



Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

81. Sitzung (öffentlich)

9. April 2025

Düsseldorf – Haus des Landtags

15:33 Uhr bis 17:10 Uhr

Vorsitz: Josef Neumann (SPD)

Protokoll: Steffen Exner

Verhandlungspunkte und Ergebnisse:

1 IT-Talente wecken – Mädchen und Frauen für IT-Berufe begeistern 5

Antrag
der Fraktion der FDP
Drucksache 18/10524

Ausschussprotokoll 18/804 (Anhörung im AGF vom 16. Januar 2025)

– Wortbeiträge

Der Antrag wird mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimme der Fraktion der FDP und bei Enthaltung der Fraktionen von SPD und AfD abgelehnt.

2 Unterstützung für ungewollt kinderlose Paare in Nordrhein-Westfalen – Landeseigene Förderung von Kinderwunschbehandlungen sichern 7

Antrag
der Fraktion der FDP
Drucksache 18/10526

Ausschussprotokoll 18/813 (Anhörung im AFKJ vom 22. Januar 2025)

– Wortbeiträge

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

3 Endlich mehr Respekt für unsere ältere Generation! 10

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 18/12015

Schriftliche Sachverständigenanhörung:
Stellungnahme 18/2414
Stellungnahme 18/2415
Stellungnahme 18/2420
Stellungnahme 18/2444
Stellungnahme 18/2452

– Wortbeiträge

4 Woche der seelischen Gesundheit: Arbeit darf nicht krank machen! 13

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 18/10893

Ausschussprotokoll 18/834 (Anhörung vom 12. Februar 2025)

– Wortbeiträge

5 Kindergesundheit in Nordrhein-Westfalen verbessern – Handlungsempfehlungen des Kindergesundheitsberichts 2024 zügig umsetzen 16

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 18/12571

– keine Wortbeiträge

Der Ausschuss folgt dem Antrag der Fraktion der SPD, sich pflichtig an der Sachverständigenanhörung im federführenden Ausschuss zu beteiligen.

- 6 Ausverkauf bei BP im Ruhrgebiet? Raffinerien haben eine Zukunft in NRW – die Landesregierung muss Standorten und Arbeitsplätzen eine Perspektive sichern** 17
- Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 18/13147 (Neudruck)
- keine Wortbeiträge
- Der Ausschuss verständigt sich auf eine nachrichtliche Beteiligung an der Sachverständigenanhörung im federführenden Ausschuss.
- 7 HNO-Eingriffe bei Kindern: Probleme bei der Versorgung (Bericht beantragt von der Fraktion der SPD [s. Anlage 1])** 18
- Bericht
der Landesregierung
Vorlage 18/3776
- Wortbeiträge
- 8 Köln plant Klinik für den Kriegsfall – Wie kann die Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen besser auf Krieg und Katastrophen vorbereitet werden? (Bericht beantragt von der Fraktion der FDP [s. Anlage 2])** 24
- Bericht
der Landesregierung
Vorlage 18/3759
- Wortbeiträge
- 9 Gender Budgeting in der ESF-Förderphase 2021-2027 in NRW (Bericht beantragt von der Fraktion der SPD [s. Anlage 3])** 26
- Bericht
der Landesregierung
Vorlage 18/3766
- keine Wortbeiträge

- 10 Zukunft der Versorgung durch das St. Elisabeth Krankenhaus Dorsten** **27**
(Bericht beantragt von der Fraktion der FDP [s. Anlage 4])
- Bericht
der Landesregierung
Vorlage 18/3769
- Wortbeiträge
- 11 Assistenten-Ausbildung in NRW: Wird hier ein neuer Beruf erfunden –
ohne gesetzliche Grundlage?** **28**
*(Bericht beantragt von der Fraktion der SPD
[s. Anlage 5])*
- mündlicher Bericht der Landesregierung
- Wortbeiträge
- 12 Verschiedenes** **30**
hier: **Ausschusssitzung am 30. April 2025**

1 IT-Talente wecken – Mädchen und Frauen für IT-Berufe begeistern

Antrag
der Fraktion der FDP
Drucksache 18/10524

Ausschussprotokoll 18/804 (Anhörung im AGF vom 16. Januar 2025)

(Überweisung am 12. September 2024 an den Ausschuss für Gleichstellung und Frauen – federführend –, an den Ausschuss für Schule und Bildung, an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales, an den Ausschuss für Bauen, Wohnen und Digitalisierung sowie an den Wissenschaftsausschuss)

Yvonne Gebauer (FDP) betont, die Digitalisierung verändere alle Lebensbereiche. Um die damit einhergehenden Chancen zu nutzen, brauche es IT-Fachkräfte, jedoch seien Frauen in der IT weiterhin stark unterrepräsentiert. Die Gründe dafür könnten sowohl in Geschlechterklischees als auch mangelnder Unterstützung liegen.

Eine entscheidende Rolle spielten die Schulen, und zwar mit einer gezielten Förderung frei von Klischees und einer gendergerechten Didaktik im Informatikunterricht, sodass junge Frauen ermutigt würden, eine aktivere Rolle in der digitalen Zukunft zu übernehmen und die IT-Branche mitzugestalten.

Der Anhörung zufolge gebe es bereits breit angelegte Kommunikationskampagnen, sie müssten aber ausgebaut werden. Außerdem sollten im Sinne einer ganzheitlichen, die Bildungseinrichtungen, die Wirtschaft und die gesamte Gesellschaft adressierenden Strategie weibliche Fachkräfte sichtbarer gemacht, gezielt Vielfalt aufgezeigt und so Klischees abgebaut werden. Dies umfasse die Anpassung von Lehrplänen, die Förderung von Netzwerken und Vorbildern sowie die Schaffung attraktiver Arbeitsbedingungen. Davon profitierten nicht nur junge Frauen, sondern selbstverständlich auch junge Männer. All dies finde sich im Forderungsteil des Antrags der FDP-Fraktion wieder.

Dr. Martin Vincenz (AfD) hält es für weit hergeholt, aus einer fehlenden Geschlechterparität ein grundsätzliches Problem abzuleiten. Er verweise diesbezüglich auf das gender-equality paradox: Gerade in Ländern mit hoher persönlicher Freiheit wie den Niederlanden oder den skandinavischen Ländern gebe es eine besonders große Ungleichheit zwischen den Geschlechtern bezüglich der Berufswahl, ganz im Gegensatz zu Beispielen wie der von geringer persönlicher Freiheit geprägten ehemaligen Sowjetunion, in der viele Frauen in technische Berufe gebracht worden seien.

Da „IT“ als Oberbegriff für einen Wachstumsmarkt verstanden werden könne, sei es nichtsdestotrotz sinnvoll, die Zahl der IT-Absolventen zu erhöhen. Die AfD befürworte ausdrücklich, Menschen mit IT-Berufen in Kontakt zu bringen und Vorurteile abzubauen, lehne das Ziel einer Geschlechterparität aber ab, da nicht Personen in Berufe gedrängt werden sollten, die sie eigentlich gar nicht ausüben wollten. Zu dem Antrag werde die Fraktion der AfD sich enthalten.

Benjamin Rauer (GRÜNE) hebt hervor, es gehe nicht nur darum, Mädchen und junge Frauen zu motivieren, im IT-Bereich zu arbeiten, und ihnen Zugänge zu ermöglichen, sondern auch sehr grundsätzlich um die Lebens- und Arbeitssituation der Frauen in diesen Berufen. Häufig seien diese noch von Diskriminierung und Sexismus geprägt. Nicht die Frauen und ihre Berufswünsche, sondern die Strukturen in den Branchen gelte es zu verändern.

Der Antrag wird mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimme der Fraktion der FDP und bei Enthaltung der Fraktionen von SPD und AfD abgelehnt.

2 Unterstützung für ungewollt kinderlose Paare in Nordrhein-Westfalen – Landeseigene Förderung von Kinderwunschbehandlungen sichern

Antrag
der Fraktion der FDP
Drucksache 18/10526

Ausschussprotokoll 18/813 (Anhörung im AFKJ vom 22. Januar 2025)

(Überweisung am 11. September 2024 an den Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend – federführend –, an den Ausschuss für Gleichstellung und Frauen sowie an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales)

Die von kinderlosen Paaren zu tragenden Kosten für Kinderwunschbehandlungen lägen derzeit bei 1.500 bis 4.500 Euro, so **Yvonne Gebauer (FDP)**. Häufig bleibe es nicht bei einem einzigen Versuch. Viele Paare könnten sich dies ohne finanzielle Unterstützung nicht leisten.

Sie erachte die Förderung von Kinderwunschbehandlungen als gesellschaftlich sehr bedeutsam, auch mit Blick auf das deutsche Rentensystem. Im Jahr 2022 habe das Verhältnis von Rentnerinnen und Rentnern zu Beitragszahlerinnen und Beitragszahlern 1 zu 1,8 betragen, im Jahr 2030 werde es perspektivisch auf 1 zu 1,5 sinken, im Jahr 2050 auf 1 zu 1,3. Es werde also Nachwuchs benötigt, damit das System weiterhin funktioniere. Die schwarz-grüne Landesregierung habe jedoch die diesbezügliche Förderung in Reaktion auf Kürzungen auf Bundesebene eingestellt.

Während der Anhörung hätten die Expertinnen und Experten die Vermutung geäußert, dass einige Paare keine Behandlungen mehr durchführen ließen, wenn sie keine finanzielle Unterstützung erhielten. Dies belaste Paare mit Kinderwunsch neben dem in dieser Situation ohnehin großen psychischen Druck. Es gelte zum einen, diesen Paaren zu helfen, und zum anderen, dafür zu sorgen, dass sich die Bevölkerung so entwickle, das das Rentensystem weiterhin funktioniere. Während in Deutschland derzeit eines von 15 Kindern aus einer Kinderwunschtherapie hervorgehe, sei es in Skandinavien teils jedes dritte.

Lisa-Kristin Kapteinat (SPD) unterstützt den Vortrag ihrer Vorrednerin und macht geltend, die Förderung einer Kinderwunschbehandlung stelle für das Land einen verhältnismäßig kleinen Beitrag dar, jedoch mit riesiger Wirkung für die betroffenen Familien bzw. Paare. Aus der Anhörung gehe des Weiteren der große Nutzen einer psychosozialen Beratung während der Kinderwunschphase hervor. Wie belastend diese Phase auf die jeweiligen Paare wirke, werde häufig unterschätzt.

