G- und 3G-plus-Regelungen entfallen und, wie es Kollege Herrmann angedeutet hat, es jetzt auch noch Bewegungen bei den Isolations- und Quarantänezeiten gibt. Viele Leute haben ja auch zum Freitesten auf das Testangebot zurückgegriffen. Es ist also gut, dass die Kapazitäten noch eine gewisse Zeit zur Verfügung stehen werden. Wir denken, dass die Kapazitäten wegbrechen. Ob man sie bis zum 30. Juni braucht? Sie sehen auch hier – wir haben das gerade erfahren –: Die Länderbeteiligung hält sich im Moment in überschaubaren Grenzen. – Wir nehmen das so hin und werden es entsprechend umsetzen.

Zu 2G plus plus kann ich nur ganz persönlich zur Evidenzforschung beitragen: Man kann sich auch in einer gesicherten Brauchtumszone, obwohl alle getestet sind, anstecken. Man wird aber auch wieder gesund. – Das hat aber auch gezeigt, was wir überall sehen, nämlich, dass Tests keine 100%ige Sicherheit bieten. Unsere Auffassung ist, dass Masken sicherer wären. Wir haben Infektionsgeschehen dort, wo Menschen in Innenräumen zusammenkommen, in denen keine Masken getragen werden. In Köln ist aber sicher nicht der gesamte Anstieg der Infektionszahlen auf Karneval zurückzuführen. Vielmehr kam die BA.2-Welle genau parallel. Die Erfahrung zeigt, dass die Tests nicht ausreichen, um das zu vermeiden.

Das waren die Antworten auf die Fragen, die ich mir als noch ausstehend notiert hatte.

Dr. Martin Vincentz (AfD): An die Ausführungen von Herrn Leßmann anschließend habe ich eine Frage. Wie wird man, wenn die Bürgertests in dieser Art und Weise höchstwahrscheinlich in ihrer Häufigkeit abnehmen werden, wie Sie es aus meiner Sicht logisch richtig skizziert haben, das Infektionsgeschehen im Land demnächst messen und auf welche Indikatoren wird man schauen bzw. wie gedenkt man festzustellen, wie die tatsächliche Infektionslage im Land sich verhält – auch mit Blick Richtung Herbst?

Rainer Matheisen (FDP): Frau Vorsitzende! Liebe Kolleginnen! Liebe Kollegen! Nach den wiederholten Wortbeiträgen des Kollegen Mostofizadeh konnte der Eindruck entstehen, es gäbe Auslegungsspielräume. Zum einen ist das vom Ministerium widerlegt worden. Zum anderen sehen wir, wenn wir in die anderen Flächenländer schauen, Folgendes: Das gilt nicht nur für Bayern, sondern auch für Flächenländer wie beispielsweise Rheinland-Pfalz, wo wir gemeinsam in einer Ampelkoalition regieren, sowie Hessen, wo es eine schwarz-grüne Regierung gibt. Es betrifft auch Baden-Württemberg, wo Sie ja sogar den Regierungschef stellen, wo Ihr Grünenfraktionschef Andreas Schwarz gesagt hat, die Hürden für die Hotspotregeln seien so hoch, dass sie in Baden-Württemberg nicht umgesetzt werden könnten. – Das muss man einfach einmal klar sagen. Diese Auslegung gibt es nicht. Wenn Sie der Meinung sind, es gebe sie, müssten Sie auch andere Landesregierungen kritisieren, an denen Sie beteiligt sind, sowie Ihren Regierungschef in Baden-Württemberg.

Ich finde das – das ist die politische Bewertung – richtig und gut. Wenn wir Grundrechts- und Freiheitseinschränkungen vornehmen, müssen wir diese ab einem gewissen Punkt – ich weiß, dass das nicht alle so sehen, aber wir als Freidemokraten sehen das so – wieder zurücknehmen. Es kann ohne eine entsprechende Grundlage Freiheitseinschränkungen nicht bis zum Sankt Nimmerleinstag geben. Deswegen bin ich froh darüber, dass sich der Bundesjustizminister Marco Buschmann so durchgesetzt hat, wie er es getan hat. Er muss als Bundesjustizminister auf das Recht und den Rechtsstaat achten. Deswegen ist das ganz klar.

Josef Neumann (SPD): Mich interessiert vor allem die Gesundheit der Bürger in dem Land, in dem ich als Abgeordneter der Verfassung Treue geschworen habe, wozu gehört, Schaden vom Land und den Menschen zu wenden. Da ist mir völlig egal, was in Baden-Württemberg, Hessen, Hamburg oder Mecklenburg-Vorpommern passiert. Es geht um die Gesundheit der Menschen in diesem Land.

Wenn wir dem Infektionsgeschehen jetzt freien Lauf lassen und Bürgertests nicht mehr stattfinden, dann ist damit zu rechnen, dass diese Gesundheit in Gefahr ist. Deshalb gilt es, diese Flagge klar und deutlich zu zeigen und sich nicht hinter anderen zu verstecken. Vielmehr muss jeder für sich entscheiden, an welcher Stelle er steht.

MDgt Markus Leßmann (MAGS): Weil Herr Dr. Vincentz jetzt noch zum Nachlassen der Bürgertests gefragt hatte. Sie finden ja weiter statt. Jeder, der einen Bürgertest machen möchte, kann ihn nach den aktuellen Regelungen bis zum 30. Juni auch machen.

Sollte die Anzahl der Bürgertests zurückgehen: Sie haben keine direkte Auswirkung auf die Messung des Infektionsgeschehens. Natürlich wird eine ganze Reihe von Menschen einen PCR-Test machen, und dieser ist nach wie vor derjenige, der in die Statistik einfließt. Es mag den einen oder anderen geben, der auch Bürgertests als Maßstab anlegt. Wir gehen aber eigentlich davon aus, dass die PCR-Tests die Tests sind, die gezählt werden. Es kann irgendeine Folgewirkung geben. Diejenigen, die erkranken, werden weiterhin einen PCR-Test durchführen lassen und in die Statistik einfließen. Dass es einen direkten und vor allem berechenbaren Zusammenhang gibt, kann man also nicht sagen.

Jede Veränderung im Testgeschehen wird immer auch eine gewisse Auswirkung auf das Messverhalten gehabt haben. Wir hatten ja Zeiten mit 1 Million Bürgertests. Gestern hatten wir die höchste Quote, die wir bisher hatten, und das waren 6,94 % positive Testergebnisse. Wenn die alle einen PCR-Test machen, dann haben wir auch sehr hohe Zahlen beim RKI. Da aber viele wissen, dass sie für die Quarantäne keinen PCR-Test mehr benötigen, werden vielleicht viele keinen PCR-Test mehr machen. Das wird sich auf die Inzidenzmessung auswirken. Es gibt also immer irgendwelche Auswirkungen.

Dazu, vielleicht irgendwann die Zwischenzeit zu nutzen, um ganz andere Messverfahren zu entwickeln, also durch Stichproben oder wie auch immer, ist aus meiner Sicht die Wissenschaft, das RKI aufgerufen.

Einen direkten Zusammenhang sehen wir jedenfalls im Moment nicht.

3 Gesetz zur Änderung des Wohn- und Teilhabegesetzes sowie des Ausführungsgesetzes zum Neunten Buch Sozialgesetzbuch

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/15188 Neudruck
Vorlage 17/5904
Vorlage 17/6576

Ausschussprotokoll 17/1682 (Anhörung vom 13.01.2022)

– abschließende Beratung und Abstimmung

*(Überweisung des Gesetzentwurfs an den Ausschuss für Arbeit,
Gesundheit und Soziales am 07.10.2021)*

Zur Beratung im Plenum würden noch ein Änderungs- und ein Entschließungsantrag vorgelegt, kündigt **Stefan Lenzen (FDP)** an. Dies geschehe erst dann, weil die regierungstragenden Fraktionen derzeit noch Gespräche dazu mit anderen Fraktionen führten. Trotzdem könne im Ausschuss schon heute über den Gesetzentwurf abgestimmt werden.

Seine Fraktion werde sich bei der heutigen Abstimmung enthalten, weil sie es einerseits für richtig halte, dass mit dem Gesetzentwurf weitreichende Möglichkeiten zur Verbesserung des Schutzes vor Gewalt eingeräumt würden, führt **Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE)** aus. Mit deren Ausgestaltung und Umsetzung müsse sich in der nächsten Legislaturperiode dann noch weiter befasst werden.

Andererseits halte die Grünenfraktion die für Doppelzimmer in der Kurzzeitpflege vorgesehene Befristung für problematisch und verstehe nicht, warum die Evaluation bei der Kurzzeitpflege entfalle, da sie sich bewährt habe.

Dem Schutz vor Gewalt für Menschen mit Behinderung müsse oberste Priorität eingeräumt werden, erklärt **Josef Neumann (SPD)**. Er dürfe ebenso wie der Schutz der Menschenwürde insgesamt nicht aufgrund finanzieller Aspekte nur eingeschränkt funktionieren. Zur Umsetzung der Maßnahmen in Bezug auf Aufsichtspflichten entstünden Kosten. Diesbezüglich finde sich allerdings keine abschließende Klärung im Gesetzentwurf, weshalb auch seine Fraktion sich bei der heutigen Abstimmung enthalten werde.

Peter Preuß (CDU) kündigt an, dass seine Fraktion dem Gesetzentwurf zustimmen werde, weil sie es für eine Pflicht halte, Menschen, insbesondere schutzbedürftige, vor Gewalt zu schützen. Anlässlich eines bestimmten Vorfalles seien Strukturmängel zutage getreten.

Die Vorschläge der Expertenkommission „Herausforderndes Verhalten und Gewalteschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe“ fänden im Gesetzentwurf Berücksichtigung.

Die Menschenwürde habe in der Tat vor finanziellen Gesichtspunkten immer Vorrang, knüpft **Dr. Martin Vincentz (AfD)** an die Äußerung von **Josef Neumann (SPD)** an.

Da der Änderungsantrag noch nicht vorliege, könne er sich nur auf die Aussagen der Sachverständigen im Rahmen der Anhörung beziehen, die erhebliche Probleme bei der Umsetzung befürchteten. Trotz des hehren Ziels des Gesetzentwurfs könne er diesem daher heute nicht zustimmen und werde sich ebenfalls enthalten.

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

4 **Viertes Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen**

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/15517

Änderungsantrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 17/16917

Ausschussprotokoll 17/1717 (Anhörung vom 02.02.2022)

– abschließende Beratung und Abstimmung

*(Überweisung des Gesetzentwurfs an den Ausschuss für Arbeit,
Gesundheit und Soziales am 24.11.2021)*

Dem im Wesentlichen aus fünf Themenblöcken bestehenden Gesetzentwurf werde seine Fraktion nicht zustimmen, kündigt **Serdar Yüksel (SPD)** an. Die Aussagen im Rahmen der Anhörung müssten sehr ernst genommen werden.

Die Konkretisierung insbesondere der aufsichtsrechtlichen Regelung erfolge nicht im Sinne der Krankenhauslandschaft, und sie werde auch nicht den bisherigen Kooperationen entsprechen. Matthias Blum von der Krankenhausgesellschaft habe dazu geäußert:

„Vor diesem Hintergrund haben uns wirklich verschiedene Regelungen schon einigermaßen überrascht. Deshalb haben wir auch von dem Signal des Misstrauens gesprochen, weil wir schon im Hinblick darauf, dass die Zusammenarbeit so gut war, eher einen Bürokratielockdown erwartet hatten und man weniger an dieser Stelle macht, zumal definitiv die Zusammenarbeit mit den Bezirksregierungen und dem Ministerium gut war. Umso mehr haben wir das an der Stelle als Widerspruch zu dem gesehen, was man eigentlich praktiziert.“

Die gute Leistung der Arbeitstragenden dürfe nicht nur um der Kontrolle willen durch eine höhere Arbeitsbelastung gefährdet werden. Dazu habe Ingo Morell vom Katholischen Krankenhausverband Deutschlands angemerkt: „Das Androhen von Sanktionen usw. muss im Moment nicht sein“. Weiter habe dieser ausgeführt:

„Ich glaube, die Einzelfälle – dafür gibt es Ihre Stelle auch – muss man im Einzelfall lösen, ohne dass wir das generalisieren. Das aus meiner Sicht zum Besuchsrecht. Ich habe die herzliche Bitte, nicht über das Ziel hinauszuschießen und den Normalfall nicht zu regeln.“

Susanne Quast von der Volksinitiative „Gesunde Krankenhäuser in NRW – FÜR ALLE!“ meine:

„Ich glaube nicht, dass es eine gute Lösung geben wird, wenn wir eine gesetzliche Regelung schaffen. Das ist gerade im Krankenhaus immer sehr, sehr schwierig.“

Zur Unterstreichung führe er ein weiteres Zitat von Matthias Blum von der Krankenhausesellschaft Nordrhein-Westfalen an:

„An der Stelle erlaube ich mir auch zu sagen, wenn ich einen Lockdown habe und in kein Restaurant und kein Geschäft mehr darf, dann hat es sich für mich relativ klar dargestellt, dass ich den vulnerabelsten Bereich, nämlich den Bereich der Krankenhäuser, dann auch besonders schützen muss.“

Die das Amt der Patientenfürsprecher betreffenden Aspekte begrüße seine Fraktion in Teilen. Es scheine jedoch nicht sinnvoll, dass das Land die Fortbildung der Patientenfürsprecher nicht trage.

