

11.03.2024

Enquetekommission II
Dr. Martin Vincentz MdL

Einladung

9. Sitzung (öffentlich, Livestream)
der Enquetekommission II
am Montag, dem 18. März 2024,
10.00 Uhr, Raum E3 D01

Landtag Nordrhein-Westfalen
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

Gemäß § 53 Absatz 1 der Geschäftsordnung des Landtags berufe ich die Enquetekommission ein und setze folgende Tagesordnung fest:

Tagesordnung

Krisen- und Notfallmanagement im Zusammenhang mit Pandemie (Gesundheitssystem)

Stellungnahme 18/1319
Stellungnahme 18/1353 (Neudruck)
Stellungnahme 18/1355
Stellungnahme 18/1356

Anhörung von Sachverständigen

gez. Dr. Martin Vincentz
- Vorsitzender -

F. d. R.

René van Eckert
Kommissionsassistent

Anhörung von Sachverständigen
der Enquetekommission „Krisen- und Notfallmanagement“ – durch die Lehren der Vergangenheit die Zukunft sicher gestalten

**zu Krisen- und Notfallmanagement im Kontext von Pandemie
(Gesundheitssystem)**

am Montag, dem 18. März 2024
10.00 Uhr bis (max.) 12.30 Uhr, Raum E3 D01, Livestream

Verteiler

Robert Koch-Institut
Dr. Ute Rexroth
Berlin

Ärztekammer Westfalen-Lippe
Dr. med. Johannes Albert Gehle
Münster

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Professor Dr. Martin Dietrich
Köln

Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V.
Professor Dr. med. Dr. h.c. Martin Exner
Berlin

Detlef Cwojdzinski
Berlin

Deutsches Rotes Kreuz (DRK)
DRK-Generalsekretariat
René Burfeindt
Berlin

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen
Dr. med Simone Gurlit
Bochum

Technische Unternehmensberatung
Jastrob GmbH & Co. KG
Olaf Jastrob
Geilenkirchen

Anhörung von Sachverständigen
Enquetekommission II
**Krisen- und Notfallmanagement im Zusammenhang mit Pandemie (Gesund-
heitssystem)**
am 18. März 2024
10.00 Uhr bis (max.) 12.30 Uhr, Raum E3 D01, Livestream

Fragenkatalog

I. Pandemien, Prävention, Bevölkerung:

1. Welche Phasen einer Pandemie gibt es?
2. Welche zukünftigen Gesundheitskrisen/Pandemien gelten als wahrscheinlich? Welche Übertragungsarten/-wege gilt es dabei zu beachten?
3. Sollte der Health in all Policies-Ansatz (Gesundheit in allen Politikbereichen) aus Ihrer Sicht Anwendung finden? Wie könnte dies konkret im Hinblick auf Koordinations- und Kommunikationsprozesse gestaltet sein? Inwieweit kann der Ansatz dabei helfen, zukünftigen Pandemien resilient(er) gegenüberzutreten?
4. Wie können Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen krisenfest gemacht und langfristig gestärkt werden? Welche Akteure sehen Sie hier in der Pflicht? Welche Empfehlungen haben Sie hier konkret? Welche Forderungen haben Sie an die Politik?
5. Welche Präventionsstrategien in Bezug auf Infektion und Erkrankung halten Sie für angemessen? Kann das Präventionspotenzial im Sinne des One-Health-Ansatzes genutzt werden? Wenn ja, wie?
6. Wie kann die interdisziplinäre Zusammenarbeit (etwa: Humanmedizin, Veterinärmedizin, Umweltwissenschaften etc.) verstärkt werden? Welche Rolle spielen in diesem Zusammenhang Kommunikationsprozesse/-strukturen (u.a. mit Institutionen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie politischen Institutionen/Akteuren und wiederum mit der Bevölkerung)?
7. Welche Rolle spielen Notfall-Pläne bei der Vorbereitung auf zukünftige Gesundheitskrisen? Wie können die Notfall-Pläne auf allen föderalen Ebenen weiter entwickelt und geübt werden? Welche Akteure sind in die Übungen einzubeziehen?
8. Wie ist in zukünftigen Gesundheitskrisen die Beschaffung, Bevorratung und Ausgabe von Schutzgütern, Medizinprodukten und Medikamenten idealerweise zu gestalten? Welche Schritte müssen gegangen werden, um dies zu erreichen? Welchen Handlungsbedarf sehen Sie und welche Akteure sehen Sie hier in der Pflicht? Wie kann hier eine Einigkeit erzielt werden, in welcher Menge Medizinprodukte, Medikamente und andere Güter vorgehalten werden müssen? Welche Akteure sehen Sie hier in der Verantwortung?
9. Wie sollten Expertengremien (etwa in Form von Krisenstäben) aus Ihrer Sicht besetzt sein, um zukünftigen Krisen entgegenwirken zu können? Wie kann

stabsmäßiges Arbeiten vor und während einer Pandemie gelingen? Wie kann die Integration von wissenschaftlicher Expertise in die eher operativ arbeitenden Krisenstäbe gelingen? Auf welchen Ebenen und bei welchen Akteuren sollten die Krisenstäben Ihrer Meinung nach angesiedelt sein?