Ungewollt kinderlos zu sein, stelle betroffene Paare häufig vor große mentale Herausforderungen, so **Jule Wenzel (GRÜNE)**. Schuldgefühle und Frustration wirkten manchmal als Zerreißprobe für die Partnerschaft.

Die Förderung der Kinderwunschbehandlung sei bislang hälftig von Land und Bund getragen worden, der Bund habe seinen Anteil allerdings ohne Absprache mit den Ländern um rund 70 % gekürzt. Dies sei im Haushalt 2024 noch durch das Land kompensiert worden, dies gelinge angesichts der finanziellen Gesamtlage jedoch nicht auf Dauer. Sie spreche sich deutlich dafür aus, dass der Bund wieder eine auskömmliche Förderung von Kinderwunschbehandlungen zulasse, wovon auch Aspekte wie die psychosoziale Beratung umfasst würden. Die Länder beteiligten sich daran gerne. Allein bzw. mit einem bundesweiten Flickenteppich der Förderung werde es nicht gelingen.

Britta Oellers (CDU) kritisiert, die FDP suggeriere in ihrem Antrag, die Kürzungen bei der Unterstützung von kinderlosen Paaren hätte ihren Ursprung in NRW. Sie gehe allerdings vom Bund aus, der die Förderung ohne Absprache stark reduziert bzw. aufgekündigt habe.

Auch sie plädiere dafür, in eine künftige Förderung, sofern auch seitens des Bundes wieder Programme bereitstünden, die psychosoziale Begleitung aufzunehmen.

Dr. Martin Vincentz (AfD) vertritt den Standpunkt, dass die Auswirkungen der demografischen Entwicklung viel zu lange ignoriert worden seien. In den vergangenen Jahren hätten viele Menschen viele Steuern gezahlt und so für hohe Staatseinnahmen gesorgt. Absehbar fielen aber Einnahmen weg, und die Sozialausgaben stiegen. Es würde sich daher lohnen, wenn die Politik Geld zur Verfügung stellte, um die Fertilität in Deutschland zu steigern. Eigentlich hätte dies schon viel früher geschehen müssen.

Leider sei dazu mittlerweile häufig eine Kinderwunschbehandlung notwendig. Viele Menschen unterschätzten, wie früh im Leben die Fertilität drastisch abnehme. Laut wissenschaftlichen Schätzungen blieben 50 % der Frauen ab 30 Jahren ungewollt kinderlos. Auch überschätzten viele die Erfolgchancen von Kinderwunschbehandlungen. Oftmals müsse mehrfach behandelt werden oder sie führten gar nicht zum Ziel, sodass die Kosten schnell stark anstiegen, was auch für die Krankenkassen und eine staatliche Förderung Probleme mit sich bringe.

Kritisch sehe die AfD auch die im Antrag geforderte Aufweichung der Altersgrenze. Diese sei vom G-BA nicht grundlos festgesetzt worden, sondern auf Basis von Studien zu den Erfolgsaussichten und Belastungen für die betroffenen Personen.

Die Argumentation von CDU und Grünen, dass die Verantwortung beim Bund liege, sei recht erwartbar und vermutlich auch schon vorbereitet gewesen, so **Rodion Bakum (SPD)**. Offenbar planten CDU/CSU und SPD allerdings auf Bundesebene die Fortsetzung und den Ausbau der Förderung der Kinderwunschbehandlung. So gehe es aus der seit 15 Uhr andauernden Vorstellung des Koalitionsvertrags hervor. Minister Laumann sei an den Verhandlungen des Koalitionsvertrags im Bund beteiligt gewesen und müsste daher schon zuvor über Kenntnisse dieser Planungen verfügt haben.

Angesichts der Entwicklungen in Berlin könnte seiner Auffassung nach zumindest bei der CDU ein Umdenken einsetzen, sodass ihn interessiere, wie abgestimmt würde, wenn SPD und FDP diesen Antrag noch einmal stellten. Schließlich enthalte der Koa-

litionsvertrag im Bund genau das, was CDU und Grüne dem Bund soeben abgesprochen hätten.

Britta Oellers (CDU) merkt an, sie habe zwar noch nicht den Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD studiert, allerdings bereits darauf hingewiesen, dass neu entschieden werden müsste, falls sich die Vorgehensweise im Bund änderte. Zudem könne nicht fest damit gerechnet werden, dass die im Koalitionsvertrag vereinbarten Ziele schon im ersten Jahr der Koalition vollständig umgesetzt würden. Daher gelte es, die weiteren Entwicklungen abzuwarten.

Jule Wenzel (GRÜNE) pflichtet ihrer Vorrednerin bei. Wäre der Koalitionsvertrag schon mit einem Haushaltsentwurf verbunden, welcher einen entsprechenden Posten enthalte, könnte sie der Argumentation Rodion Bakums (SPD) folgen. Noch könne sie aber nicht erkennen, wie die angekündigten Maßnahmen finanziert werden sollten, ohne gleichzeitig Steuererhöhungen vorzusehen.

Rodion Bakum (SPD) macht geltend, der Bundestag habe immerhin bereits eine Veränderung der Schuldenbremse beschlossen, was dem Land NRW für den nächsten Haushalt bis zu 2,7 Milliarden Euro mehr Spielraum gebe. Man könnte sich daher in Nordrhein-Westfalen schon jetzt darauf verständigen, die Förderung fortzusetzen. Wäre das Thema Schwarz-Grün wirklich wichtig, könnte man sich schon jetzt dazu bekennen.

Offenbar habe er die regierungstragenden Fraktionen angesichts der aktuellen Entwicklungen auf dem falschen Fuß erwischt, man könne sich aber auch in einigen Wochen nach Vorliegen eines Haushaltsentwurfs im Bund noch einmal über das Thema unterhalten.

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

3 Endlich mehr Respekt für unsere ältere Generation!

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 18/12015

Schriftliche Sachverständigenanhörung:

Stellungnahme 18/2414

Stellungnahme 18/2415

Stellungnahme 18/2420

Stellungnahme 18/2444

Stellungnahme 18/2452

(Überweisung am 18. Dezember 2024 an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales zur alleinigen Befassung)

Christina Weng (SPD) sieht die Forderungen der SPD durch die schriftlichen Stellungnahmen bestätigt. Viele Aspekte seien nicht neu, aber noch nicht final umgesetzt. Die Interessenvertretungen unterstützten die Sichtweise, dass ältere Menschen nicht ausschließlich als pflegebedürftig, sondern als aktive und wertvolle Mitglieder der Gesellschaft wahrgenommen werden müssten, die sich ehrenamtlich in allen Gesellschaftsbereichen engagierten.

Für das Alten- und Pflegegesetz NRW in Verbindung mit § 71 SGB XII beständen den Sachverständigen zufolge Handlungs- und Regelungsnotwendigkeiten. Der Antrag der SPD biete eine gute Grundlage, um Fähigkeiten und Talente der älteren Generation zu nutzen.

Britta Oellers (CDU) gibt zu bedenken, dass die Altersspanne, um die es gehe, von ca. 60 bis über 100 Jahren sehr groß sei und damit sehr unterschiedliche Interessen einhergingen. Auch unterschieden sich die Lebenswege im Alter deutlich – anders als zum Beispiel im Kinder- und Jugendalter mit dem vorgezeichneten Weg über Kita und Schule. Entsprechend umfangreich hätten sich die Sachverständigen mit dem Thema auseinandergesetzt, vom Ehrenamt über die Bekämpfung von Einsamkeit bis zum Schwerpunkt der Seniorenarbeit im kommunalen Bereich.

Vielen der im Antrag beschriebenen Aspekte widme sich die Landesregierung bereits. Beispielsweise beim Thema „Einsamkeit“ sei die Landesregierung mit dem Aktionsplan Einsamkeit und dem Netzwerk Silbernetz sehr aktiv. Die Landesregierung biete außerdem Programme bezüglich der Digitalisierung an und fördere das Landesnetz Pflegeelbsthilfe sowie die Bekämpfung von Armut im Alter.

Es gelte also, breit aufgestellt zu sein, und sie stimme zu, dass Alter nicht mit Pflege gleichgesetzt werden dürfe. Sie zolle den älteren Mitbürgerinnen und Mitbürgern Respekt und Anerkennung; sie würden dringend für die Gesellschaft und ein gutes Miteinander gebraucht. Man befinde sich aber schon auf einem guten Weg und werde mit den bereits gestarteten Projekten weitermachen.

Auch **Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE)** erkennt an, dass der Antrag positive und vernünftige Aspekte enthalte. So werde der Versuch unternommen, der großen Altersspanne entsprechend die Gruppe, um die es gehe, differenziert zu beschreiben, und neben der Pflege würden zum Beispiel Digitalisierung und Teilhabe thematisiert.

Entscheidend sei aber, dass die im Antrag aufgestellten Forderungen nicht finanziell hinterlegt würden. Dies werde auch in den schriftlichen Stellungnahmen bemängelt und gelte zum Beispiel für die Forderungen, die sich auf die soziale Teilhabe sowie Beratungsleistungen bezögen.

Hinsichtlich des GemeindegewerksPlus-Projekts vertrete er überdies auch inhaltlich eine andere Auffassung, ebenso wie zu der geforderten flächendeckenden integrierten Sozialplanung. Die Sozialplanung müsse, wie im Koalitionsvertrag angelegt, vor Ort und mit Unterstützung des Landes erfolgen.

Rodion Bakum (SPD) habe zum vorherigen Tagesordnungspunkt nahegelegt, aufgrund der aufgeweichten Schuldenbremse auf Bundesebene könne sich das Land nun mehr leisten. Angesichts der mit dem Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD einhergehenden Pläne und Versprechungen, die zulasten der Länder gingen, teile er diese Ansicht allerdings nicht. Der Bund werde seiner finanziellen Verantwortung weiterhin nicht gerecht, und das Land müsse es dann ausgleichen. Gleichzeitig würden durch die Senkung der Mehrwertsteuer in der Gastronomie die Einnahmen des Landes verschlechtert.

Enthielte der Antrag auch eine Antwort auf die Finanzierung der Forderungen, wäre er möglicherweise zustimmungsfähig gewesen. So fehlten zentrale Aspekte, um der mit dem Thema einhergehenden Verantwortung gerecht zu werden.