Der mit dem Gesetzentwurf erwartete „Bürokratielockdown“ bleibe aus. Dazu heiße es von Herrn Blum:

„In NRW füllen wir das gerade – ich sage das ganz offen – im Prinzip zweimal aus. Wir füllen die DIVI und MEDIRIG aus. Im Prinzip machen wir das jetzt schon zweimal.“

Der Einführung eines standardisierten Einschätzungsverfahrens könne seine Fraktion ebenfalls nicht zustimmen. Da es bereits eine Dreifachregelung gebe, habe Herr Blum dazu angemerkt:

„Ganz offen gestanden fehlt uns da ein bisschen die Fantasie, wofür das noch gut oder auch nötig sein soll.“

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein lehne außerdem eine Überschreitung des Aufgabenbereichs der Rechtsaufsicht in Bezug auf die standardisierten Ersteinschätzungsverfahren ab. Ihr Vertreter Miguel Tamayo Korte habe dazu erläutert:

„Zunächst hatte Herr Yüksel gefragt, ob wir das als Eingriff in die Selbstverwaltung wahrnehmen. Das ist eigentlich nicht der Fall. Ich hatte erwähnt, wenn man ein bestimmtes Verfahren, wie SmED, Manchester Triage oder so etwas, allen vorschreiben würde, wäre das sicherlich ein recht weitreichender Eingriff, der über die Rechtsaufsicht hinausginge. Das wollen wir nicht.“

Es fänden sich noch zahlreiche weitere Zitate zu Problematiken im Protokoll zu der Anhörung. Zwar gestehe er zu, dass die Landesregierung mit dem Gesetzentwurf eine gute Absicht verfolge, der vorliegende Entwurf eigne sich allerdings nicht dazu, diese umzusetzen.

Obwohl die Auswertung der Anhörung eigentlich schon in der letzten Sitzung erfolgt sei, halte er die Aussagen von Serdar Yüksel (SPD) für interessant, erklärt **Peter Preuß (CDU)**. Verträten die Sozialdemokraten nun die Interessen der Krankenhausesellschaft, so legten die Christdemokraten ihr Augenmerk auf die Patienten.

Im Krankenhaus liegenden schwer Erkrankten komme aus Sicht der CDU-Fraktion ein Recht auf Besuch zu, weshalb dies nun gesetzlich geregelt werden solle.

Außerdem sollten Patientenakten besonders geschützt werden. Fälle wie der, dass in einer Klinik nach deren finaler Schließung Patientenakten zurückblieben, dürften sich nicht wiederholen.

Der Gesetzentwurf beinhalte des Weiteren Regelungen zur Erstaufnahme, die zu einem besseren Ablauf der Behandlung der Patienten beitragen sollten.

Obwohl auch seine Fraktion wegen entsprechender Stellungnahmen im Rahmen der Anhörung mit einer Einschätzung gehadert habe, überrasche ihn die Vehemenz des Wortbeitrags von Serdar Yüksel (SPD), meint **Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE)**. Er frage sich nun allerdings, wie aus Sicht der SPD-Fraktion die Ziele, also etwa die Ermöglichung von Besuchen in besonderer Weise, denn erreicht werden sollten.

Hinsichtlich der Finanzierung in Bezug auf die Patientenfürsprecherinnen und -sprecher stelle sich, obwohl es um überschaubare Beträge gehe, aus seiner Sicht eher die Frage, ob die Kosten von den Kliniken übernommen würden.

Vorsitzende Heike Gebhard wünscht sich eine Erläuterung des kurzfristig vorgelegten Änderungsantrags durch die regierungstragenden Fraktionen. Die Regelungen in Bezug auf die Patientenakten fänden sich nämlich nicht im Gesetzentwurf, sondern würden erst mit dem Änderungsantrag ergänzt.

Darüber hinaus finde sich im Änderungsantrag auch eine rechtlich komplizierte Änderung von § 37, die der Gesetzentwurf nicht vorsehe.

Josef Neumann (SPD) schließt dazu eine Frage an. Zu § 37 heiße es im Änderungsantrag, dass die Aufforderung zu entsprechenden Planungen nur von der zuständigen Behörde ausgehen könne und diese Aufforderung bis zu sechs Monate nach der Aufstellung der Rahmenvorgaben erfolgen könne. Er wünsche sich eine Erläuterung des Unterschieds zur bisherigen Regelung.

Außerdem erkundige er sich nach der Größenordnung, mit der man für den in § 34c genannten Patientenaktensicherungsfonds und den Fonds für die Privatkrankenhäuser rechne.

In § 34c werde der Patientenaktensicherungsfonds geregelt, erläutert **Peter Preuß (CDU)**. Darüber hinaus enthalte der Änderungsantrag Aufsichts- und Übergangsregelungen.

Vorsitzende Heike Gebhard konkretisiert, dass sich die Frage von Josef Neumann (SPD) aus ihrer Sicht darauf beziehe, wie der mit dem Änderungsantrag eingeführte Patientenaktensicherungsfonds ausgestaltet werden solle – etwa in Bezug auf sein Volumen und die Rechtsaufsicht.

Außerdem stehe die Antwort auf die Frage aus, wie die regionalen Planungskonzepte angestoßen würden und welchen Unterschied es zu den bisherigen Regelungen gebe sowie wie mit den noch laufenden diesbezüglichen Verfahren umgegangen werde.

Dr. Martin Vincenz (AfD) verweist auf einen im Rahmen einer Anhörung zum Krankenhausgestaltungsgesetz eingebrachten Verbesserungsvorschlag in Bezug auf den Verbleib von Patientenakten etwa nach dem Konkurs eines Klinikträgers. Er vermute, dass die mit dem Änderungsantrag getroffene Regelung daraus resultiere.

Erläuterungen zur Ausgestaltung des Fonds fänden sich im Änderungsantrag unter Nummer 9 b), führt **Peter Preuß (CDU)** an. Näheres zur Ausgestaltung werde demnach in Abs. 3 geregelt. Die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen habe angeregt, einen Fonds zu errichten, um den Verbleib der Patientenakten zu sichern. Diese Regelung finde sich in Abs. 3 Satz 1. Der Fonds für die Privatkrankenanstalten werde wiederum vom Verband der Privatkliniken Nordrhein-Westfalen errichtet und verwaltet. Zu Abs. 3 heiße es im Änderungsantrag weiter:

„Die erforderlichen Kosten zur Errichtung und Verwaltung der Patientenaktensicherungsfonds im Sinne des Absatzes 2 Satz 1 werden aus den Mitteln des Patientenaktensicherungsfonds entrichtet.“

Wie es die Krankenhausgesellschaft im Rahmen der Anhörung erbeten habe, räume man ihr also die Möglichkeit ein, einen solchen Patientenaktensicherungsfonds einzurichten.

Josef Neumann (SPD) wiederholt seine Frage zum Beginn der Verhandlungen über regionale Planungskonzepte sowie zu den Änderungen zur bisherigen Regelung.

Die Krankenhausgesellschaft habe auf die Erforderlichkeit einer Regelung zu Rücklagen für die Patientenaktensicherung von Illiquiden Krankenhausträgern aufmerksam gemacht, führt **Vorsitzende Heike Gebhard** aus. In ihrer schriftlichen Stellungnahme unterbreite sie dazu zwei Vorschläge, die der Änderungsantrag beide nicht aufgreife. Mündlich habe ihr Vertreter dann noch angefügt, dass auch über eine Fondslösung nachgedacht werde. Dass sie Träger des Fonds werde, habe sie nicht vorgeschlagen.

Die vorhin gestellten Frage beziehe sich aber eigentlich auf das Volumen des Fonds, da die Kosten auf die Krankenhäuser umgelegt werden müssten und ihr jeweiliger Anteil bestimmt werden müsse. Sollte der Ausschuss den Änderungsantrag heute beschließen, hielte sie diese Information für wichtig.

Peter Preuß (CDU) wirft ein, diese Regelung werde der Krankenhausgesellschaft überlassen, da es Sache der Krankenhäuser sei, die Akten sicher aufzubewahren.

Der Ausschuss stimmt dem Änderungsantrag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und FDP gegen die Stimmen

der SPD-Fraktion bei Enthaltung der Fraktionen von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und AfD zu.

Der Ausschuss stimmt dem Gesetzentwurf in der soeben geänderten Fassung mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und FDP gegen die Stimmen der SPD-Fraktion bei Enthaltung der Fraktionen von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und AfD zu.

5 Gesetz zur Umsetzung des Gesetzes zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts und zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/16317

Ausschussprotokoll 17/1758 (Anhörung vom 16.03.2022)

- Auswertung der Anhörung
- abschließende Beratung und Abstimmung

(Überweisung des Gesetzentwurfs an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales – federführend –, an den Rechtsausschuss sowie an den Haushalts- und Finanzausschuss am 26.01.2022)

Aus der Anhörung ergäben sich wichtige Hinweise zu dem vorliegenden Ausführungsgesetz zur bundesgesetzlichen Regelung, der ein jahrelanger Prozess vorausgegangen sei, erklärt **Serdar Yüksel (SPD)**.

Zunächst habe sich Walter Klitschka vom Berufsverband freier Berufsbetreuer kritisch zur Kostenkalkulation geäußert:

„Wir würden damit kalkulieren, dass die erweiterte Unterstützung auf jeden Fall zwischen acht und zehn Stunden in Anspruch nimmt. Daher wären wir bei einer Kostenkalkulation, die bei Weitem die 400.000 Euro übersteigt, die hier aufgeführt wurden. Gegebenenfalls würde ich bitten, dass man hier noch einmal nachkalkuliert.“

Ich hatte auch kalkuliert, dass man bei den angenommenen 25.000 Fällen in den acht Modellbezirken mit Kosten von ca. 10 Millionen Euro – also zwischen 7,5 bis 12,5 Millionen Euro – rechnen müsste.“

Die geplante Festlegung des LaFin als überörtliche Betreuungsbehörde werde von den Sachverständigen weder als rechtssicher noch als der Sache gerecht werdend angesehen. So habe Amtsrichter Georg Dodegge zur Rechtssicherheit dieser Festlegung ausgeführt:

„Wir haben Art. 31 Grundgesetz, und danach ist Landesrecht, das gegen Bundesrecht verstößt, nichtig. Das heißt, wenn Sie jetzt in dem Ausführungsgesetz die Regelung treffen, dass das LaFin die überörtliche Betreuungsbehörde ist, verstößt das gegen § 13 Betreuungsorganisationsgesetz und somit gegen Bundesrecht, weil Sie nach dieser Vorschrift solche Aufgaben nicht auf das LaFin übertragen können. Die Folge wäre, dass wir eine Praxis wie in Niedersachsen haben.“

Der Amtsrichter habe sich außerdem hinsichtlich der Angemessenheit des Einsatzes der von Dienstunfähigkeit bedrohten Beamten als Betreuer geäußert.

Dass die finanzielle Ausstattung „bedarfsgerecht“ angesetzt werde, hielten die Sachverständigen für zu vage und unzureichend. Herr Dodegge habe dazu Folgendes angemerkt:

„Des Weiteren wurde ich von Herrn Yüksel gefragt, ob es planbare Kriterien für die Finanzierung der Vereine gibt. Lassen Sie mich auch hierzu etwas vorweg sagen. Ich war in Essen und damit im Rheinland tätig. Dort hatten wir eine sehr gut ausgeprägte Vereinsstruktur. Ich habe dann gesehen, wie die Vereinsstruktur nach dem Eintritt des Betreuungsrechts immer weiter kaputtgegangen ist, weil die Finanzierung nicht klar und sicher war.“

Und weiter habe er auf eine Nachfrage des Abgeordneten zur Finanzierung der kommunalen Förderung gesagt:

„Vor wenigen Jahren hatten wir noch 189 Vereine. Inzwischen sind es noch 166 Vereine. Viele Vereine haben kapituliert, bevor das Land NRW wenigstens erste Anstrengungen unternommen und pauschale Förderungen an die Vereine gegeben hat.“

Ungünstig sei auch der Ablauf der Gesetzgebung geregelt gewesen, da zwischen der Kabinettsbefassung, der Verbändeanhörung und der Vorlage des Gesetzentwurfs viel Zeit vergangen sei.

Auf Nachfrage hätten die kommunalen Spitzenverbände außerdem mitgeteilt, dass das geplante Gutachten zur Abschätzung der Konnexitätsfolgen des Gesetzes noch nicht in Auftrag gegeben worden sei und es noch nicht einmal Vorüberlegungen dazu gebe. Dr. Kai Zentara vom Landkreistag Nordrhein-Westfalen habe dazu noch erklärt:

„Mir ist nicht nachvollziehbar, warum hier so viel Zeit verloren geht. Ich meine schon, dass man das aufgrund der sehr starken Festlegung in der zweiten Hälfte des Jahres 2021 hätte in Auftrag geben können. Wir wären dann auch bereits deutlich weiter, und es würde tatsächlich nicht so sportlich, wie es jetzt werden muss.“

Als völlig willkürlich werde auch die Regelung angesehen, eine Vollzeitstelle pro 110.000 Einwohner vorzusehen. Darunter fielen außerdem nicht die unter 18-Jährigen, obwohl auch in dieser Altersgruppe Personen Betreuung benötigen.

Zur vorgesehenen zusätzlichen Rechtsaufsicht in Bezug auf die kommunale Selbstverwaltung könne man unterschiedliche Ansichten vertreten. Die SPD-Fraktion habe jedenfalls nichts gegen eine Fachaufsicht einzuwenden.

Sowohl der zeitliche Ablauf als auch die vorgebrachten Kritikpunkte führten dazu, dass seine Fraktion dem Gesetzentwurf heute nicht zustimmen werde, da sie ihn für unausgegoren halte und er zu viele Fragen offenlasse.

Dr. Martin Vincentz (AfD) schließt sich den zahlreichen geäußerten Kritikpunkten an. Obgleich die hinter dem Gesetzentwurf stehende Idee einleuchte und auch eine Pflicht zur Umsetzung bestehe, werde sich seine Fraktion bei der Abstimmung der Stimme enthalten.

Stefan Lenzen (FDP) dankt Serdar Yüksel (SPD) für das auszugsweise Zitieren des Protokolls zur Anhörung, was vor allem für die Stellen, an denen der Abgeordnete selbst genannt werde, gelte.

Die freie Wohlfahrtspflege begrüße die vollumfängliche Finanzierung der Betreuungsvereine.