Auch **Dr. Martin Vincentz (AfD)** bezeichnet den Antrag als ein „buntes Potpourri“. Es sei erwartbar gewesen, dass einige Kostenträger sich in ihren Stellungnahmen für eine bessere Übernahme ihrer Kosten aussprächen, insgesamt fehle es aber an Ideen bezüglich der Finanzierbarkeit und der Beschaffung von Fachkräften. Wenn man sich für den Ausbau von Pflegeplätzen ausspreche, müsse auch die Frage beantwortet werden, wie mehr pflegende Personen gefunden werden könnten – insbesondere, da viele Menschen, die jetzt noch pflegten, ebenfalls bald in den Ruhestand gingen.

Aus eigener ärztlicher Erfahrung wisse er, dass Menschen sehr unterschiedlich altern. Während einige Menschen bereits vor dem 67. Lebensjahr, also vor dem Renteneintritt, keine körperliche Arbeit mehr leisten könnten, blieben andere weit über dieses Alter hinaus fit. Letzteren werde im System bislang aber wenig geboten.

Hervorheben wolle er daher die Stellungnahme der Liberalen Senioren, in welcher für eine weniger defizitorientierte Perspektive auf das Alter plädiert werde. Vielmehr müssten Chancen geschaffen werden, sich auch in hohem Alter noch freiwillig und ohne empfundenen Zwang – beispielsweise die empfundene Notwendigkeit, die Rente auszubessern – einzubringen und Potenziale weiterzugeben. So ließe sich die absehbare demografische Krise möglicherweise etwas abmildern.

Yvonne Gebauer (FDP) pflichtet bei, dass der geforderte Ausbau von Kurzzeit- und Nachtpflegeplätzen zweifellos wichtig sei, ebenso wie eine Anpassung der Investitionskosten. Für diese hohen Erwartungen würden aber keine Lösungen angeboten.

Ihrer Überzeugung nach könnten Förderprogramme des Landes hilfreich sein, sie sollten aber vor allem Anreize für privates Engagement schaffen. Die Integration älterer Menschen in das alltägliche Leben gelinge am besten vor Ort.

Des Weiteren würden Alten- und Pflegepolitik in dem Antrag miteinander vermengt. Dies werde diesen Themen nicht gerecht. Außerdem fehlten Aussagen zu einer gezielten Personalplanung für altersgerechtes Arbeiten in Wirtschaft und Verwaltung sowie in Bezug auf eine generationengerechte Finanzierung durch kapitalgedeckte Elemente in der gesetzlichen Pflegeversicherung oder eine private Vorsorge.

Dem Wunsch von **Christina Weng (SPD)**, heute noch nicht über den Antrag abzustimmen, wird entsprochen.

4 Woche der seelischen Gesundheit: Arbeit darf nicht krank machen!

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 18/10893

Ausschussprotokoll 18/834 (Anhörung vom 12. Februar 2025)

*(Überweisung am 9. Oktober 2024 an den Ausschuss für Arbeit,
Gesundheit und Soziales zur alleinigen Befassung)*

Nicht nur in der Woche der Seelischen Gesundheit im Oktober, sondern auch noch jetzt, im April, lohne es sich, über die seelische Gesundheit zu sprechen, so **Rodion Bakum (SPD)**. Es herrsche große Übereinstimmung, auch unter den Sachverständigen in der Anhörung, das seelische Gesundheit auch am Arbeitsplatz ein wichtiges Thema darstelle.

Angesichts des Antragstitels „Arbeit darf nicht krank machen“ hätten manche der SPD vorgeworfen, Arbeit nur negativ zu sehen. Er betone jedoch, dass der Bezug zur Arbeit dem Schwerpunktthema der Woche der Seelischen Gesundheit entspreche. Arbeit sei ein großer und tagesstrukturierender Teil des Lebens, wirke sinnstiftend und habe viele positive Effekte. Studien zeigten aber auch auf, dass die Zahl der Krankschreibungen im Zusammenhang mit seelischer Gesundheit ansteige und fast jede zweite Frühverrentung darauf zurückzuführen sei. Dies dürfe man nicht ignorieren.

Große Einigkeit herrsche dazu, dass zur Prävention das betriebliche Gesundheitsmanagement gestärkt werden müsse, unterschiedliche Einschätzungen gebe es aber seitens der Sachverständigen zum Thema „Gefährdungsbeurteilungen“. Minister Laumann spreche davon, dass eine Quote von 5 % Kontrollen jährlich erfüllt werden solle. Dies werde bislang zum einen nicht erreicht, zum anderen werde seitens der Unternehmen die Verantwortung von sich gewiesen. So habe unternehmer nrw während der Anhörung darauf verwiesen, die Politik sei dafür zuständig, Psychotherapieplätze zu schaffen, allerdings müssten auch die Unternehmen Verantwortung im Sinne der Prävention tragen, sodass Psychotherapie erst gar nicht nötig werde. Seiner Auffassung nach müsste es hier auch Sanktionsmöglichkeiten geben. Dass Deutschland über diese nicht verfüge, halte er für ein Armutszeugnis.

Christian Berger (CDU) meint, auf der einen Seite finde er es außerordentlich wichtig, die seelische Gesundheit und diesbezügliche Präventionsmaßnahmen zu fördern sowie angesichts geänderter Rahmenbedingungen Sorge dafür zu tragen, dass Menschen nicht krank würden bzw. Hilfsangebote wahrnehmen könnten. Auf der anderen Seite handle es sich um einen typischen SPD-Antrag: Die 14 Forderungspunkte gingen nicht in die Tiefe und nicht über das hinaus, was die Landesregierung bereits leiste. So werde beispielsweise gefordert, den Landespsychiatrieplan umzusetzen, das Ministerium habe der SPD aber bereits in der Antwort auf eine Berichts-anfrage mitgeteilt, dass es priorisiert daran arbeite.

Im Rahmen der Anhörung seien als Probleme branchenspezifische Besonderheiten in Sachen „psychische Belastung“, Defizite bei der Gefährdungsbeurteilung und besondere Herausforderungen für kleinere und mittlere Unternehmen thematisiert worden. Als Lösungsansätze hätten die Sachverständigen eine verbesserte Versorgungsstruktur, die Stärkung betrieblicher Prävention sowie eine bessere Vernetzung genannt.

All dies gelte es damit abzugleichen, was das Ministerium bereits gemeinsam mit den weiteren Akteuren leiste bzw. noch auf der Agenda habe. Ihm fehlten in dem Antrag Ansätze, die wirklich über das hinausgingen, was die Landesregierung bereits umsetze und erarbeite.

Jule Wenzel (GRÜNE) fasst zusammen, die Mehrheit der Sachverständigen habe das Anliegen, die mentale Gesundheit am Arbeitsplatz in den Blick zu nehmen, unterstützt. Einige der im Antrag beschriebenen Punkte wiesen in die richtige Richtung, jedoch gebe es auch Uneinigkeit. So hätten die Sachverständigen mehrheitlich Sanktionen bei unterlassenen Gefährdungsbeurteilungen abgelehnt. Vielmehr sollte das Gespräch mit den Unternehmen gesucht werden, um für mehr Akzeptanz zu sorgen. Auch fordere die BGF-Koordinierungsstelle NRW keine neuen Gesetze, sondern eine bessere Verzahnung bestehender Strukturen. Im Sinne einer flächendeckenden Umsetzung der Gefährdungsbeurteilungen würden unter anderem eine stärkere Lotsenfunktion und eine gezielte Beratung präferiert. Des Weiteren müssten die Führungskräfte fortgebildet werden, und die bestehenden und in der Praxis gut angenommenen Unterstützungsangebote müssten besser bekannt gemacht werden.

Entgegen der Forderung im Antrag, die Ausweitung spezifischer Präventionsangebote wie der Schulung zu Suchterkrankungen voranzubringen, befürworteten die Sachverständigen einen breiteren Ansatz. Fachkräfte in Jobcentern und vergleichbaren Einrichtungen sollten im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen geschult werden, und Jobcoaches sollten vermehrt Sozialarbeiter*innen zur Seite gestellt werden.

Dr. Martin Vincentz (AfD) nimmt zunächst Bezug auf die Sichtweise, dass Arbeit psychisch krank machen könnte. Zweifellos existierten psychisch belastende Arbeitsstellen und -bedingungen, Arbeit könne andererseits aber auch als Schutz vor psychischen Erkrankungen dienen. Mehrere Sachverständige hätten betont, dass Langzeitarbeitslosigkeit mit deutlich größerer Wahrscheinlichkeit psychische Erkrankungen auslöse als Arbeit. Auch reiche eine einfache Risikobewertung des Arbeitsplatzes nicht aus: Manche zeigten sich gerade an einem Hochrisikoarbeitsplatz überraschend resilient, während andere an wenig für psychische Erkrankungen prädestinierten Arbeitsplätzen häufig ausfielen. Ob Menschen erkrankten, hänge von vielen Faktoren ab, nicht nur von der Arbeit, höherer Arbeitsbelastung oder der modernen Arbeitswelt.

Zweitens sei seitens der Wirtschaft die Forderung kritisiert worden, bei unterlassenen Gefährdungsbeurteilungen zu sanktionieren, anstatt seitens der Politik Unterstützung zu geben. Anhand dieser Forderung werde die Perspektive der SPD auf die freie Wirtschaft und auf Unternehmen deutlich. Es handle sich dort aber nicht per se um die „Bad Guys“, die ihren Mitarbeitern etwas Böses wollten, sondern oftmals fehle es schlicht an Wissen und an – auch staatlichen – Unterstützungsangeboten.

Yvonne Gebauer (FDP) verweist auf die Aussage des Sachverständigen Andreas Pichler von der Psychotherapeutenkammer NRW, dass Menschen ohne Arbeit im Vergleich zu Berufstätigen überproportional häufig unter klinisch relevanten psychischen Störungen litten. Es gelte daher, genügend Kapazitäten vorzuhalten, um Betroffene zu therapieren und sie – aus einer Vielzahl von Gründen – schnellstmöglich wieder in Arbeit zu bringen.

5 Kindergesundheit in Nordrhein-Westfalen verbessern – Handlungsempfehlungen des Kindergesundheitsberichts 2024 zügig umsetzen

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 18/12571

(Überweisung am 30. Januar 2025 an den Ausschuss für Schule und Bildung – federführend –, an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie an den Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend)

Der Ausschuss folgt dem Antrag der Fraktion der SPD, sich pflichtig an der Sachverständigenanhörung im federführenden Ausschuss zu beteiligen.

6 Ausverkauf bei BP im Ruhrgebiet? Raffinerien haben eine Zukunft in NRW – die Landesregierung muss Standorten und Arbeitsplätzen eine Perspektive sichern

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 18/13147 (Neudruck)

(Überweisung am 27. März 2025 an den Ausschuss für Wirtschaft, Industrie, Klimaschutz und Energie – federführend –, an den Verkehrsausschuss sowie an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales)

Der Ausschuss verständigt sich auf eine nachrichtliche Beteiligung an der Sachverständigenanhörung im federführenden Ausschuss.

7 HNO-Eingriffe bei Kindern: Probleme bei der Versorgung (*Bericht beantragt von der Fraktion der SPD [s. Anlage 1]*)

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 18/3776

Lisa-Kristin Kapteinat (SPD): Herzlichen Dank an die Landesregierung für den recht ausführlichen Bericht. Man kann zumindest gesehen: Man nimmt unseren Berichtswunsch ernst. Nichtsdestotrotz kam ich beim Lesen des Berichtes nicht umhin, das Gefühl zu haben, dass sehr lange beschrieben wird, warum das Problem a) eigentlich nicht so groß ist und b) auf keinen Fall ein Zusammenhang mit dem Krankenhausplan besteht. Dann wird aber doch gesagt: Man muss jetzt vielleicht mal prüfen, wie man Verbesserungen hinkriegen kann.

Zum Beispiel das BETHESDA-Krankenhaus in Duisburg sagt: Die Entscheidung, Beleg-OP-Räume für den HNO-Bereich nicht länger anzubieten, steht im direkten Zusammenhang mit der Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen. Ich finde, diese Aussage kann man nicht einfach vom Tisch wischen. Bei 31 HNO-Belegräume weniger kann man auch nicht davon ausgehen, dass das keine weiteren Konsequenzen hat.

Es wird immer wieder gesagt, dass der Krankenhausplan eine Blaupause sein soll. Besonders in diesem Bereich ist es aber wichtig, dass wir sehr schnell tätig werden. Wir wissen: Kinder warten einige Monate bis zu teilweise ein Jahr auf einen Termin. Das ist aber keine Schönheits-OP, sondern gerade in diesem jungen Alter ist es maßgeblich für die Entwicklung des Kindes. Es kann zu massiven Sprachstörungen führen und vor allen Dingen auch dazu, dass die Kosten, die in der Folge entstehen, um einiges höher sind. Für die Kinder und auch für die Eltern ist es eigentlich unzumutbar, zu wissen, dass das Kind eine OP hier in Deutschland braucht, die es grundsätzlich gibt, die Planung und die Finanzierung, die derzeit für diese OP vorgesehen sind, aber dafür sorgen, dass immer weniger Ärzte diese anbieten.

Das kleine Saarland ist hier vorangegangen und hat sich Gedanken gemacht, wie Lösungen aussehen könnten. Es wurden mit Krankenkassen Regelungen gefunden, um die Wartezeiten zu verkürzen. Wir fordern, dass wir uns in Nordrhein-Westfalen ebenfalls kurzfristig Gedanken darüber machen. Wenn es darum geht, zu schauen, wie die Krankenhausreform greifen soll, wissen wir, dass das noch einige Zeit dauern wird. Diese Zeit ist aus unserer Sicht für die Familien nicht zumutbar. Ich glaube, wir sind uns alle einig, dass wir nicht von einer Qualitätssteigerung sprechen können, wenn Regelungen dazu führen, dass Kinder de facto gar nicht bzw. erst sehr viel später behandelt werden.

Uns ist es wichtig, zu sagen: Hier geht es nicht darum, den Schwarzen Peter hin und her zu schieben. Wir müssen eine Lösung finden. Da es um Kinder hier in Nordrhein-Westfalen geht und andere Bundesländer, die deutlich kleiner sind, schon kreative Lösungen finden, muss NRW mitziehen.

Marco Schmitz (CDU): Danke an das Ministerium für die Darstellungen. – Ich habe momentan das Gefühl, dass die SPD versucht, es so darzustellen, dass an allem, was im Gesundheitsbereich gerade nicht funktioniert, die Krankenhausplanung schuld ist. Gerade das Thema mit den HNO-Eingriffen haben wir nicht erst seit heute und auch nicht erst mit den Änderungen, sondern es ist eine grundsätzliche Problematik, die sich in den letzten Jahren dargestellt hat.

Sieht man es sich genau an, zeigt sich, dass es angesichts der Refinanzierung für einen solchen HNO-Eingriff, für eine Paukenröhrchen-Operation, für viele Ärzte nicht mehr wirtschaftlich tragbar ist, das Ganze noch umzusetzen. Sie wollen das jetzt aber jedes Mal dem Minister ans Bein binden, nach dem Motto: Weil das Kind nicht operiert wird, ist die Krankenhausplanung schuld. Sie geben sich nicht damit einverstanden, dass diese Krankenhausplanung, so wie wir sie machen, jetzt wahrscheinlich auch noch als Blaupause für den Bund funktioniert. Wir haben uns kürzlich im Plenum schon darüber unterhalten, dass es eine wirklich gute Krankenhausplanung ist. Aber Sie versuchen immer noch, das eine Haar in dieser Suppe zu suchen, sodass Sie der Meinung sind, dass es nicht funktioniert.

Ich habe selbst zwei kleine Kinder. Ich finde, Ohrenschmerzen sind das Schlimmste, was es gibt. Ich möchte, dass jedes Kind an dieser Stelle möglichst schnell versorgt wird.

(Lisa-Kristin Kapteinat [SPD]: Nur nichts dafür tun!)

Aber Sie ziehen sich immer darauf zurück, dass ausschließlich die Krankenhausplanung schuld ist.

(Lisa-Kristin Kapteinat [SPD]: Das habe ich doch nicht gesagt!)

Vielleicht ist aber auf der anderen Seite die Situation auch so, dass die Bezahlung so unattraktiv ist – das, was von den Krankenkassen refinanziert wird für diese Operation –, dass sich die HNO-Ärzte nicht mehr bereit erklären, diese OP zu machen, weil sie am Ende noch draufzahlen. Das kann ich auch nachvollziehen. Ich möchte an dieser Stelle gesagt haben, dass es nicht immer nur die Krankenhausplanung ist, sondern vielleicht auch das Gesamtsystem an einigen Stellen etwas schwierig ist.

(Christina Weng [SPD]: Und an wem lassen Sie das aus? Am Kind!)

Lisa-Kristin Kapteinat (SPD): Lieber Herr Kollege Schmitz, ich habe doch gerade versucht, deutlich zu machen, dass es nicht darum geht, kurzfristig die Schuld zuzuschieben. Aber wenn es Krankenhäuser gibt, die ganz klar sagen, dass ein originärer Zusammenhang zwischen der Beendigung dieser Angebote und der Schließung von Beleg-OP-Räumen sowie dem Krankenhausplan besteht und Sie dann sagen, das stimme alles nicht, verkennt das die Situation. Es muss doch jetzt darum gehen, kurzfristige Lösungen zu finden.

Es gibt offensichtlich andere Bundesländer, in denen man sich Gedanken darüber macht und versucht, zu helfen. Gerade wenn man eigene Kinder hat und weiß, wie es ist, wenn sie Ohrenschmerzen haben, weiß man doch, was das bedeutet. Es geht doch jetzt darum, zu überlegen, wie es weitergeht.

Selbst wenn wir zu dem Ergebnis kommen, dass die Finanzierung zu gering ist – da stimme ich sogar zu – und der Bund es regeln soll, wissen wir, dass es über die Krankenhausreform nicht morgen oder übermorgen geschehen wird. Wir können aber nicht noch mal zwei Jährchen warten, bis tatsächlich Sachen greifen, sondern wir müssen – das hat das Ministerium in seinem Bericht im letzten Absatz auch zugestanden – uns jetzt Gedanken dazu machen, wie wir kurzfristig eine Lösung finden, die den Kindern und den Familien, die dahinter stehen, hilft.

Es ist doch wirklich verrückt, mir jetzt den Vorwurf zu machen, die SPD sei nur gegen den Krankenhausplan und instrumentalisire das. Dieses Problem existiert doch. Diese Familien sind doch da. Sie werden sich doch garantiert auch an Sie wenden. Wir rufen ja nicht an und fragen: „Hat irgendjemand Probleme mit dem Krankenhausplan und kann uns mal helfen, damit wir im AGS dazu ein Thema machen können?“, sondern die Menschen wenden sich an uns und sagen: Ich warte hier seit Monaten auf eine OP.

Das ist doch etwas, womit wir uns auseinandersetzen müssen. Wir müssen überlegen, was man tun kann. Wir haben hier Möglichkeiten, und das Ministerium erkennt offensichtlich auch an, dass man überlegen muss, wie man damit umgehen kann. Dann ist es doch Quatsch, das alles einfach wegzuwischen und zu sagen, das sei nicht unser Business.

Jule Wenzel (GRÜNE): Ehrlicherweise bin ich einigermaßen frustriert davon, wie die Debatte um die Krankenhausplanung hier seit Monaten läuft. Denn wir haben uns doch alle darauf verständigt, dass die Krankenhausplanung dazu dienen soll, eine Konzentration von Leistungen in Krankenhäusern vorzunehmen, um Qualität zu sichern, und zwar dadurch, dass in einem Krankenhaus mehr Eingriffe vorgenommen werden können und dadurch Expertise vorhanden ist.

Frau Kollegin Kapteinat, Sie haben das BETHESDA-Krankenhaus in Duisburg genannt. Es ist transparent auf der Seite des MAGS abrufbar, welcher Klinik in der Krankenhausplanung welche Leistungsgruppen zugesprochen wurden. Das BETHESDA-Krankenhaus hat einen Antrag auf 450 Fälle gestellt – das sind sehr wenige –, und vor der Anhörung sowie im Ergebnis wurden ihr keine Fälle zugesprochen.

Das Helios Klinikum St. Anna, das ebenfalls, wie das BETHESDA-Krankenhaus, im Duisburger Süden liegt, hat 4.200 Fälle beantragt, und ihm wurden 4.837 Fälle zugesprochen. Das heißt, dort liegt eine Steigerung vor, und zwar um mehr als die 450 Fälle, die Sie gerade genannt haben.