Die regierungstragenden Fraktionen würden die Hinweise der Sachverständigen aufgreifen und vor der Abstimmung im Plenum einen Änderungsantrag vorlegen. Mit diesem werde neben der Evaluation auch ein Gutachten zur Kostenfolgeabschätzung vorgesehen werden, was er als guten Kompromiss mit den kommunalen Spitzenverbänden in Bezug auf die Konnexitätsfolgen ansehe.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) hebt vor allem die von Serdar Yüksel (SPD) thematisierten Aspekte „Finanzierung der durch das Gesetz gegebenenfalls nicht abgedeckten Kosten“ und „LaFin“ hervor.

Die Festlegung des LaFin als überörtliche Betreuungsbehörde werde ganz eindeutig als sach- und organisationsfremd angesehen. Das im Gesetzentwurf diesbezüglich angeführte Modellprojekt liege viele Jahre zurück und habe auf einer ganz anderen Ausgangslage basiert, da nämlich vom Dienst freigestellte Beamte in anderen Bereichen eingesetzt worden seien.

Statt also eine Behörde zu beauftragen, müssten die Fachbehörden für die Ausübung der Betreuung geeignete Personen speziell auswählen.

Da aber ein Ausführungsgesetz zwingend erforderlich sei, werde seine Fraktion sich bei der Abstimmung der Stimme enthalten.

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

6 Prävention und soziale Teilhabe von Seniorinnen und Senioren stärken! Pflegebedürftigkeit und Vereinsamung strukturell entgegenwirken! GemeindeschwesterPlus Modelle in NRW erproben!

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/15641

Ausschussprotokoll 17/1726 (Anhörung vom 08.02.2022)

– abschließende Beratung und Abstimmung

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 24.11.2021)

Die Auswertung der Anhörung habe gezeigt, wie wichtig eine Gemeindeschwester-Plus – oder wie auch immer man sie nenne – sei, meint **Angela Lück (SPD)**. In den Einrichtungen vor Ort müsse eine solche Funktion eingerichtet werden, weshalb der Antrag in die richtige Richtung weise.

Niedrigschwelligen Angeboten komme in der Tat eine hohe Bedeutung zu, knüpft **Britta Oellers (CDU)** an. Diese würden bestenfalls vor Ort von den Kommunen organisiert.

Es sei aber im Lauf der Beratung über diesen Antrag auch deutlich geworden, dass es im Land diverse Angebot gebe, die zu den jeweiligen städtischen bzw. ländlichen Gegebenheiten passten.

Die AOK Rheinland/Hamburg und der Verband der Ersatzkassen forderten eine Zusammenführung der Beratungsangebote. Aus der Enquetekommission „Einsamkeit“ wisse man auch, dass man ins Quartier schauen und die Quartiere stärken müsse.

Ob die Gemeindeschwestern die Lösung darstellten und wie deren Aufgabengebiet aussehen solle, müsse allerdings noch weiter diskutiert werden. Zum jetzigen Zeitpunkt könne ihre Fraktion dem Antrag nicht zustimmen.

Wie bei der Auswertung der Anhörung bereits ausgeführt könne er sich auch eine weiterreichende Lösung, wie sie der Koalitionsvertrag auf Bundesebene vorsehe, vorstellen, erklärt **Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE)**. Trotzdem halte er das Anliegen des Antrags und viele darin thematisierte Aspekte für richtig. Dazu zähle etwa, dass man sich auf lokaler Ebene mit Kümmerer-Strukturen beschäftige. Seine Fraktion werde dem Antrag daher zustimmen.

Der Antrag enthalte einige gute Punkte, dennoch sei auch Kritik geübt worden, führt **Susanne Schneider (FDP)** aus. Unter dem Gesichtspunkt „Gender“ könne etwa ein besserer Begriff als „Schwester“ gefunden werden. Außerdem würden Doppel-

strukturen befürchtet. Vielleicht könne der Antrag in der nächsten Legislaturperiode gemeinsam optimiert werden.

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

7 Lebenswerte Quartiere in Städten und Gemeinden

Antrag
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/16267

Schriftliche Anhörung
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Stellungnahme 17/4926
Stellungnahme 17/4928
Stellungnahme 17/4931
Stellungnahme 17/4939
Stellungnahme 17/4949
Stellungnahme 17/4953

– abschließende Beratung und Abstimmung

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales – federführend – sowie an den Ausschuss für Heimat, Kommunales, Bauen und Wohnen am 26.01.2022)

Bei der Auswertung der Anhörung sei eine breite Zustimmung zu den im Antrag enthaltenen Forderungen deutlich geworden, ruft **Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE)** in Erinnerung. Besonders hebe er hervor, dass es bei lebenswerten Quartieren nicht nur um die Versorgung, sondern auch um andere Qualitäten gehe. Den einen oder anderen Gedanken werde man in der kommenden Legislaturperiode umsetzen, heute freute er sich über eine Zustimmung auch der regierungstragenden Fraktionen, da vor allem die CDU dem Anliegen durchaus zustimmen können sollte.

Auch die CDU setze sich für lebenswerte Quartiere ein, weshalb sie in den vergangenen fünf Jahren diesbezüglich diverse Akzente gesetzt habe, erläutert **Britta Oellers (CDU)**. Wie in der letzten Sitzung schon ausgeführt, könne dem Antrag angesichts des derart umfangreichen Anliegens ohne konkretem Ziel nicht zugestimmt werden.

Für die in der Tat wichtige Stärkung der Quartiere habe die Landesregierung etwa im Rahmen des Förderprogramms „Miteinander und nicht allein“ umfangreiche finanzielle Unterstützung geleistet, führt **Susanne Schneider (FDP)** aus. Am vorliegenden Antrag störe sie, dass keine Gleichbehandlung privater und freigemeinnütziger und kommunaler Betreiber vorgesehen werde, weshalb ihre Fraktion dem Antrag nicht zustimmen könne.

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

8 Coronapolitik der Landesregierung individualisieren und endlich auf valide Daten stützen.

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/16477

– abschließende Beratung und Abstimmung

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 17.02.2022)

Wie schon bei TOP 2 thematisiert komme einer verlässlichen Datenlage und damit einem entsprechenden Coronatestregime beispielsweise in Form einer Kohortenstudie eine hohe Bedeutung zu, führt **Dr. Martin Vincentz (AfD)** aus.

Neben dieser validen Datenlage fordere der Antrag außerdem Antikörpertests. Lasse man diese ungenutzt, handele man laut dem Vorstandsvorsitzenden des Berufsverbands Deutscher Laborärzte Dr. Andreas Bobrowski leichtsinnig. Die Laborkapazitäten seien vorhanden, ein solcher Test könne schnell durchgeführt werden, sei günstig und mindestens ebenso sicher wie ein PCR-Test. Im Übrigen wiesen die PCR-Tests bei alleinigem Schleimhäuteabstrich eine Infektion nicht sicher nach, wie man in einem Interview mit Professor Christian Drosten in der WirtschaftsWoche nachlesen könne, der dies darin anhand des MERS-Ausbruchs in den Vereinigten Arabischen Emiraten verdeutliche.

Außerdem müsse über die Verlängerung des Genesenenstatus diskutiert werden, für den sich auch mit Blick auf andere europäische Länder eingesetzt werden sollte. Bei einer Fahrt um den Bodensee etwa gelte man je nach Standort einmal drei, einmal sechs und einmal zwölf Monate lang als genesen. Dafür, dass drei Monate etwas knapp bemessen seien, gebe es mittlerweile eine gute Datengrundlage.

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

**9 **Verwaltungsvereinbarung über die Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe
beim Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in
der Bundesrepublik Deutschland****

Unterrichtung
durch den Präsidenten des Landtags
Drucksache 17/16856
Vorlage 17/661

*(Zuleitung der Verwaltungsvereinbarung per Unterrichtung durch
den Präsidenten an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und
Soziales am 23.02.2022)*

Der Ausschuss nimmt den Verwaltungsvereinbarungsentwurf
zur Kenntnis.

10 Aktueller Krankenhausplan – Aktualisierung einer Zentrumsregelung aufgrund einer Fristanpassung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss
(Bericht auf Wunsch der Landesregierung)

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/6694

Der Ausschuss stellt fest, dass er angehört wurde.

11 Konsequent in die Zukunft – Bericht zur Strukturreform des NRW-Arbeitsschutzes *(Bericht auf Wunsch der Landesregierung)*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/6646

Gordan Dudas (SPD) bedankt sich zunächst für den unaufgefordert vorgelegten Bericht der Landesregierung, der ein Update zum auf Anfrage seiner Fraktion im November letzten Jahres vorgelegten Bericht darstelle. Leider bleibe weiterhin einiges offen. Angesichts der fortgeschrittenen Zeit beschränke er sich jedoch auf die wesentlichen Fragen.

Das Landesinstitut für Arbeitsgestaltung des Landes Nordrhein-Westfalen solle zum Landesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeitsgestaltung weiterentwickelt und deutlich stärker als bisher in die Verwaltungsstruktur der Arbeitsschutzverwaltung integriert werden, um die Bezirksregierungen zu unterstützen und zu entlasten. Er wünsche sich noch detailliertere Informationen, wie genau dies umgesetzt werden solle und welche Aufgaben dadurch dort entfielen bzw. hinzukämen.

Die fachliche Anpassung erfolge über eine thematisch breiter aufgestellte Ausbildung der Beamten. Statt auf Spezialisten setze man also auf Generalisten. Er erkundige sich, warum dies vor dem Hintergrund der immer komplexeren Aufgaben in der Arbeitswelt angemessen erscheine. Aus seiner Sicht laufe man bei weniger Spezialwissen Gefahr, dass Probleme und Verstöße künftig gar nicht erst erkannt würden.

Zum Hintergrund der Strukturreform heiße es, nur der engagierte Einsatz des Aufsichtspersonals und eine deutliche Fokussierung der Besichtigung hätten die hohe Anzahl an Kontrollen während der Coronapandemie ermöglicht. Nur eine Depriorisierung gesetzlicher Regelaufgaben und eine erhebliche Beanspruchung der betroffenen Beschäftigten habe die zahlreichen Kontrollen ermöglicht. Dies klinge zunächst gut, doch stelle sich die Frage, ob die Beschäftigten über das geregelte Maß hinaus gearbeitet hätten und ob die Arbeitszeiten und geltenden Arbeitsschutzmaßnahmen eingehalten worden seien.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) ergänzt die Frage, inwieweit die Zusammenarbeit der Bezirksregierungen mit dem Land gestärkt worden sei.

Seiner Fraktion sei außerdem das bei den Beratungsstellen Arbeit vorliegende Problem zugetragen worden, dass die Sprach- und Integrationsmittlerinnen und -mittler wegen ihrer Fokussierung auf ausbeuterische Arbeitsverhältnisse wenig in Anspruch genommen würden. Daher stelle sich die Frage, ob nicht die Möglichkeit eröffnet werden sollte, sie auch in anderen Bereichen einzusetzen. Außerdem gebe es im Einzelfall wahrscheinlich ohnehin Schwierigkeiten bei der Abgrenzung.

Obwohl das Ministerium in einem engen Kontakt mit den Beratungsstellen Arbeit stehe und dort auch immer wieder nachfrage, sei das von Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE)

thematisierte Problem ihm noch nicht bekannt, führt **MDgt Stefan Kulozik (MAGS)** aus. Daher danke er für den Hinweis. Man werde ihm nachgehen.

Auf die letzte Frage von Gordan Dudas (SPD) eingehend, erläutert **MDgt Markus Leßmann (MAGS)**, sowohl das Ministerium als hoffentlich auch die Bezirksregierungen legten Wert auf die Einhaltung arbeitsschutzrechtlicher Bestimmungen. Während der Pandemie seien die im Arbeitsschutz tätigen Beamtinnen und Beamten aber sicher einer Belastung ähnlich der in den Gesundheitsämtern ausgesetzt gewesen. Schließlich habe man sie auch zur Entlastung der Gesundheitsämter beispielsweise in Schlachthöfen eingesetzt, wo sie täglich Infektionsschutzmaßnahmen kontrolliert und dabei auch mit den dortigen Tätigkeiten zu tun gehabt hätten. Durch die Verpflichtung der Bezirksregierungen, speziell dort jeden Tag Kontrollen durchzuführen, seien bei den Beamtinnen und Beamten so nicht nur Überstunden, sondern auch psychische Belastungen entstanden. Dies hätten sie klaglos hingenommen. Mit der entsprechenden Passage im Bericht wolle das Ministerium seine Wertschätzung für diesen sehr hohen Einsatz in den vergangenen Monaten ausdrücken.

Würden beim Landesinstitut für Arbeitsgestaltung des Landes Nordrhein-Westfalen – kurz LIA NRW – neue Aufgaben übernommen, während keine personelle Aufstockung erfolge, würden andere, bisherige Aufgaben natürlich weniger intensiv wahrgenommen. Bei einem Institut, das nicht zwingend gesetzlich verpflichtenden Aufgaben nachgehe – obwohl es etwa in den Bereichen „Strahlenschutzmessungen“ und „Arbeitsmedizin“ durchaus gesetzliche Regelaufgaben übernehme –, sei dies so möglich und erfolge in Absprache mit den Verantwortlichen und zur Entlastung und fachlichen Unterstützung der Bezirksregierungen. Im Rahmen dieser Verwaltungsreform erfolge sowohl beim LIA NRW als auch in der gesamten Arbeitsschutzverwaltung eine Fokussierung auf den „harten“ Arbeitsschutz. Auch die künftige Landesregierung müsse in Bezug auf das LIA NRW im Blick behalten, ob durch die neuen, zusätzlichen Aufgaben Personalmehraufwand entstehe.

Es gehe beim Arbeitsschutz darum, sich wieder auf Besuche in den Betrieben zu konzentrieren und dort für die Einhaltung arbeitsschutzrechtlicher Maßnahmen zu sorgen. Dazu solle bis 2026 das Ziel erreicht werden, pro Jahr in 5 % der Betriebe – bei insgesamt 398.000 Betrieben eine beachtliche Größenordnung – Betriebsbesichtigungen durchzuführen.