Natürlich können wir uns darüber unterhalten, wie wir dazu kommen, dass HNO-Behandlungen besser bezahlt und mehr angeboten werden. Aber ich bitte Sie darum, wenn Sie über die Krankenhausplanung sprechen, auch wirklich auf den einzelnen Fall zu schauen. Sie haben sich in dieser Woche auch schon in der Presse zum St. Anna Klinikum eingelassen, das, wie gerade erwähnt, jetzt die HNO-Behandlungen vornehmen wird. Sie haben gesagt, die Geburtsversorgung müsse an dem Standort gewährleistet sein. Auch da gilt wiederum: Es ist natürlich wirklich schade für diejenigen, die in der kleinen St. Anna Klinik, die geringe Fallzahlen an Geburten hatte, entbunden

haben bzw. emotional mit diesem Standort verbunden sind, weil sie dort entweder geboren wurden oder ihre Kinder zur Welt bringen wollten. Aber es gibt eben in Duisburg die Sana Kliniken, die eine Kinderintensivstation vorhalten können. Zudem gibt es in Duisburg noch die Möglichkeit, in der St. Johannes Klinik zu entbinden oder, wenn es eine kleinere Klinik sein soll, im katholischen Klinikum in Dinslaken.

Sie lassen sich nicht auf die Debatte ein, was diese Krankenhausplanung schaffen kann, indem wir Leistungen bündeln und sie in Krankenhäusern mit entsprechenden Fallzahlen vorhalten. Das müssen Sie schon machen, wenn Sie sich mit den Zahlen, Daten und Fakten auseinandersetzen. Ansonsten tragen Sie maßgeblich dazu bei, dass die Akzeptanz für die Krankenhausplanung sinkt, und nicht dazu, dass in der Bevölkerung Vertrauen in staatliche Institutionen fortgesetzt wird. Das fände ich an dieser Stelle wirklich schade.

Lisa-Kristin Kapteinat (SPD): Noch einmal: Nicht einmal in der Überschrift war der Krankenhausplan thematisiert. In der letzten Debatte im Plenum zum Krankenhausplan ist doch deutlich geworden, dass man schauen muss, was die Auswirkungen sind und wie man dann damit umgeht. Wir haben die Geburtsstation angesprochen, und Minister Laumann hat gesagt: Ja, Frau Kapteinat, da haben Sie recht; das ist ein Problem; deswegen gibt es noch mal diese 25 Millionen Euro.

Es geht doch hier auch im Gegenzug nicht darum, den Krankenhausplan auf Teufel komm raus zu verteidigen und nicht anzuerkennen, dass es Bereiche gibt, in denen man nachsteuern muss. Wir können uns wieder lange über diesen Krankenhausplan verlieren, aber dann verpassen wir das Momentum, zu überlegen, wie wir im HNO-Bereich jetzt dafür sorgen können, dass Kinder nicht mehr Monate oder Jahre lang auf OPs warten müssen.

Liebe Frau Kollegin Wenzel, darum geht es doch gerade. Ich will hier gar keine Scheindebatte über den Krankenhausplan führen. Ich möchte darüber sprechen, was wir tun können und wie Nordrhein-Westfalen in die Situation kommen kann, sich Gedanken darüber zu machen, diesen Kindern und diesen Eltern zu helfen. Anzuerkennen, dass da gerade eine Problematik ist, entspricht schlicht den Realitäten.

MDgt Helmut Watzlawik (MAGS): Aus Sicht des Ministeriums ist die Situation nicht zufriedenstellend. Wenn man Berichte über lange Wartezeiten und über Versorgungsengpässe hört, können wir damit nicht zufrieden sein. Deswegen haben wir uns für den Bericht wirklich viel Zeit genommen. Sie haben ihn relativ kurzfristig erhalten. Wir haben alles an Informationen zusammengesammelt – über die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenhausgesellschaften –, was man zu diesem Bereich bekommen kann.

Ich glaube, da gibt es kein Schwarz-Weiß, und man kann nicht sagen, der Krankenhausplan sei schuld oder es sei nur die Vergütung. Die Probleme sind da sehr vielschichtig. Wir haben Ihnen das ja auch dargestellt. Es gab gerade im HNO-Bereich schon in den letzten zehn Jahren einen sehr deutlichen Rückgang bei den Belegärzten und auch im Krankenhaus, nämlich um 34 %.

Wir werten es so, dass es nicht in erster Linie der Krankenhausplan ist, der das Problem verursacht, sondern dass es schon ein Vergütungsthema im ambulanten Bereich ist. Auch der HNO-Fachärzterverband schreibt in seinem Brief, dass es ein Refinanzierungsproblem gibt. Das wollten wir deutlich machen. Es ist nicht die Krankenhausplanung.

Zur Krankenhausplanung kann man Folgendes sagen. Wir haben gemeinsam mit der Krankenhausgesellschaft, mit den Kassen, mit den Ärztekammern gesagt: Es muss Belegabteilungen im Krankenhausbereich geben, es darf aber nicht sein, dass Qualitätsvorgaben hinterlaufen werden, indem man sagt, man habe zwar nicht die angestellten Ärzte, aber eine Belegabteilung, in der man es alles irgendwie low-level macht. Deswegen haben wir zum Beispiel im HNO-Bereich gesagt: Man braucht Fachärzte für den Hals-Nasen-Ohren-Bereich, und wenn man es über Belegabteilungen macht, braucht man drei Fachärzte als Belegärzte.

Alle Beteiligten, die diesen Krankenhausplan entwickelt haben – also auch die Selbstverwaltung –, waren sich einig, dass das eine richtige Vorgabe ist. Dass die Vorgabe offenbar nicht so schlecht ist, sieht man daran, dass auf Bundesebene das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz diese Vorgaben eins zu eins bzw. vielleicht sogar noch ein bisschen stärker formuliert übernommen hat.

Wir haben in dem Bericht auch dargestellt: Im Rahmen des Planungsverfahrens haben wir nicht allen, die sich beworben haben, eine HNO-Belegabteilung zugewiesen. Wir haben 73 Versorger, die eine Zuweisung für HNO erhalten haben, und wir haben 39 Belegabteilungen zugewiesen. Dort, wo wir nicht zugewiesen haben, waren oft die Mindestkriterien nicht erfüllt und diese drei Fachärzte nicht vorhanden. Auch haben die Krankenhäuser im Rahmen der Anhörungen teils gesagt: Wir verzichten auf diese Leistungsgruppe; wir wollen sie nicht haben und konzentrieren uns auf andere Dinge.

Man hat übrigens auch schon in den letzten zwei, drei Jahren, in denen wir mit den Krankenhäusern geredet haben, gemerkt: Schon bevor wir mit der Planung angefangen haben, sind Belegabteilungen verschwunden. Es gibt da also keinen absolut unmittelbaren Zusammenhang.

Wir müssen jetzt dennoch gucken, ob diese Vorgaben klug waren. Wir haben immer gesagt: Der Krankenhausplan ist ein lernendes System. Wenn wir regional irgendwelche Versorgungsengpässe sehen, dann könnten wir aktuell zum Beispiel eine Ausnahmegenehmigung machen. Aber das muss man sich wirklich gut überlegen. Wenn zum Beispiel bei einem Kind eine Mandel-OP ansteht – man kann sie vielleicht auch ambulant durchführen –, das Kind über Nacht bleibt und nachts eine Blutung auftritt, dann ist es schon ganz gut, wenn schnell ein Facharzt verfügbar ist. Deswegen ist diese Vorgabe mit drei Belegärzten – 24 Stunden an sieben Tagen – eine, so meine ich, richtige Vorgabe. Man sollte jetzt nicht ohne Grund einfach sagen, dass diese Vorgaben im Krankenhausplan und im KVVG Mist sind und Versorgungsprobleme verursachen, wenn man sich nicht sicher ist, dass das Problem nicht an einer ganz anderen Stelle liegt, nämlich im Bereich der Vergütung.

Wir haben versucht, dies in der Vorlage, deutlich zu machen. Wir werden uns mit allen zusammensetzen, und wir werden das genau analysieren. Man wird sich bei uns, aber sicherlich auch auf Bundesebene, das Belegarztwesen ganz genau anschauen. Ich

glaube, im Koalitionsvertrag steht auch etwas dazu. Es geht um Fachkrankenhäuser, das Belegarztwesen und darum, ob man das KVVG noch einmal genau überprüfen muss. Wir wollen nicht die Versorgung verschlechtern, sondern wir wollen sie verbessern, und zwar mit guten Qualitätsvorgaben.

RB Gerhard Herrmann (MAGS, Abteilungsleiter): Erst einmal sind wir dankbar, wenn wir über Versorgungsprobleme Bescheid wissen. Wir haben relativ wenige Eingaben zu diesem Thema erhalten. Auch für uns ist jetzt deutlich geworden, dass da ein erhebliches Problem besteht.

Wir sind deshalb ins Gespräch mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein gegangen und haben den klaren Hinweis erhalten, dass sich in der Vergütungssituation etwas geändert hat, was Auswirkungen auf das Anbieten der Leistung hat. Wir sind deshalb weiter mit der Kassenärztlichen Vereinigung im Gespräch, die sich wiederum an die Kassenärztliche Bundesvereinigung gewendet hat und dort sozusagen den Finger gehoben und gesagt hat, dass die Vergütung nicht ausreicht, um dieses Angebot in der Größenordnung, die es vielleicht braucht, anzubieten. Wir begleiten das und werden beobachten, was auf der Verhandlungsseite in Berlin am Ende passiert.

Wir möchten aber natürlich auch noch mehr dazu wissen, wie sich das Versorgungsgeschehen darstellt. Sie haben die Zahlen zum ambulanten Bereich auch im Bericht gefunden. Dort gibt es Steigerungen. Andererseits gibt es eben diese Fälle, die auch Sie geschildert haben. Wir haben deshalb zunächst eine Krankenkasse gebeten, die Daten auszuwerten, damit wir einen klareren Blick auf das Geschehen erhalten. Wenn sich daraus ein Bedarf ergibt, werden wir natürlich bei allen Krankenkassen anfragen, um einen wirklich ausführlichen Blick darauf werfen zu können. Dann werden wir im Gespräch mit den Partnern der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen in die Diskussion gehen. Wenn es sich so darstellt, dass es Probleme gibt, müssen wir selbstverständlich Lösungen dafür schaffen.