Angesichts der Frage zur thematisch breiter aufgestellten Ausbildung räume er ein, dass die fachlichen Themen tatsächlich eine hohe Spezialisierung erforderten. Allerdings gebe es 700 – allein in diesem Jahr 100 mehr – Planstellen im Arbeitsschutzbereich und 398.000 Betriebe. Es könne also nicht jeder Betrieb jeweils mit Fachleuten für Gefahrstoffe, Arbeitszeitrecht etc. besucht werden, auch wenn man den Personalaufbau in der nächsten Legislaturperiode fortsetzte. Daher ziele man bei den Besuchen vor Ort auf die grundsätzlichen Strukturen des Arbeitsschutzes ab. Werde besondere Expertise benötigt, könnten Expertinnen und Experten für das jeweilige Fachgebiet hinzugezogen werden, was in Zeiten digitaler Arbeitsprozesse keine große Hürde darstelle. Dabei nehme das LIA NRW eine koordinierende und unterstützende Funktion ein. Im Rahmen der Pandemie und bei vergangenen Schwerpunktaktionen

sei dem Ministerium deutlich geworden, dass die im Arbeitsschutz tätigen Beamtinnen und Beamten vor allem über ein umfangreiches Grundlagenwissen verfügen müssten. In der Vergangenheit seien häufig Spezialisierungen erfolgt und dadurch vielleicht der Blick für dem jeweiligen Fachgebiet nicht zugehörige Probleme verlorengegangen.

Ansonsten werde das LIA NRW Aufgaben übernehmen, die landesweit nur selten anfielen. Informationen dazu, um welche Aufgaben es im Speziellen gehe, müsse er nachliefern, da die Gespräche dazu der zuständige Gruppenleiter geführt habe, da er selbst wegen der Coronapandemie in anderen Themenbereichen gebunden gewesen sei.

Die Fokussierung auf den „harten“ Arbeitsschutz – was auch immer dieser genau sein solle – stelle einen Paradigmenwechsel dar, hebt **Josef Neumann (SPD)** hervor. Der Arbeitsschutz werde generalistisch, obwohl man wisse, dass die fachlichen Aspekte und die Betriebe sehr differenziert betrachtet werden müssten.

Es handele sich in der Tat um einen Paradigmenwechsel, stimmt **MDgt Markus Leßmann (MAGS)** zu. Bislang sei Nordrhein-Westfalen als einziges Bundesland im Arbeitsschutz so spezialisiert vorgegangen. Die Neuregelung entspringe der Feststellung, dass der Arbeitsschutz in prekären Bereichen wie der Fleischindustrie, bei der Paketzustellung, im Versandhandel, auf Baustellen und anderen nicht so präsent gewesen sei, obwohl dort Menschen teilweise unter massiv menschenunwürdigen Bedingungen hätten arbeiten müssen. Daher gehöre es infrage gestellt, ob man es sich leisten könne, derart hoch spezialisierte Personen im Arbeitsschutz in Nordrhein-Westfalen einzusetzen.

Nun widme man sich prioritär den Grundlagen des Arbeitsschutzes unter der Prämisse, dass, wenn bei einem Betrieb die grundsätzlich Struktur stimme, dieser auch die Spezialfragen besser unter Kontrolle habe. Dass man die Aktivitäten auf prekäre Arbeitsverhältnisse richte, habe man auch nach außen kommuniziert – etwa bei Zuschriften zu Arbeitszeiten in Kanzleien oder von Assistenzärztinnen und -ärzten.

Nordrhein-Westfalen verfüge über die meisten im Arbeitsschutz Tätigen und setze parallel weiter auf eine hohe Fachlichkeit, versuche also beide Bereiche abzudecken. So seien die Spezialistinnen und Spezialisten in verschiedenen Gremien sehr gefragt. Diesen Aufgaben werde man natürlich weiter nachgehen, in der Fläche aber einen Paradigmenwechsel herbeiführen.

12 Verschiedenes

hier: Verabschiedung der Vorsitzenden Heike Gebhard

Vorsitzende Heike Gebhard bedankt sich angesichts der letzten Sitzung des Ausschusses in dieser Legislaturperiode bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Fraktionen sowie bei der Landesregierung für die gute Zusammenarbeit in den vergangenen Jahren und bei der Ausschussassistentin und dem Sitzungsdokumentarischen Dienst für ihre Unterstützung.

Der Vorsitzenden Heike Gebhard danken **Marco Schmitz (CDU)** im Namen des Ausschusses und **Josef Neumann (SPD)** im Namen des Arbeitskreises der SPD-Fraktion angesichts der Tatsache, dass sie bei der kommenden Wahl nicht mehr für den Landtag kandidieren werde, für ihr Engagement für die den Ausschuss beschäftigenden Themen und ihre allen Fraktionen gegenüber transparente Arbeit.

Vorsitzende Heike Gebhard zeigt sich erfreut über die Dankesworte und bittet darum, dass sich der Ausschuss in der kommenden Legislaturperiode insbesondere den von ME/CFS Betroffenen weiter widme, da sie zu der in dieser Legislaturperiode gestarteten Initiative ausgesprochen viele Zuschriften bekommen habe und diese Menschen große Hoffnungen in die politische Befassung mit dieser Erkrankung setzten.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS) bedankt sich bei allen Ausschussmitgliedern und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Fraktionen für ihr Engagement und ganz besonders der Vorsitzenden für die Zusammenarbeit in den letzten Jahren, die für den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales wohl sehr speziell gewesen seien in Anbetracht der Pandemie, die man aus seiner Sicht alles in allem gut und vor allem bei weitgehend gleicher Einschätzung in Bezug auf die erforderlichen Maßnahmen bewältigt habe.

gez. Heike Gebhard
Vorsitzende

Anlage

27.07.2022/10.08.2022

2

Berufseinmündung und Berufsverbleib

- Eine Analyse der Einstiegs-, Bindungs- und Haltefaktoren im Berufsfeld der Pflege



Prof. Dr. Michael Isfort
+49 (0)221 / 46861-30
Deutsches Institut für angewandte
Pflegerforschung e.V.
Hülchrather Straße 15
D-50670 Köln
<http://www.dip.de>
[mailto: m.isfort@dip.de](mailto:m.isfort@dip.de)

Michael Isfort
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender des DIP e.V.
Prof. für Pflegewissenschaft und Versorgungsforschung
an der Katholischen Hochschule (KatHO) NRW, Abteilung Köln



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



1

**Analyse der Beschäftigtenkennzahlen Pflegender in NRW
Fragestellung u.a.: Pflexit sichtbar?**

2

**Kennzahlen zur beruflichen Verweildauer Pflegender in NRW
Fragestellung u.a.: Verlassen Pflegende früh ihren Beruf?**

3

Analyse der Berufseinmündungsquote junger Pflegender/ Berufsfeldpräferenzen Pflegender

4

Faktoren, die zentral sind bezogen auf die Berufswahl bei jungen Pflegenden

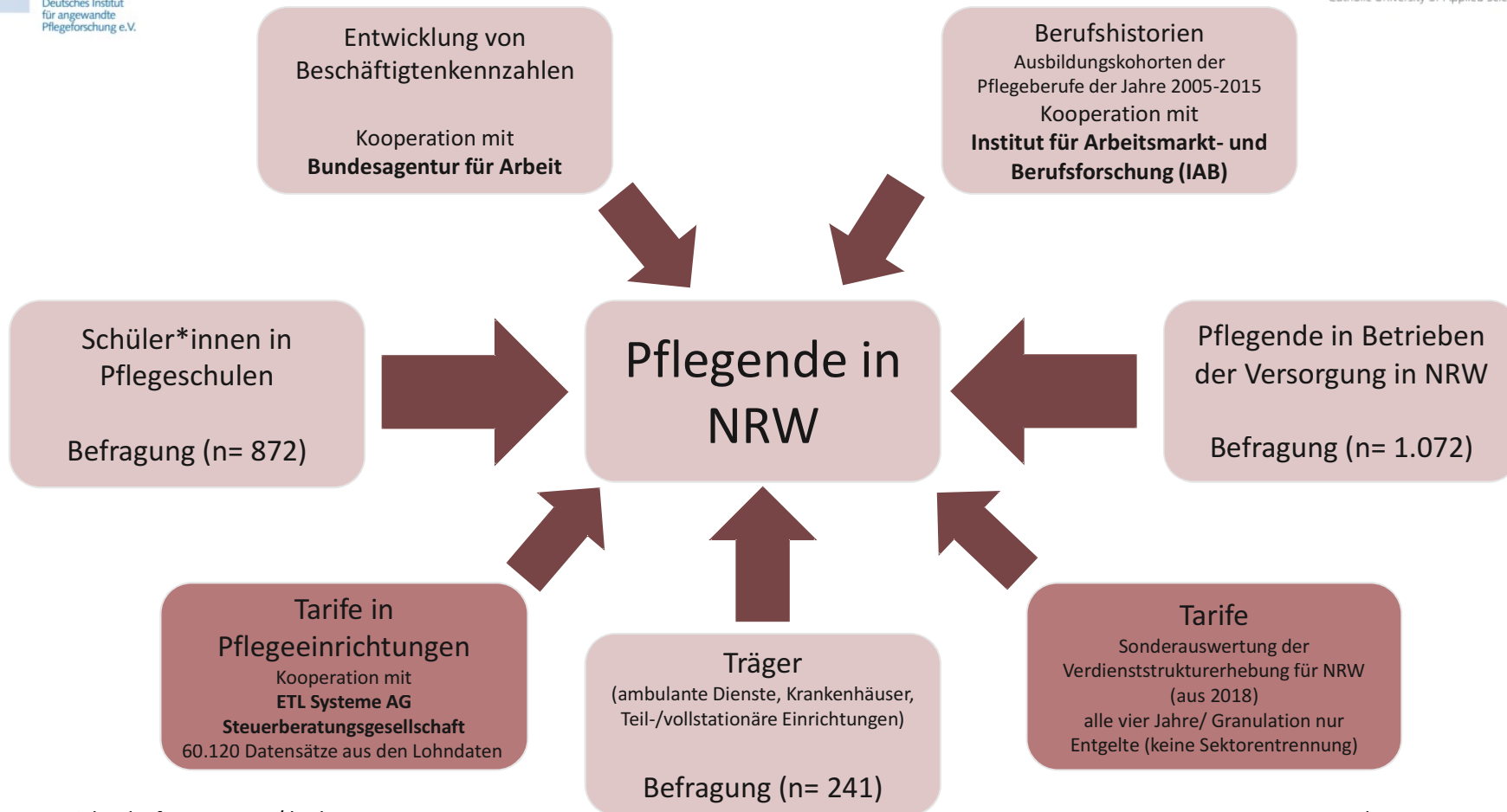
5

Halte- und Bindefaktoren aus der Perspektive beruflich Pflegender ↔ Trägern von Einrichtungen

6

Teil II: Lohn- und Entgeltstrukturen Pflegender in NRW

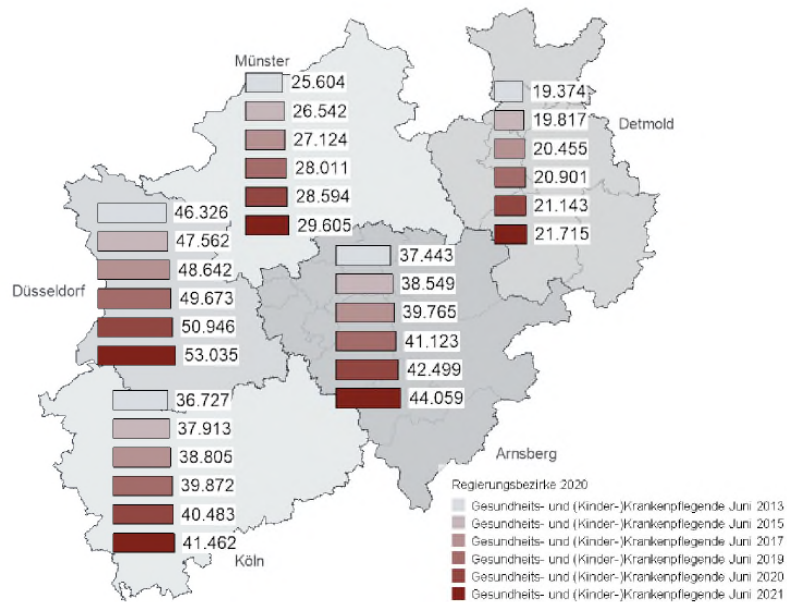
Datenbasis der Studie



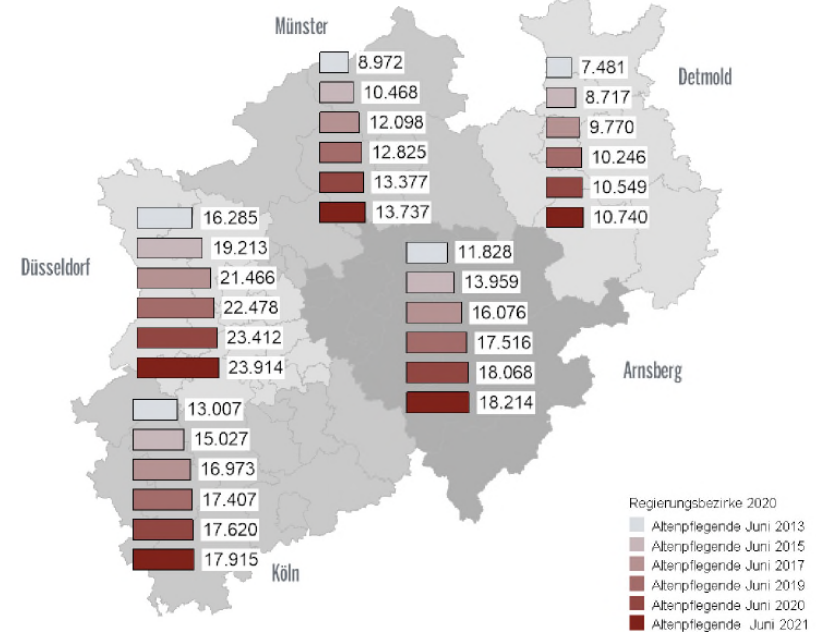
Beschäftigtenkennzahlen in NRW

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte / Zeitreihe

Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege



Altenpflege



HINWEIS

Kontinuierliche Zunahme der Beschäftigtenkennzahlen zwischen 2013 und 2021/ Regional konstant