Lisa-Kristin Kapteinat (SPD): Herzlichen Dank an das Ministerium für die sehr sachliche Einordnung und dafür, dass es jetzt offensichtlich Überlegungen gibt, sich dem Problem zu widmen. Gibt es einen Zeitstrahl für die Gespräche? Wann hat man vor, den nächsten Schritt zu gehen?

MDgt Helmut Watzlawik (MAGS): Sehr zeitnah. Ich würde sagen, in den nächsten Wochen reden wir mit den Beteiligten. Dann muss man erst einmal analysieren, wo das Problem liegt, bevor man irgendetwas ändert.

Wir haben gerade noch einmal nachgeschaut: BETHESDA Duisburg hat die Mindestqualitätsvorgaben nicht erfüllt. Man muss ja die drei Fachärzte haben, und die Mindestvorgaben waren nicht erfüllt. Das Krankenhaus hat der Nichtzuweisung sogar zugestimmt. Das muss man bei der Analyse auch wissen.

Wir werden uns in den nächsten Wochen zusammensetzen. Wie gesagt: Es ist keine befriedigende Situation, wenn man so lange warten muss. Dieses Thema möchten wir gerne lösen – aber nicht, indem wir Qualitätsvorgaben preisgeben.

8 Köln plant Klinik für den Kriegsfall – Wie kann die Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen besser auf Krieg und Katastrophen vorbereitet werden? (Bericht beantragt von der Fraktion der FDP [s. Anlage 2])

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 18/3759

Yvonne Gebauer (FDP) bemängelt, der Bericht gleiche eher einer Zuständigkeitsbeschreibung, als dass er eine Antwort darauf liefere, wie in Zeiten wachsender Herausforderungen in der Krisen- und Kriegsfallvorsorge entschlossen gehandelt werden könne.

Dem neuen Koalitionsvertrag auf Bundesebene zufolge solle die Abhängigkeit in Bezug auf die Versorgung mit Generika stark reduziert werden. Auch auf Landesebene wären klare Zuständigkeiten und belastbare Strukturen anstelle von Ankündigungen und Absichtserklärungen wünschenswert. Sie erkenne in dem Bericht kein zukunfts-festes Konzept für eine widerstandsfähige Gesundheitsvorsorge.

StS Matthias Heidmeier (MAGS) stellt heraus, alle Bundesländer ständen derzeit vor ähnlichen Herausforderungen. Das MAGS befinde sich im Austausch mit den Gesundheitsressorts aller Länder, wie der neuen Situation begegnet werden könne. Insofern unterstütze er das durch Yvonne Gebauer (FDP) formulierte Anliegen.

NRW wirke initiativ gemeinsam mit sechs weiteren Ländern daran mit, Antworten auf die Frage zu finden, wie ein krisenresilientes Gesundheitssystem unter den aktuellen Voraussetzungen aussehen müsse. Dazu gehöre, an welchen Stellen investiert werden müsse und welche Strategien es brauche. Sowohl die A- als auch die B-Seite der Länder, der Osten und die Stadtstaaten würden in dieser Initiative berücksichtigt, und es werde mit Experten diskutiert, wie man sich auf den Krisenfall vorbereiten könne.

Rodion Bakum (SPD) zeigt sich erleichtert, dass das MAGS sich immerhin in der Verantwortung sehe, denn auch er habe den recht umfangreichen Bericht eher als Zuständigkeitsbeschreibung verstanden, in welcher wenig auf Notwendigkeiten eingegangen werde. Das Land sei zweifellos zuständig für die Krankenhäuser; dafür habe sich Minister Laumann auch selbst stark eingesetzt. Daher könne hier auch nicht darauf verwiesen werden, dass der Bund es lösen solle.

Zusätzlich zu den Krankenhäusern bestehe eine Zuständigkeit für den Zivilschutz, und auch bei Themen ohne formale Zuständigkeit lohne es sich, über Lösungen nachzudenken. So würden zum Beispiel Bauvorhaben der Bundeswehr operativ durch den BLB umgesetzt. Die Mittel dafür hätten sich auf über 200 Millionen Euro pro Jahr erhöht. Auch müsse bald darüber gesprochen werden, wie der Anteil des Landes an dem Sondervermögen Bundeswehr, das insgesamt 100 Milliarden Euro umfasse, eingesetzt werde. Die systemrelevanten Strukturen stellten diesbezüglich einen wichtigen Faktor dar.

Er weise darauf hin, dass in absehbarer Zeit ein Bericht der Enquetekommission „Krisen- und Notfallmanagement“ erscheinen werde. Über die Faktionsgrenzen hinweg

bestehe die Hoffnung, dass die darin formulierten Vorschläge einbezogen würden. In dem Bericht werde es unter anderem darum gehen, wie man sich im Krankenhaussektor auf den Kriegsfall vorbereiten könne.

StS Matthias Heidmeier (MAGS) erinnert an den in Beratung befindlichen Gesetzentwurf zur Einrichtung eines Landesamtes für Gesundheit. Auch dieses diene der Krisenresilienz. Zweifellos müsse aber angesichts der geopolitischen Herausforderungen in Sachen Kriegstüchtigkeit bzw. für den Verteidigungsfall noch weitere Arbeit geleistet werden.

MDgt Helmut Watzlawik (MAGS) ergänzt, es würden auch Lehren daraus gezogen, wie die Steuerung der Krankenhausversorgung während der Coronapandemie funktioniert habe. So sei beispielsweise mit der Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes im Jahr 2023 eine Passage eingefügt worden, laut welcher Vorgaben für die Steuerung des Verhandlungsgeschehens gemacht werden könnten – Schaffung temporärer zusätzlicher Behandlungskapazitäten, Verschiebung temporärer Eingriffe, strukturelle Vorgaben zur Organisation medizinischer Behandlungen, Aussetzung regionaler Planungskonzepte –, wenn aufgrund eines Ereignisses wie einer Pandemie oder eines terroristischen Anschlags die stationäre Versorgung regional oder landesweit akut gefährdet sei.

Schon bei dieser Änderung im Jahr 2023 habe man auch die Möglichkeit eines Krieges in Betracht gezogen. Dies sei damals von einzelnen Fraktionen noch als übertrieben dargestellt worden, nun sei er froh, dass man es aufgenommen habe, weil daran in der Krankenhaussteuerung in jeglichem Krisenfall angeknüpft werden könne.

Hätte man diese zusätzlichen Ausführungen auch in den Bericht aufgenommen, hätte man sich einen Teil der Diskussion sparen können, so **Rodion Bakum (SPD)**. Er halte es für entscheidend, ob die Auswirkungen dieser Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes auch Bestandteil der Förderrichtlinien für die Krankenhäuser seien oder ob, wie aus dem Bericht herausgelesen werden könne, der Bund am Ende bezahlen solle.

Im Grunde sei ihm egal, wo genau die Zuständigkeiten lägen, so lange sichergestellt werde, dass eine Förderung erfolge. Es bestehe sicherlich Einigkeit darüber, dass es sich um eine Aufgabe handle, die von allen gemeinsam gestemmt werden müsse. Öffentlich habe sich das Ministerium noch nicht diesbezüglich geäußert, für anstehende Umbaumaßnahmen in Kliniken und somit auch in den Förderbescheiden müsse es jedenfalls mitgedacht werden.

Vorsitzender Josef Neumann drückt den Tagesordnungspunkt abschließend sein Bedauern darüber aus, dass man sich in der heutigen Zeit überhaupt damit beschäftigen müsse, wie Kliniken für den Kriegsfall aufgestellt werden müssten.

9 Gender Budgeting in der ESF-Förderphase 2021-2027 in NRW (*Bericht beantragt von der Fraktion der SPD [s. Anlage 3]*)

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 18/3766

– keine Wortbeiträge

10 Zukunft der Versorgung durch das St. Elisabeth Krankenhaus Dorsten (*Bericht beantragt von der Fraktion der FDP [s. Anlage 4]*)

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 18/3769

Yvonne Gebauer (FDP) fragt anschließend an den Bericht erstens, wie die Landesregierung die deutliche Zunahme der Fallzahlen bei der senologischen Versorgung am St. Elisabeth Krankenhaus Dorsten bewerte. Rechnet man dies hoch, würde es die Mindestmengenforderung des G-BA sowie die Zertifizierungsvorgaben der Ärztekammer klar erfüllen. Zweitens frage sie, wie der Beitrag der Senologie zur wirtschaftlichen Stabilisierung dieser Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe bewertet werde, und drittens, wie das Ministerium die kardiologische Notfallversorgung im nordwestlichen Bereich des Kreises Recklinghausen sowie in den benachbarten Gemeinden angrenzender Kreise mit Blick auf Baumaßnahmen und Sperrungen einschätze. Diese Fragen könnten auch im Nachgang der Sitzung beantwortet werden.

Das MAGS signalisiere ihm die Bereitschaft, die gestellten Fragen im Nachgang zu beantworten, teilt **Vorsitzender Josef Neumann** mit.

11 Assistenten-Ausbildung in NRW: Wird hier ein neuer Beruf erfunden – ohne gesetzliche Grundlage? *(Bericht beantragt von der Fraktion der SPD [s. Anlage 5])*

MD'in Heike Weiß (MAGS) führt aus:

Durch mehrere Eingaben ist das MAGS darauf aufmerksam gemacht worden, dass die Therapie Akademie NRW auf ihrer Webseite und mit einem Flyer für die Fortbildung und Ausbildung zur Therapieassistentin für Ergotherapie und Logopädie wirbt. Die Einrichtung hat dafür geworben, obwohl das Angebot lediglich einer 40-stündigen Weiterbildung entspricht. Eine Eingabe an den Minister erfolgte auch durch Sie, Frau Gosewinkel.

Die Werbung für ein solches Angebot ist in mehrfacher Hinsicht irreführend. Es handelt sich nicht um eine klassische Ausbildung. Den Absolventinnen und Absolventen wird suggeriert, dass die Therapieassistentin Aufgaben von staatlich anerkannten Ergotherapeuten oder Logopäden umfasse. Uns ist es fachlich wichtig, dass eine klare Abgrenzung zu den staatlich anerkannten dreijährigen Ausbildungen der Ergotherapie und der Logopädie stattfindet, um eine potenzielle Gefahr für die Qualität der therapeutischen Versorgung und damit auch der Patientinnen und Patienten auszuschließen.