Stand Arbeitslosigkeit im Februar 2022

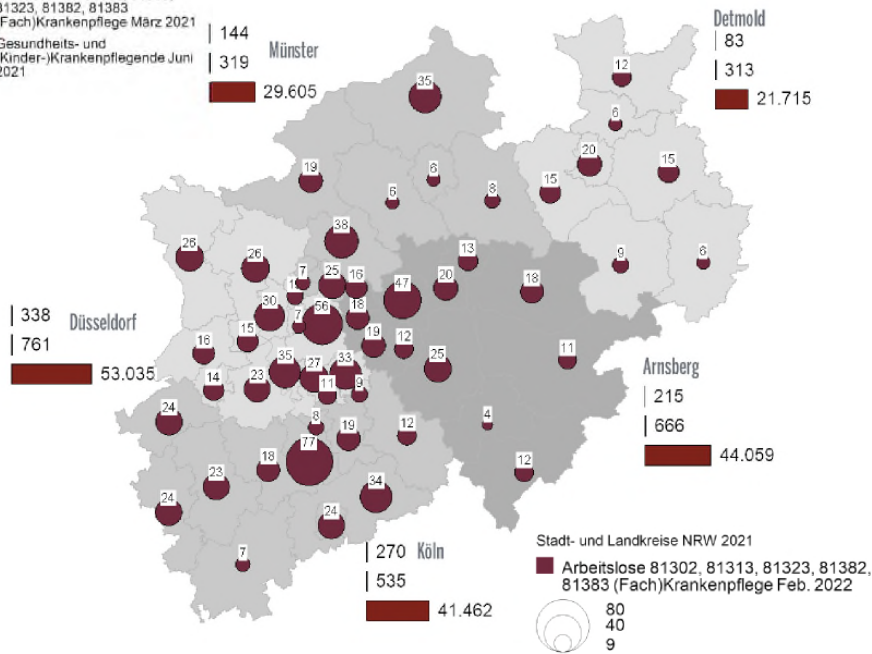
Regierungsbezirke 2020

Arbeitslose 81302, 81313, 81323, 81382, 81383 (Fach)Krankenpflege Feb. 2022

Arbeitsstellen 81302, 81313, 81323, 81382, 81383 (Fach)Krankenpflege März 2021

Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegende Juni 2021

Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege



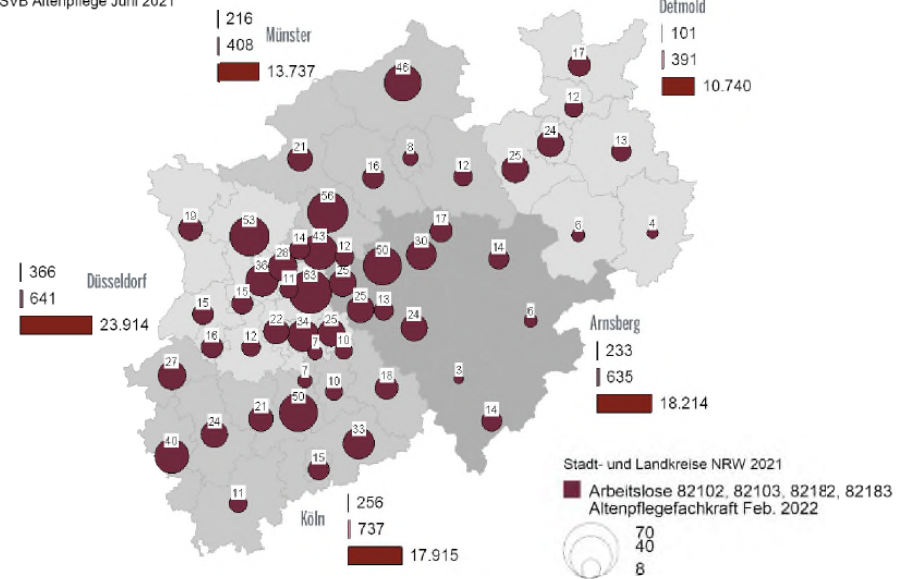
Regierungsbezirke 2020

Arbeitslose 82102, 82103, 82182, 82183 Altenpflegefachkraft Feb. 2022

Arbeitsstellen 82102, 82103, 82182, 82183 Altenpflegefachkraft März 2021

SVB Altenpflege Juni 2021

Altenpflege

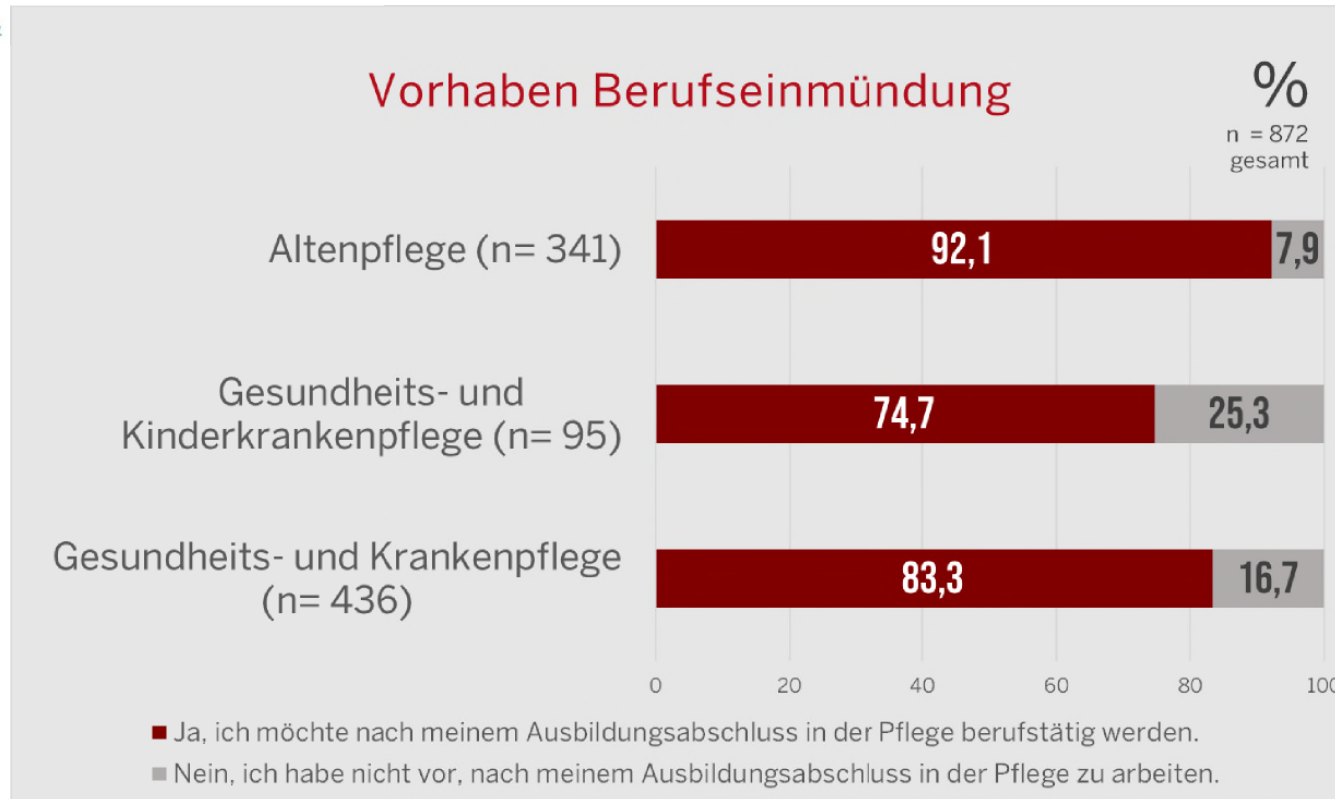


HINWEIS

Im Feb. 2022 kein Hinweis auf eine höhere Arbeitslosigkeit / Pflexit??

Berufseinmündung

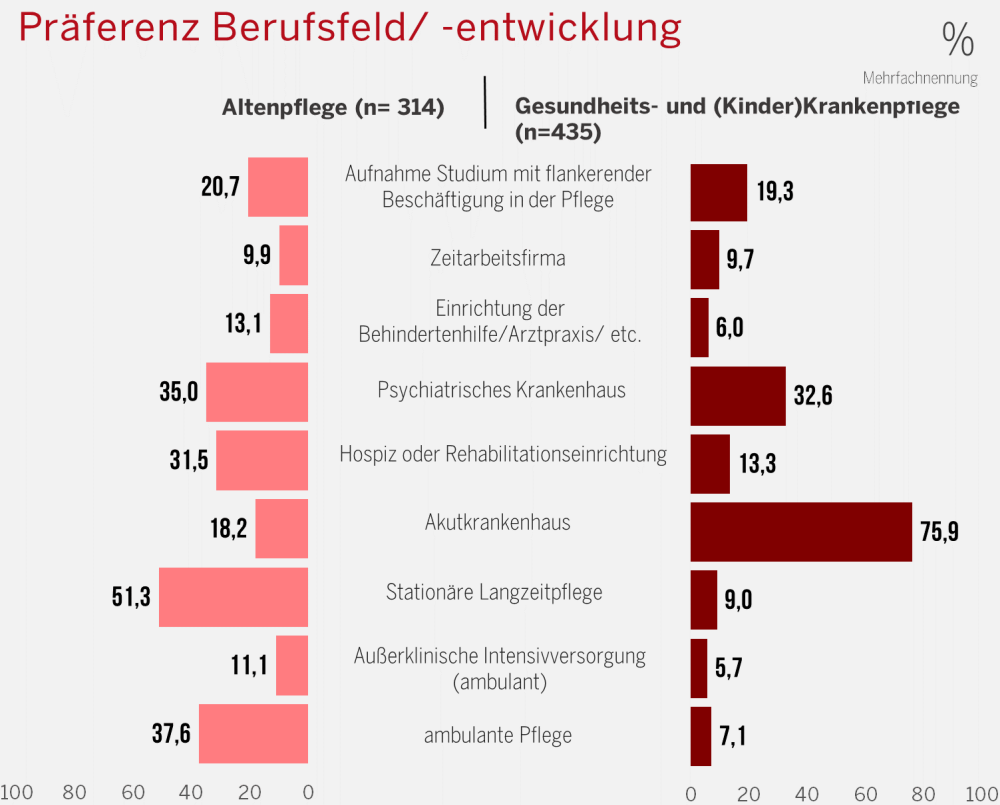
Berufseinmündung / Planung der Schüler*innen (n = 872)



HINWEIS

Hohe Einmündungsquoten korrespondieren mit Ergebnissen der Berufsverbleibsanalyse

Berufseinmündung / Planung der Schüler*innen (n = 749)

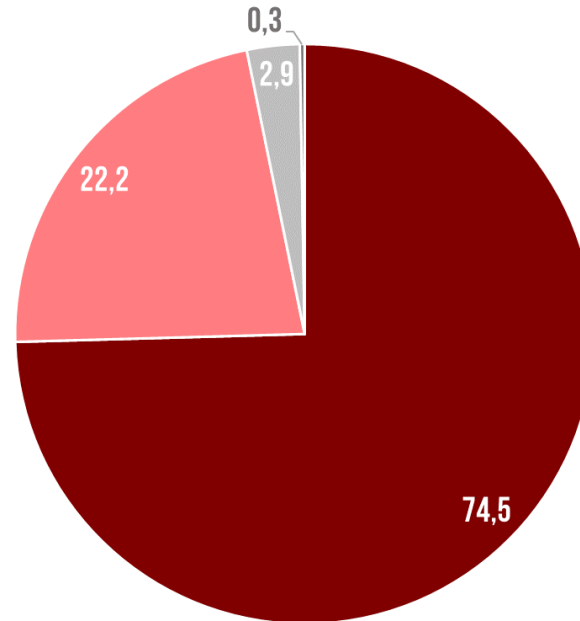


HINWEIS

Hohe Berufsfeldtreue/ Größere Variabilität unter den antwortenden Altenpflegende

Berufseinmündung / Planung der Schüler*innen (n = 749)

Einmündende: Gewünschter/geplanter Stellenumfang



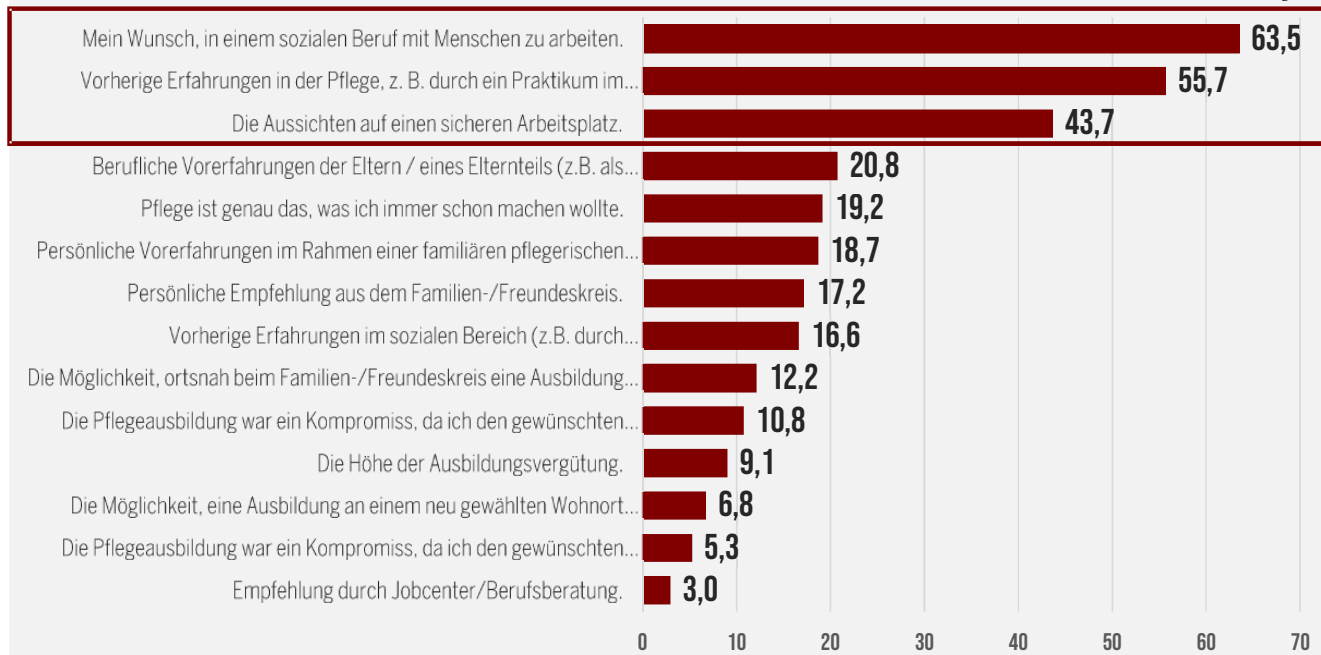
- Vollzeit 100% (i.d.R. mindestens 38 Std. / Woche)
- Teilzeit über 50% (weniger als 38 Std. / Woche und mehr als 19 Std. / Woche)
- Teilzeit von 50% und weniger, aber nicht geringfügig
- Minijob mit höchstens 450 Euro monatlichem Arbeitsentgelt

HINWEIS

Hohe Quote mit dem Wunsch nach einer Vollzeitstelle

Motivationsfaktoren Pflegeausbildung

%
n = 872
Mehrfachnennung



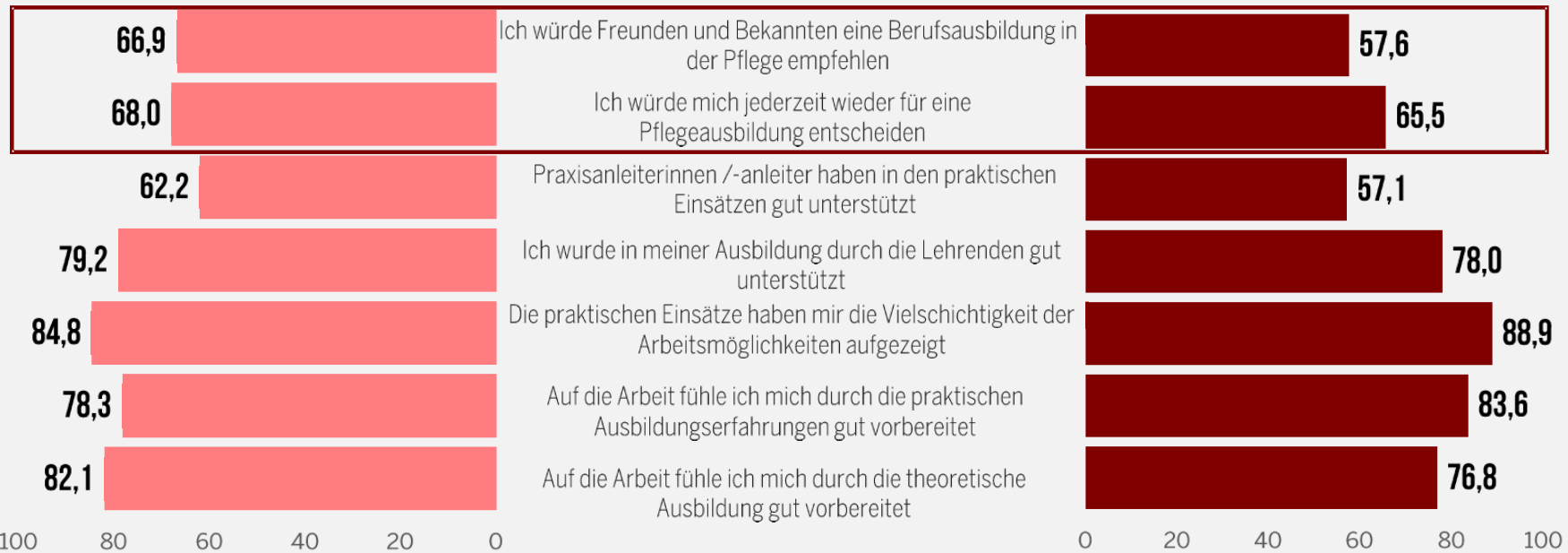
HINWEIS

Drei zentrale Merkmale der Einstiegsmotivation, die sich zwischen den Berufen nicht unterscheiden

Beurteilung zu Aussagen / Pflegeausbildung (n = 872)

Altenpflege (n= 341)
(trifft voll zu / trifft eher zu)

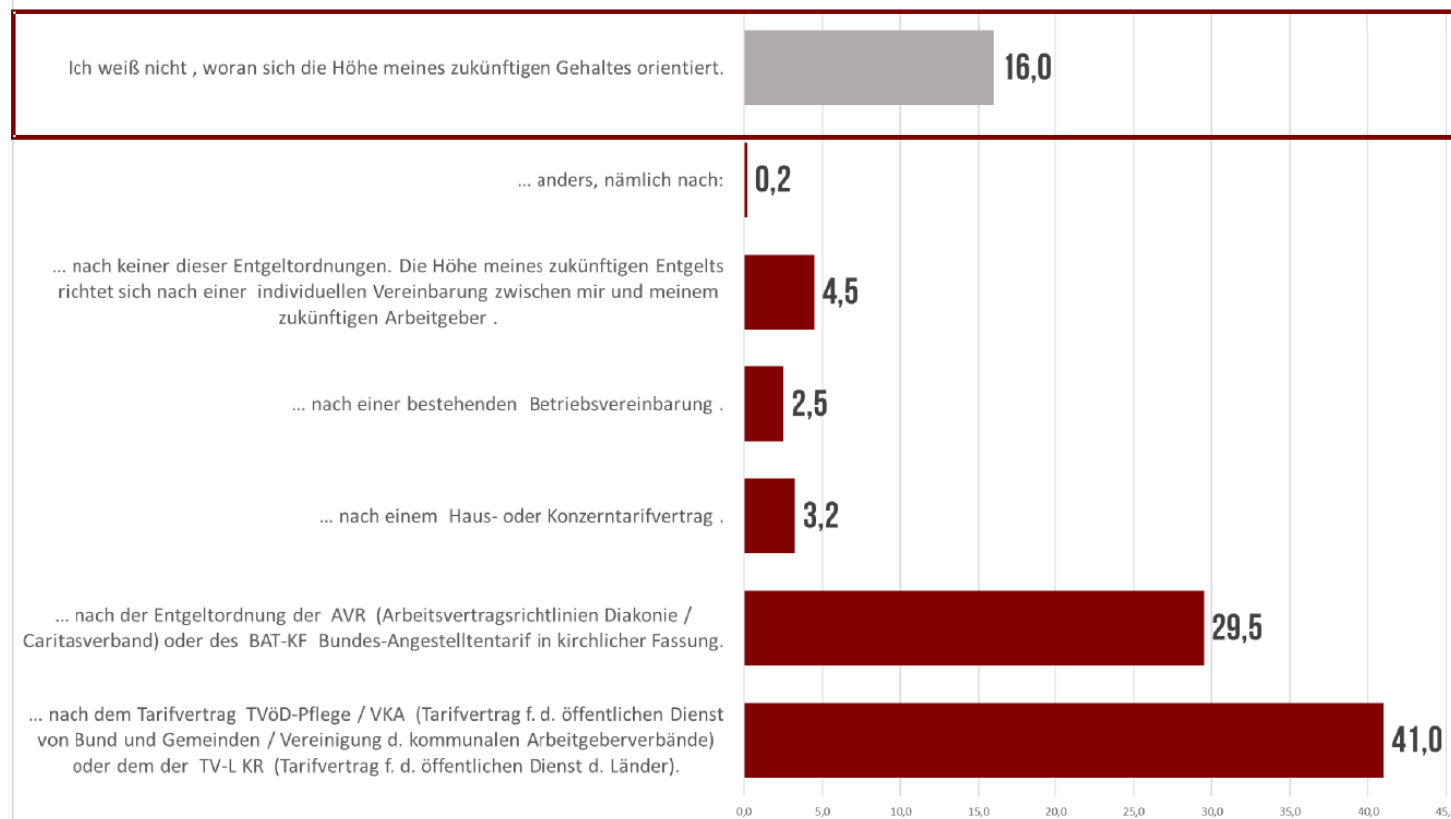
Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege (n=531) (trifft voll zu / trifft eher zu) %



HINWEIS

Insgesamt positive Bewertungen/ Zufriedenheit mit der Ausbildung → Empfehlungsquoten in der AP höher

Aussagen Entgeltordnung beim zukünftigen AG (n = 556)



HINWEIS

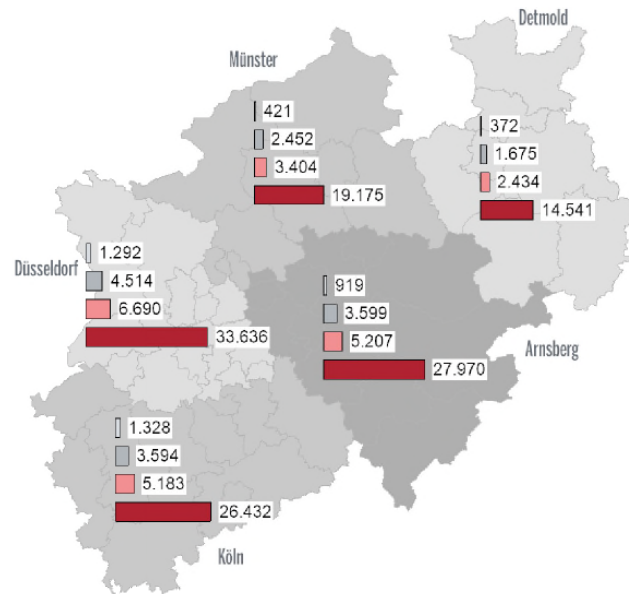
16% Wissen nicht, wonach sich das zukünftige Gehalt orientiert

Berufsverweildauer

Entwicklung Median Berufsverweildauer in NRW 2013-2021

**Nettodauer
Median 2021**
217,7 Monate
18,1 Jahre

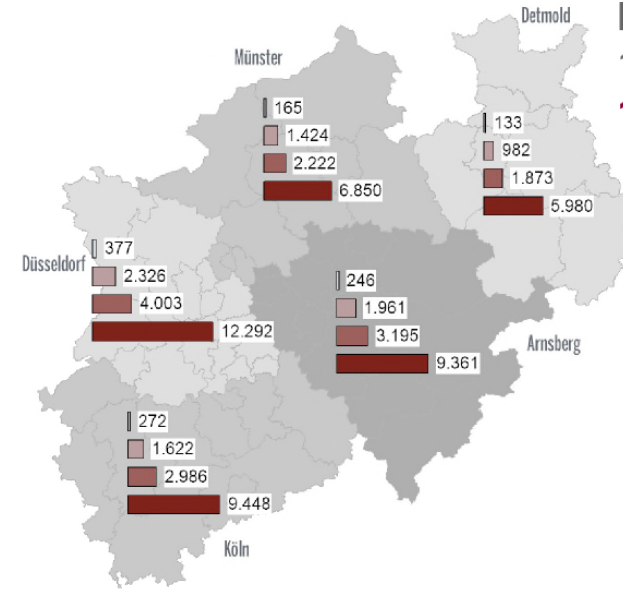
Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege



Regierungsbezirke 2020

- ☐ Durchgängig Beschäftigte Krankenpflege (Juni 2021) unter 3 Jahre
- ▒ Durchgängig Beschäftigte Krankenpflege (Juni 2021) 3 bis unter 6
- ▓ Durchgängig Beschäftigte Krankenpflege (Juni 2021) 6 bis unter 10 Jahre
- Durchgängig Beschäftigte Krankenpflege (Juni 2021) 10 Jahre und länger

Altenpflege

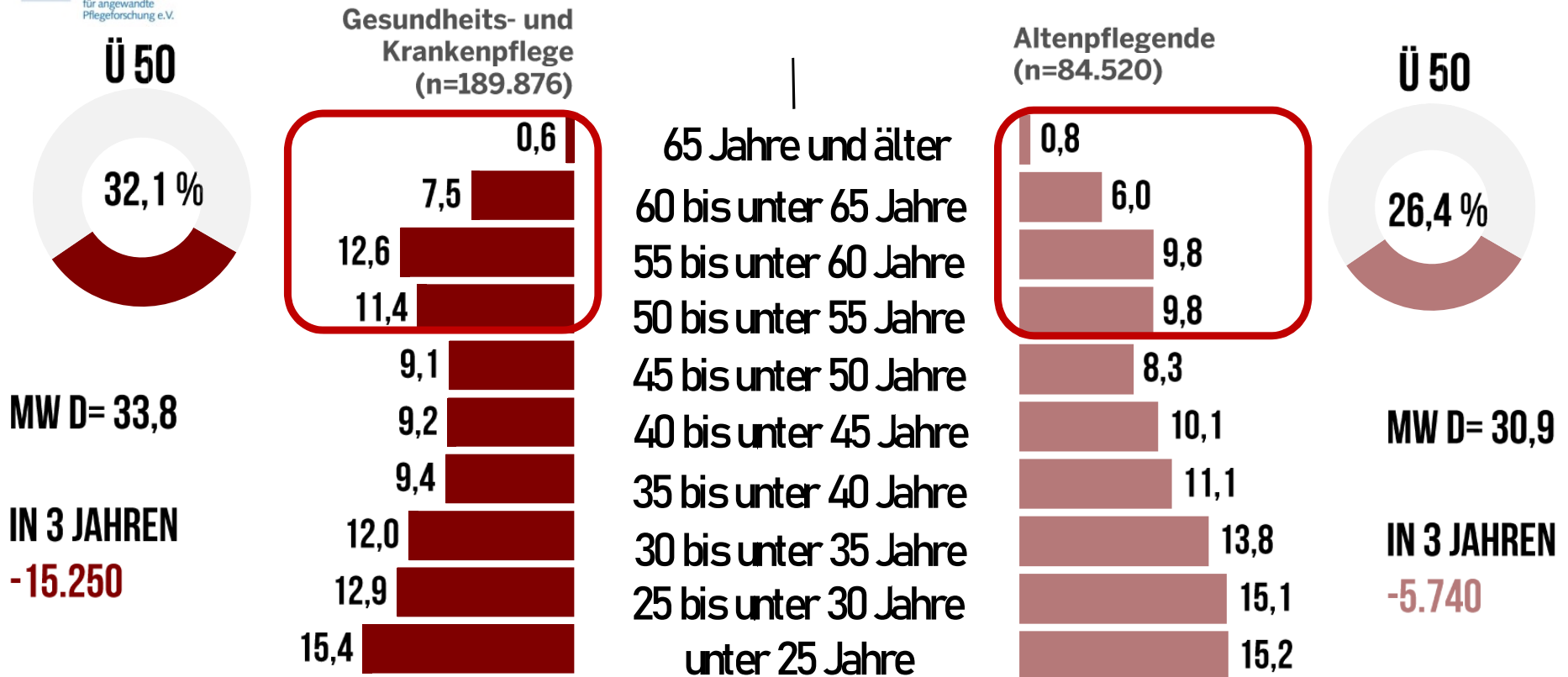


Regierungsbezirke 2020

- ☐ Durchgängig Beschäftigte Altenpflege (Juni 2021) unter 3 Jahre
- ▒ Durchgängig Beschäftigte Altenpflege (Juni 2021) 3 bis unter 6
- ▓ Durchgängig Beschäftigte Altenpflege (Juni 2021) 6 bis unter 10 Jahre
- Durchgängig Beschäftigte Altenpflege (Juni 2021) 10 Jahre und länger