Durch Intervention der Bezirksregierung Düsseldorf wurden die Aussagen zur staatlichen Anerkennung dieser Weiterbildung von der Therapie Akademie NRW bereits entfernt. Die Akademie ist aufgefordert worden, ihre Werbeaussagen anzupassen. Die Inhaberin der Akademie hat die Webseite inzwischen deaktiviert, und der Flyer, der für dieses angebliche Berufsbild geworben hat, wird nicht mehr herausgegeben.

Gegenüber der Bezirksregierung Düsseldorf hat die Inhaberin erklärt, dass das Weiterbildungsangebot in jedem Vorstellungsgespräch deutlich von den staatlich anerkannten dreijährigen Ausbildungen in der Ergotherapie und in der Logopädie abgegrenzt wird. Es wird auch keine Werbung mehr geschaltet.

Sie haben in Ihrer Berichtsbitte vier konkrete Fragen gestellt. Auf diese möchte ich gerne eingehen.

Die erste Frage bezog sich auf die rechtliche Grundlage. Es gilt das Grundrecht der Berufsausübungsfreiheit gemäß Art. 12 Grundgesetz. Daher scheidet eine generelle Untersagung einer solchen Weiterbildung erst einmal aus. Grundsätzlich steht es jeder Person frei, ein bestimmtes Bildungsangebot anzubieten. Allerdings ist bei den Bildungsangeboten klar darauf zu achten, dass zu reglementierten Berufsbildern wie der Ergotherapie und der Logopädie abgegrenzt wird. Das muss kenntlich gemacht werden.

Die zweite Frage lautete, wie viele Zertifikate für solche Therapieassistenten in NRW ausgestellt worden sind. Dazu liegen uns keine Zahlen vor, weil es keine reglementierten Berufe sind. Die Therapie Akademie ist zertifiziert nach der sogenannten Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung, sodass auch Maßnahmen der Bundesagentur für Arbeit wahrgenommen werden können. Die Bundesagentur hat uns mitgeteilt, dass bisher keine Bildungsgutscheine ausgestellt worden seien.

Drittens. Wie steht das Ministerium zu dem Einsatz sogenannter Therapieassistenten? Sofern von den Einrichtungen eine Unterstützung gesehen wird und sie diese für ihre Therapeutinnen und Therapeuten als notwendig erachten, wird dies als eine grundsätzliche Möglichkeit gesehen, um für eine Entlastung der Fachkräfte zu sorgen. Im Sinne des Patientenschutzes bedarf es aber unbedingt der Abgrenzung zu den dreijährig ausgebildeten Ergotherapeuten und Logopäden, damit es zu keiner Irreführung kommt, dass es sich hier um staatlich anerkannte Berufsgruppen handle.

Viertens. Welche Maßnahmen der Regulation bezieht das Ministerium zur Patientensicherheit in NRW mit ein? Zentrale Grundlage für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten sind die jeweiligen Berufsgesetze mit den entsprechenden Regelungen im Hinblick auf den Zugang zur Ausbildung und zur Erteilung der Berufserlaubnis. Das MAGS steht mit den Bezirksregierungen und den unteren Gesundheitsbehörden ständig im Austausch, wenn es darum geht, Aufsicht über die Pflege- und Gesundheitsfachberufe im Sinne des Patientenschutzes auszuüben. Jedem Verdachtsfall wird nachgegangen.

Silvia Gosewinkel (SPD) dankt für den ausführlichen Bericht. Sie könne bestätigen, dass die Werbung seit zwei Wochen nicht mehr im Internet abrufbar sei und der Flyer nicht mehr heruntergeladen werden könne.

Sie wisse aus sicherer Quelle, dass das Angebot weiterhin bestehe. Grundsätzlich sei dies nicht zu beanstanden, gerade in Zeiten des Fachkräftemangels, jedoch könnten Patienten nicht immer leicht nachvollziehen, dass es sich um eine Assistenzleistung handle. Bei der Ergotherapeutin, der Physiotherapeutin oder der Logopädin mit einem Staatsexamen sei ein halbes Jahr Wartezeit keine Seltenheit, nur sie könnten aber Therapieleistungen direkt am Patienten durchführen und sie abrechnen. Die Kostenträger definierten dies eindeutig.

Aus ihrer Sicht müsste daher nicht nur eine Abgrenzung in den Werbemaßnahmen, sondern im Sinne der Patientensicherheit auch darüber hinaus stattfinden, sodass klar werde, dass es sich um Assistenzleistungen und nicht um qualifizierte Therapeuten handle. Das Programm umfasse insgesamt nur 40 Stunden fachlichen Input. In der Logopädie entfielen zum Beispiel allein auf den kleinen Teilbereich der Redeflussstörungen 40 Theoriestunden.

MD'in Heike Weiß (MAGS) betont, die Träger und Einrichtungen müssten verpflichtend darauf hinweisen, dass es sich nicht um reglementierte Berufe handle. Falls bekannt werde, dass dem nicht entsprochen werde, werde dem aufsichtsrechtlich nachgegangen.

Silvia Gosewinkel (SPD) dankt für diese Klarstellung. Diese Weiterbildung werde mit Steuergeldern unterstützt, und sie wisse, dass sich teils Therapierassistenten in Praxen bewürben, man dort aber gar nicht wisse, für welche Tätigkeiten sie eingesetzt werden könnten. Auch dem müsse nachgegangen werden, und sie werde diesbezüglich ebenfalls auf das Ministerium zukommen.

12 Verschiedenes

hier: **Ausschusssitzung am 30. April 2025**

Vorsitzender Josef Neumann informiert darüber, dass die nächste Ausschusssitzung am 30. April 2025 – bislang ein Bedarfstermin – stattfinden werde.

gez. Josef Neumann
Vorsitzender

5 Anlagen

09.05.2025/12.05.2025



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

An den Vorsitzenden
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und
Soziales
Herrn Josef Neumann MdL
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

THORSTEN KLUTE MdL
Sprecher für Gesundheit und Pflege

T 0211.884-2644
Thorsten.klute@landtag.nrw.de

LENA TESCHLADE MdL
Sprecherin für Arbeit und Soziales

T 0211.884-2674
Lena.teschlade@landtag.nrw.de

Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf
www.spd-fraktion-nrw.de

18.03.2025

Bitte um einen schriftlichen Bericht der Landesregierung zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 09. April 2025.

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

für die Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 09. April 2025 bitten wir für die SPD-Fraktion um folgenden schriftlichen Bericht:

HNO-Eingriffe bei Kindern: Probleme bei der Versorgung in NRW.

Die aktuelle Medienberichterstattung im WDR¹ hat erneut die Probleme bei der Versorgung von Kindern mit HNO-Eingriffen gezeigt. Die Folgen: monatelange Wartezeiten, überlastete Ärztinnen und Ärzte und Kinder, die nicht richtig hören, öfter krank oder nicht in die Kita gehen können.

Gründe für die problematische Versorgungslage seien die geringere Vergütung für Kinder-HNO-OPs und insbesondere auch die Qualitätsanforderungen im Zuge der Krankenhausplanung in NRW. Die Krankenhausplanung sieht vor, dass auch in Belegabteilungen an Krankenhäusern 24 Stunden am Tag und 7 Tage die Woche eine Rufbereitschaft besetzt sein muss, auch bei so einfachen und sehr

1

<https://www.ardmediathek.de/video/westpol/westpol/wdr/Y3JpZDovL3dkci5kZS9CZWl0cmFnLXNvcGhvcmEtNTI2ZjhmYjEtYTQ5My00MzhhLWlwMGQtMDFkOTIwNzM3YTdh>

#SozialerFortschritt
Für die Vielen,
nicht die Wenigen.



planbaren Eingriffen, wie sie operativ von HNO-Ärztinnen und -Ärzten in Beleg-OPs vorgenommen werden. Das führt dazu, dass Krankenhäuser diese Räume für einfache HNO-Eingriffe schließen und Ärztinnen und Ärzte dort nicht mehr operieren können. Von anfangs 130 Ärztinnen und Ärzten der KVNO führen seit Mitte 2024 nur noch 60 Ärztinnen und Ärzte HNO-Eingriffe bei Kindern durch.

Vor diesem Hintergrund bitten wir die Landesregierung Stellung zu nehmen und dabei um Beantwortung insbesondere folgender Fragen:

1. Wie plant die Landesregierung auf Probleme (wie z.B. die Verschärfung der Versorgung bei Kinder-HNO-OPs), die durch die Krankenhausplanung entstehen, zu reagieren?
2. Welche Maßnahmen plant die Landesregierung, um die Versorgung von Kindern durch HNO-Eingriffe kurzfristig zu verbessern?
3. Wird die Landesregierung die Kriterien zur Bereitstellung einer Beleg-Station/eines Beleg-OPs neu bewerten und der aktuellen Verschärfung in der Versorgungslage anpassen, im HNO-Bereich und auch in ähnlich gelagerten medizinischen Gebieten?
4. Wird die Landesregierung für spezifische Versorgungsengpässe Ausnahmeregelungen für einer Beleg-Station/eines Beleg-OPs schaffen?
5. Welche Gespräche wurden mit den einschlägigen Akteurinnen und Akteuren zur Verbesserung der Versorgung durch Kinder-HNO-OPs geführt und zu welchen Ergebnissen ist man gekommen?
6. Wann rechnet die Landesregierung mit einer merklichen Entlastung für Kinder, Eltern sowie Ärztinnen und Ärzte?

Mit freundlichen Grüßen

Thorsten Klute MdL

Lena Teschlade MdL

An den Vorsitzenden des
Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Josef Neumann MdL

Freitag, 21. März 2025

Berichts-anfrage

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

für die nächste Ausschusssitzung beantragen wir einen schriftlichen Bericht zum Thema

Köln plant Klinik für den Kriegsfall – Wie kann die Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen besser auf Krieg und Katastrophen vorbereitet werden?