**Nettodauer
Median 2021**
160,9 Monate
13,4 Jahre

Altersverteilung soz.-vers. Beschäftigter Pflege in NRW



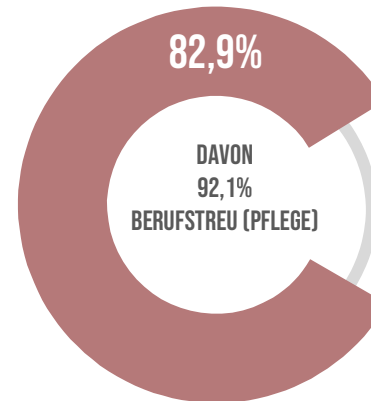
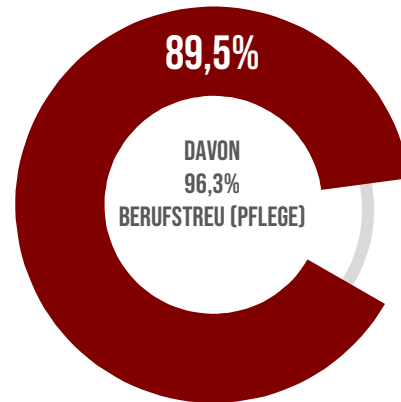
HINWEIS

Altersdemografische Entwicklung der Pflegenden wird insbesondere ab 2025 deutlich zunehmen

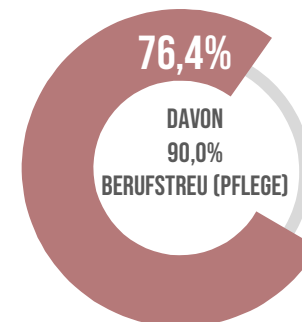
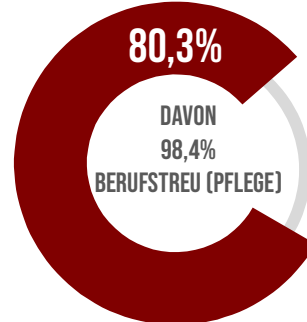
Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege (n=152)

Altenpflege (n= 381)

Nach einem Jahr



Nach fünf Jahren



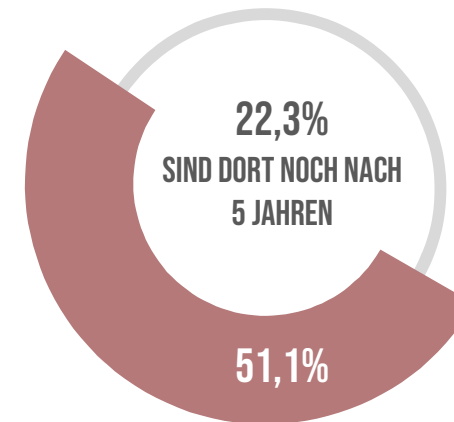
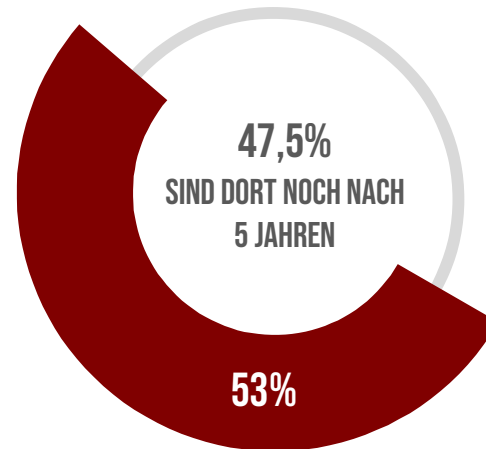
HINWEIS

Hohe Verbleibquote in der Beschäftigung und im Beruf (Berufstreue enggefasst im Pflegesektor)

Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege (n=152)

Altenpflege (n= 381)

Berufseinmündung
(Verbleibsstudie)



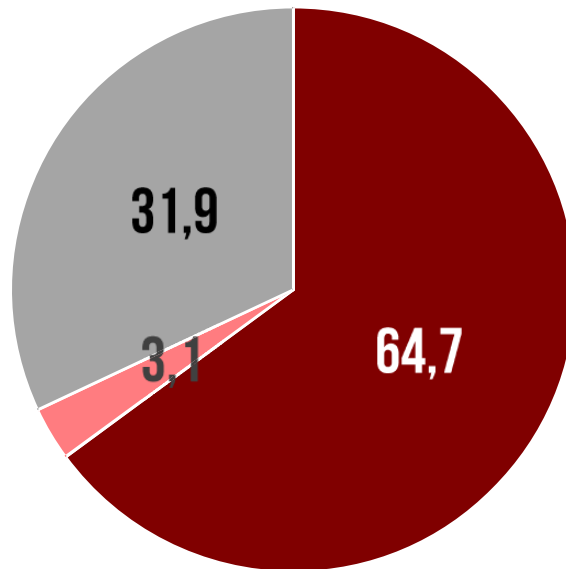
**Einmündung im
Ausbildungsbetrieb**

HINWEIS

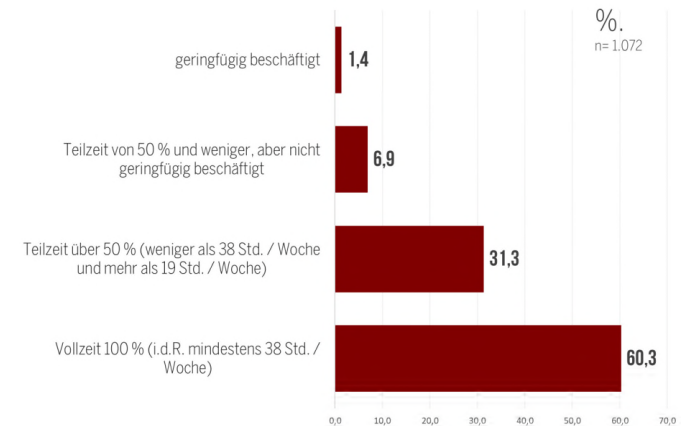
Hohe Verbleibsquote der Krankenpflegenden/ höhere Wechselbereitschaft bei Altenpflegenden

Perspektive der Pflegenden

Berufsverbleib Pflegender in NRW (n = 1.045)



%.
n=1.072

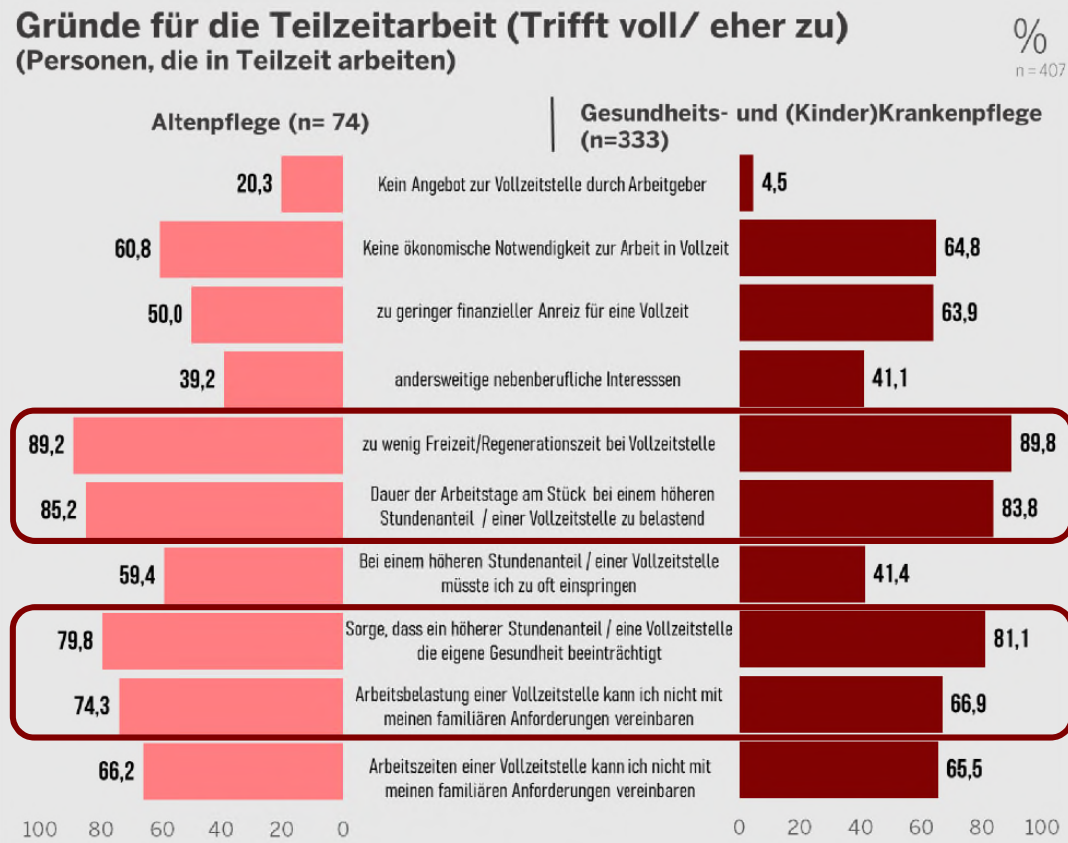


- Ja, mein Stellenumfang entspricht meinem Wunsch.
- Nein, ich würde eigentlich lieber mehr Stunden / Woche arbeiten.
- Nein, ich würde eigentlich lieber weniger Stunden / Woche arbeiten.

HINWEIS

Geringes Potenzial zur "Aufstockung"; größerer Wunsch zur Stellenreduzierung vorhanden

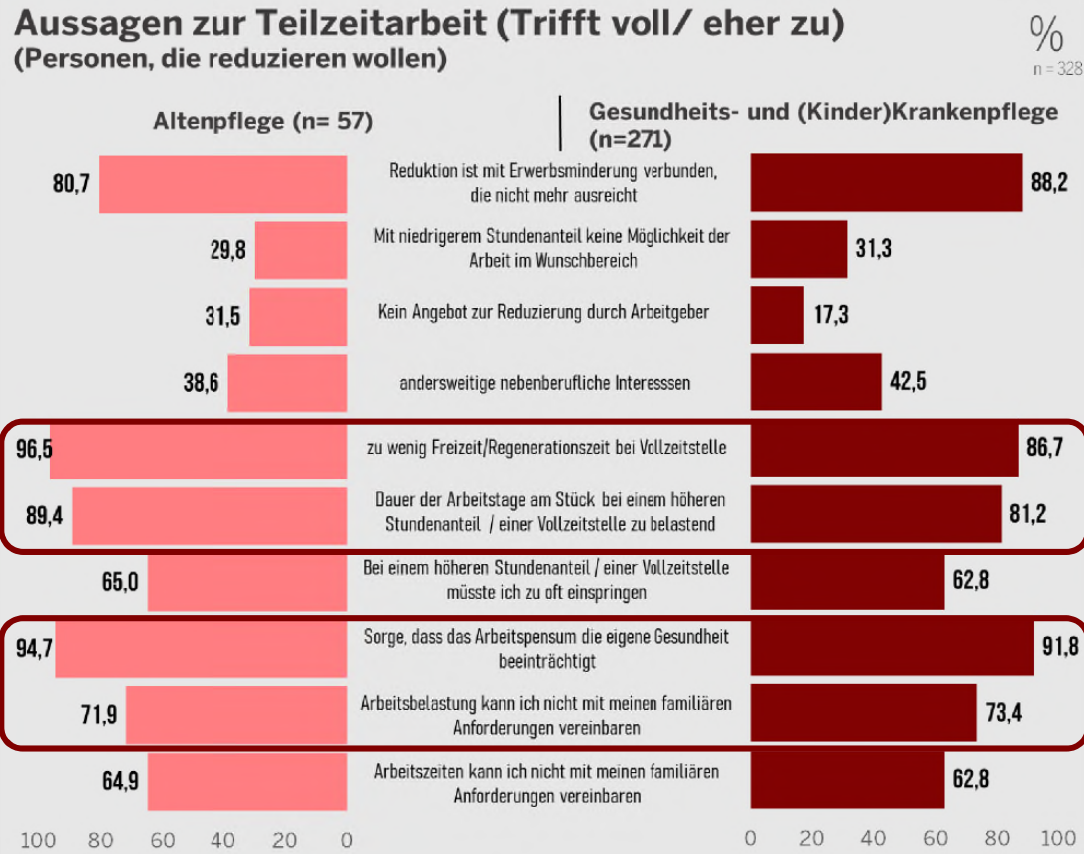
Pflegende in Teilzeit (n = 407)



HINWEIS

Teilzeitarbeit wird überwiegend aus gesundheitsbezogenen Erwägungen gewählt

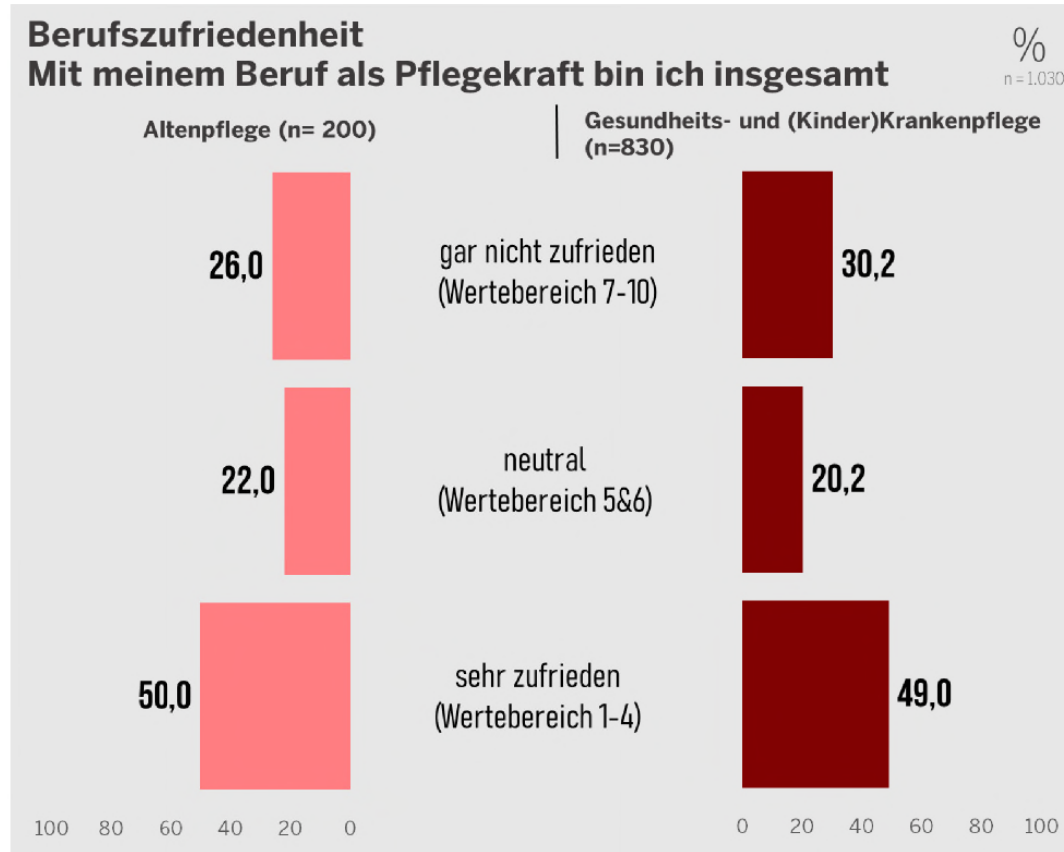
Pflegende in Vollzeit (n = 328)



HINWEIS

Wunsch zur Reduzierung wird überwiegend mit gesundheitsbezogenen Erwägungen in Verbindung gebracht

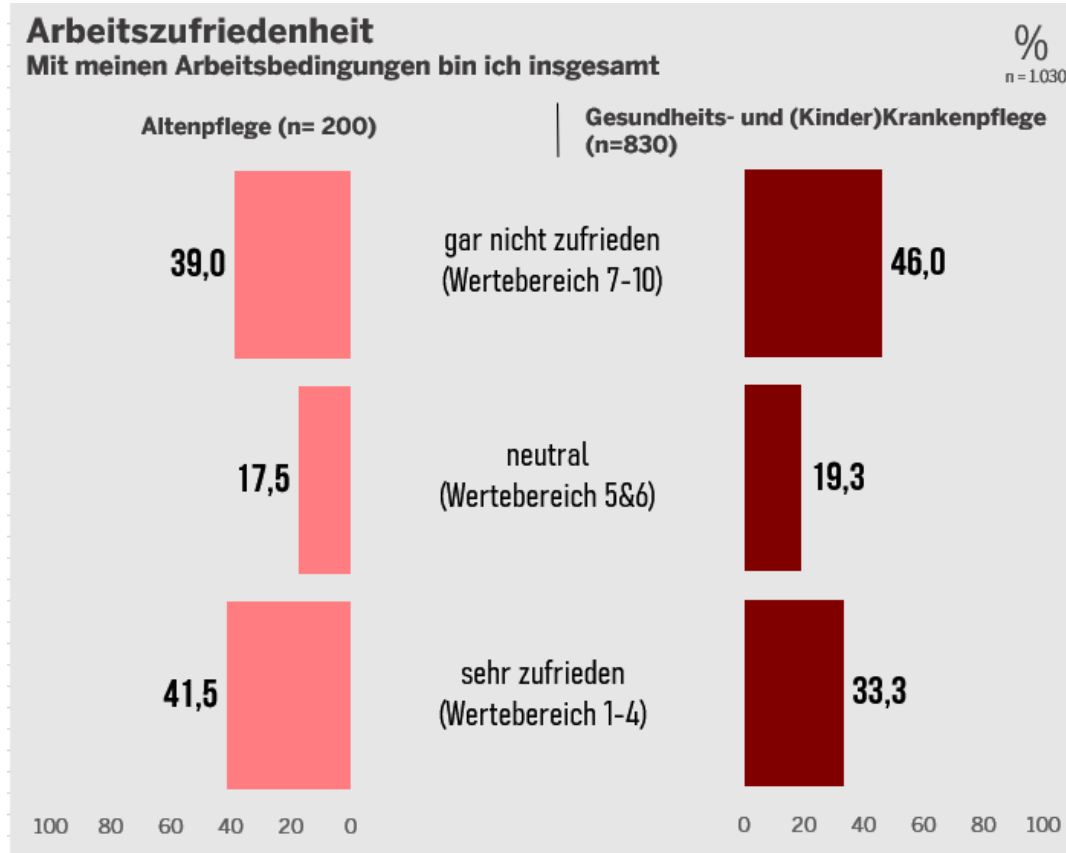
Berufszufriedenheit (n = 1.030)



HINWEIS

Kritischer Wertebereich zeigt für rund 1/4 der Altenpflegenden und rund 1/3 der Krankenpflegenden tendenzielle oder starke Unzufriedenheit

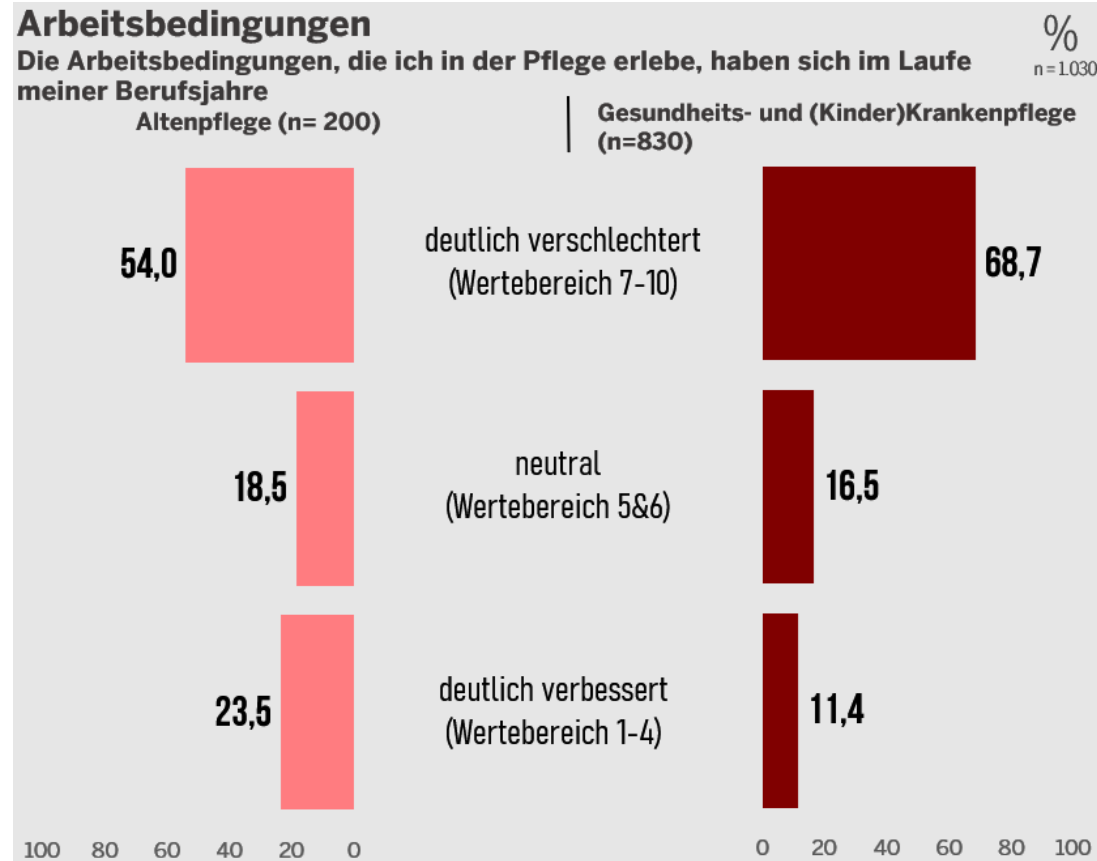
Arbeitszufriedenheit (n = 1.030)



HINWEIS

Kritischer Wertebereich zeigt für > 1/3 der Altenpflegenden und knapp 1/2 der Krankenpflegenden tendenzielle oder starke Unzufriedenheit

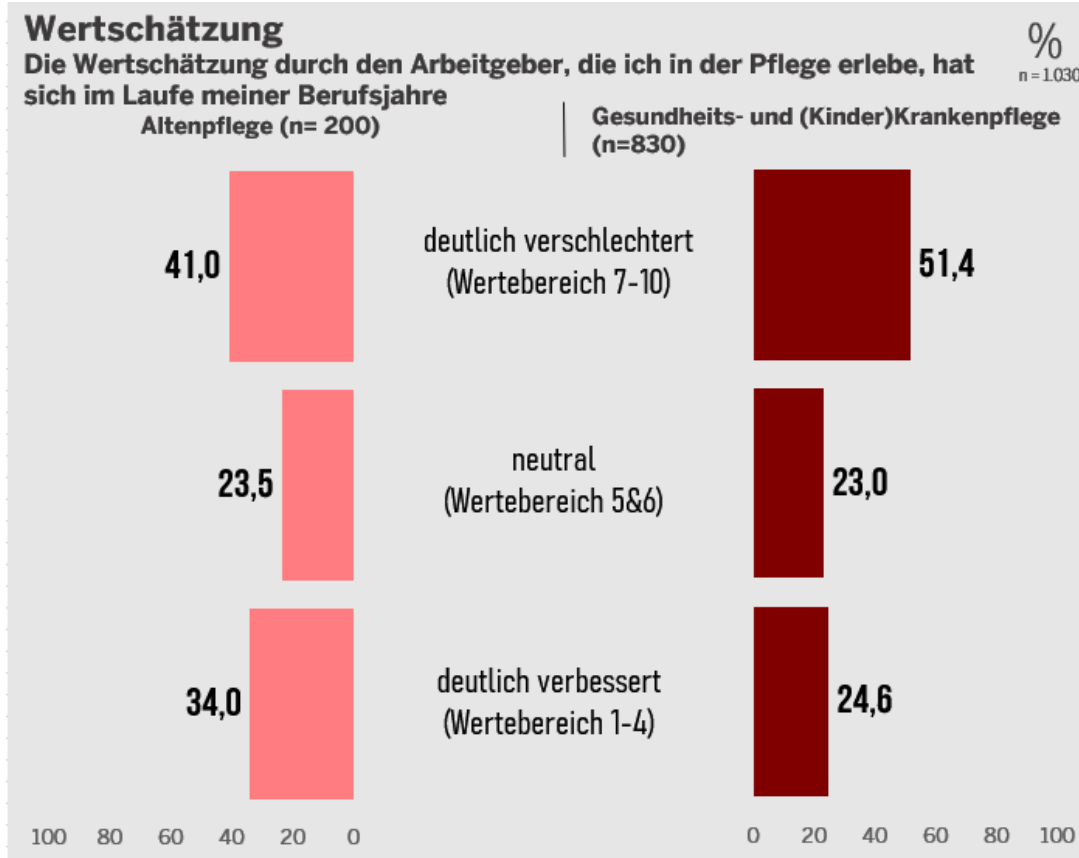
Arbeitsbedingungen in der Längsschnittbetrachtung (n = 1.030)



HINWEIS

Deutlicher Hinweis auf wahrgenommene Verschlechterung der Arbeitsbedingungen im Langzeitverlauf

Wertschätzung (n = 1.030)



HINWEIS

Wertschätzung durch den Arbeitgeber wird in der Entwicklung relativ betrachtet als abnehmend wahrgenommen

TAK DANK U WEL XIÈXIE
תודות הרבה תודות KÖSZÖNÖM CHOKRANE СПАСИБО

TERIMA KASIH

Vielen Dank

Thank you

GRAZIE

MERCI

TESEKKUR EDERIM

DZIĘKUJĘ

ขอบคุณครับ

TÄNAN

ARIGATÔ

HVALA

wielkie dzięki!

Paljon kiitoksia



Prof. Dr. Michael Isfort
+49 (0)221 / 46861-30
Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.
Hülchrather Straße 15
D-50670 Köln
<http://www.dip.de>
[mailto: m.isfort@dip.de](mailto:m.isfort@dip.de)