Laut aktueller Medienberichte planen die Kliniken der Stadt Köln eine unterirdische Intensivstation für den Kriegs- und Katastrophenfall. Es sei vorgesehen, ein Krisenzentrum nach israelischem Vorbild zu etablieren. Geplant sei ein Tiefgaragenbereich, der bei einem Massenanfall von Verletzten als Pop-up-Intensivstation genutzt werden kann. Zur Finanzierung wäre eine zusätzliche Förderung optimal, da diese Strukturen nichts mit der täglichen Krankenversorgung zu tun hätten, sondern ein Vorhalt im Sinne des Katastrophenschutzes wären.¹

Die Landesregierung wollte sich zu diesen Berichten nicht äußern. Dabei besteht angesichts der veränderten geopolitischen Lage und der Erfahrungen von Corona-Pandemie und Ukraine-Krieg sicher Bedarf für Vorhaltekapazitäten und einer besseren Vorbereitung der Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen im Hinblick auf Krieg und Katastrophen.

Vor diesem Hintergrund bitten wir das Ministerium um einen Bericht, in dem insbesondere auf folgende Punkte eingegangen werden soll:

Aktuelle Planungen für Vorhaltekapazitäten in der Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen

Finanzierungs- bzw. Fördermöglichkeiten für Vorhaltungen, die nicht Teil der laufenden Versorgung sind

¹ Susanne Rohlfing und Claudia Lehnen, Kölner Stadt-Anzeiger: Köln plant Klinik für den Kriegsfall, 21.03.2025, Seite 1

Weitere Möglichkeiten zur besseren Vorbereitung der Gesundheitsversorgung im
Hinblick auf Krieg und Katastrophen

Mit freundlichen Grüßen



Susanne Schneider



LENA TESCHLADE MdL
Sprecherin für Arbeit und Soziales

T 0211.884-2674
Lena.teschlade@landtag.nrw.de

Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

www.spd-fraktion-nrw.de

An den Vorsitzenden
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Herrn Josef Neumann MdL
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

26.03.2025

**Bitte um einen schriftlichen Bericht der Landesregierung zur
Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 9.
April 2025**

Thema: Gender Budgeting in der ESF-Förderphase 2021-2027 in NRW

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

für die Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 9. April 2025 beantrage ich für die SPD-Fraktion einen Berichtspunkt mit dem Titel „Gender Budgeting in der ESF-Förderphase 2021-2027 in NRW“.

Gender Budgeting verfolgt das Ziel die Gleichstellung von Frauen und Männern in der Ressourcenverteilung zu berücksichtigen. Mit einem Gender Budgeting Ansatz können konkrete Vorgaben über die Mittelverwendung festgelegt werden. Auf Bundesebene wird ein jährlicher Bericht zum Gender Budgeting für das operationelle Programm ESF Bund vorgelegt. In NRW wurden im aktuellen Haushalt wichtige Landesprogramme teilweise in den ESF verlagert.

Vor diesem Hintergrund bitten wir die Landesregierung um einen schriftlichen Bericht, der folgende Fragen beantwortet:

#SozialerFortschritt
Für die Vielen,
nicht die Wenigen.



- Inwieweit wird Gender Budgeting bzw. eine geschlechtergerechte Ressourcenverteilung in der ESF-Förderphase 2021-2027 in NRW berücksichtigt?
- Nach welchen Kriterien und Vorgaben wird Gender Budgeting beziehungsweise die Gleichstellung von Frauen und Männern im ESF in NRW seit wann umgesetzt?
- Wie hat sich die Gleichstellung von Frauen und Männern im ESF in NRW in den letzten Jahren verändert? (bitte aufschlüsseln nach Programmachse, Programm, Teilnehmendenzahl)
- Welche Rolle spielt Gender Budgeting bei der Haushaltsaufstellung in NRW insgesamt?

Mit freundlichen Grüßen

Lena Teschlade MdL

An den Vorsitzenden des
Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Josef Neumann MdL

Freitag, 28. März 2025

Berichts-anfrage

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

für die nächste Ausschusssitzung beantragen wir einen schriftlichen Bericht zum Thema

Zukunft der Versorgung durch das St. Elisabeth Krankenhaus Dorsten

Mit den Bescheiden zur Krankenhausplanung wurde deutlich, dass das St. Elisabeth Krankenhaus Dorsten sowohl die Leistungsgruppe 8.2 Interventionelle Kardiologie, die Herzkatheter gestützte Untersuchungen und Notfallbehandlungen umfasst, wie auch die Leistungsgruppe 21.3 Senologie (Brustzentrum) künftig nicht mehr abrechnen darf. Für die Leistungsgruppe 21.3 gilt dies bereits ab dem 1. April 2025. Im Bereich der Kardiologie gilt noch eine Übergangsregelung bis Ende 2025.

Die Krankenhäuser im Leistungsverbund KERN Katholische Einrichtungen Ruhrgebiet Nord GmbH haben ihre Kompetenzen bei der senologischen Versorgung am Standort Dorsten räumlich und fachlich gebündelt. In Folge dieser Konzentration zeigt sich seit Mitte 2024 eine deutliche Zunahme der Fallzahlen. Aktuell ist der Zuspruch so groß, dass im Jahr 2025 bei einer linearen Hochrechnung sowohl die Mindestmengenforderung des GBAs als auch die Zertifizierungsvorgaben der Ärztekammer deutlich erfüllt werden. Die Senologie trägt zudem wesentlich zur wirtschaftlichen Stabilisierung der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe bei.

Hinsichtlich der kardiologischen Notfallversorgung bestehen für Infarktpatienten aus dem Norden des Dorstener Stadtgebietes und aus nordwestlich angrenzenden Gemeinden längere Wege zu den nächsten Standorten, die künftig noch interventionelle Kardiologie anbieten dürfen. Dies könnte zu lebensgefährlichen Versorgungslücken führen. In Dorsten sind die Fallzahlen gestiegen, seitdem das Krankenhaus ab Mitte 2024 auch am 24/7-Dienst in der Notfallversorgung teilnimmt. Ohne Zuweisung der interventionellen Kardiologie wäre hingegen fraglich, inwiefern andere kardiologische Leistungen in Dorsten noch sinnvoll und wirtschaftlich erbracht werden können.

Die Nicht-Zuweisungen der Leistungsgruppen 8.2 und 21.3 könnten die wirtschaftliche Zukunftsfähigkeit des St. Elisabeth Krankenhauses Dorsten insgesamt gefährden. Zudem stellt sich die Frage der Nachhaltigkeit erst kürzlich erfolgter Investitionen, beispielsweise in zwei Linksherzkatheter-Messplätze.

Vor diesem Hintergrund bitten wir das Ministerium um einen Bericht, in dem insbesondere auf folgende Punkte eingegangen werden soll:

Gründe der Nicht-Zuweisungen der Leistungsgruppen 8.2 und 21.3 an das St. Elisabeth Krankenhaus Dorsten

Ablauf des Auswahlverfahrens im Versorgungsgebiet 8 und dabei erfolgter Austausch mit Krankenhausträgern und Stadt Dorsten

Bewertung der Entwicklung der Fallzahlen in der Senologie am St. Elisabeth Krankenhaus Dorsten

Zukunft der kardiologischen Notfallversorgung im nordwestlichen Bereich des Kreises Recklinghausen sowie in benachbarten Gemeinden in den angrenzenden Kreisen

Bewertung der Nachhaltigkeit erst kürzlich erfolgter Investitionen, beispielsweise in zwei Linksherzkatheter-Messplätze am St. Elisabeth Krankenhaus Dorsten

Folgen der Nicht-Zuweisungen der Leistungsgruppen 8.2 und 21.3 für die wirtschaftliche Zukunftsfähigkeit des St. Elisabeth Krankenhauses Dorsten

Fördermöglichkeiten für die in Folge der Nicht-Zuweisungen ggf. erforderlichen Umstrukturierungsprozesse am St. Elisabeth Krankenhauses Dorsten

Mit freundlichen Grüßen



Susanne Schneider



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

An den Vorsitzenden
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und
Soziales
Herrn Josef Neumann MdL
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

THORSTEN KLUTE MdL
Sprecher für Gesundheit und Pflege

T 0211.884-2644
Thorsten.klute@landtag.nrw.de

LENA TESCHLADE MdL
Sprecherin für Arbeit und Soziales

T 0211.884-2674
Lena.teschlade@landtag.nrw.de

Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf
www.spd-fraktion-nrw.de

04.04.2025

Bitte um einen mündlichen Bericht der Landesregierung zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 09. April 2025.

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

für die Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 09. April 2025 bitten wir für die SPD-Fraktion um folgenden mündlichen Bericht:

Assistenten-Ausbildung in NRW: Wird hier ein neuer Beruf erfunden – ohne gesetzliche Grundlage?

In NRW wird durch einen Bildungsträger¹ ein online Zertifikatskurs für Therapieassistenten in der Logopädie und Ergotherapie angeboten. Das 40-stündige Online-Fortbildung zur Therapieassistenten soll laut dem Anbieter Teilnehmende dazu befähigen, unterstützend Therapien in der Ergotherapie und Logopädie zu begleiten. Nach erfolgreichem Abschluss erhalten die Teilnehmenden ein anerkanntes Zertifikat und profitieren von einer Jobgarantie – entweder in einem der acht Therapiezentren der Anbieterin oder durch Vermittlung an andere Einrichtungen.

Bei den Berufsgruppen Ergotherapie und Logopädie handelt es sich um staatlich anerkannte Berufe, die nach 3-jähriger Ausbildung mit einem Staatsexamen

¹ <https://web.arbeitsagentur.de/weiterbildungssuche/angebot/290263142>



beendet werden. Die Berufsgruppen handeln nach der Ausbildung eigenständig in der Diagnostik der Störungsbilder und der Ableitung und Durchführung der Therapie. Es handelt sich um anspruchsvolle Berufsgruppen mit einer hohen Verantwortung von Patienten z.B. im Kindesalter oder nach Schlaganfällen.

Innerhalb der Berufsgruppen sind berufsgesetzlich oder staatlich anerkannten Therapieassistenzen aber nicht definiert.

Vor diesem Hintergrund bitten wir die Landesregierung Stellung zu nehmen und dabei um Beantwortung insbesondere folgender Fragen:

1. Auf welcher rechtlichen Grundlage wird das Angebot des online Zertifikats für sog. Therapieassistenzen angeboten?
2. Wie viele Zertifikate für sog. Therapieassistenzen wurden bisher in NRW ausgestellt?
3. Wie steht das Ministerium zu dem Einsatz sog. Therapieassistenten?
4. Welche Maßnahmen der Regulation bezieht das Ministerium zur Patientensicherheit in NRW mit ein?

Mit freundlichen Grüßen

Thorsten Klute MdL

Lena Teschlade MdL