10. Welche Rolle wird der Bevölkerung im Rahmen einer Pandemiebewältigung zuteil? Durch welche Maßnahmen kann die Compliance und das Vertrauen der Bevölkerung gesteigert werden, um entsprechende Maßnahmen (Befolgung der AHA-Regeln, Tragen von Masken,...) mitzutragen?
11. Wie kann sichergestellt werden, dass die ausgesprochenen Empfehlungen durch die verschiedenen Bevölkerungsgruppen wahrgenommen und verstanden werden? Wie kann hier insbesondere die Risiko- und Krisenkommunikation angepasst werden, um das Bevölkerungsverhalten einzubeziehen, um eine bestmögliche Kommunikation und Compliance und Vertrauen der Bevölkerung zu gewährleisten?
12. Wie können alle Bevölkerungsgruppen gezielt geschützt und eingebunden werden? Wie können vulnerable Gruppen in Gesundheitskrisen/Pandemien durch entsprechende Schutzkonzepte in den Blick genommen werden?
13. Wie können die Umstände, die eine bestimmte Bevölkerungsgruppe erst vulnerable macht, behoben werden? Welche Akteure sind hier zuständig? Gibt es dazu entsprechende Strategien und/oder Konzepte?
14. Durch welche Maßnahmen kann die Befähigung zum Selbstschutz und die Selbsthilfefähigkeit der Bürger gesteigert werden? Wie kann eine persönliche Notfall- und Katastrophenvorsorge im Rahmen von Pandemien gelingen?
15. Welche Strategien gibt es zur Erhöhung der Selbstschutzzfähigkeit der Bürgerinnen und Bürger?

II. WHO-Definitionen und Corona-Fallerfassung

Vor dem Jahr 2005 besagte die WHO-Definition, dass eine Pandemie vorliege, wenn die folgenden Kriterien erfüllt sind: Es gibt mehrere gleichzeitige Ausbrüche weltweit mit vielen Todesfällen sowie *schwere* Erkrankungen in mindestens einer Bevölkerungsgruppe. Später jedoch wurde der Aspekt des Schweregrads der Erkrankung gestrichen (er spielt fürs Ausrufen einer Pandemie keine Rolle mehr).

1. Welche Folgen hatte diese Änderung der Pandemie-Definition mit Blick auf die Corona-Krise der Jahre 2020 bis 2023?
2. Inwieweit würden Sie es als sinnvoll oder geboten betrachten, den fehlenden Aspekt des Erkrankungsschweregrads wieder verstärkt zu berücksichtigen, sollte es zu neuen Pandemie-Ausrufungen und -Maßnahmen durch die WHO kommen?

In puncto Corona galt ab Dezember 2020: Wer einen positiven PCR-Test hatte, wurde als Sars-CoV-2-Fall gezählt – unabhängig vom Vorhandensein oder der Ausprägung einer klinischen Symptomatik.

3. Mit Blick auf die zurückliegende Corona-Krise: Welche Vor- und Nachteile ergaben sich aus ebenjener Form der Fallerrfassung?
4. Welche (alternativen) Formen der Fallerrfassung würden Sie für künftige virale bzw. pandemische Notlagen als sinnvoll erachten?

III. Psychische Belastungen bei Kindern während und nach der Pandemie

Der DAK-Kinder- und Jugendreport 2023 untersuchte die psychische Belastung bei Kindern während und nach der Pandemie. Laut DAK-Report warnen Mediziner vor einer „Mental-Health-Pandemie“, von welcher Mädchen besonders stark betroffen seien. Der Erhebung zufolge sind im Jahr 2022 rund 30 Prozent mehr Teenagerinnen (Alter 15 bis 17) wegen Angststörungen stationär behandelt worden, als im Vor-Corona-Jahr 2019. (Quelle: Vgl. <https://www.dak.de/dak/download/kinder--und-jugendreport-2622592.pdf>; Zugriff: 29.01.2024)

1. Inwiefern können Maßnahmen zur Eindämmung von Infektionsgeschehen künftig dahingehend optimiert werden, dass psychosoziale Kollateralschäden – insbesondere bei Kindern und Jugendlichen – reduziert werden?
2. Welche Beratungs-, Schutz- und Präventionsangebote für Kinder und Jugendliche sollten insbesondere mit Blick auf künftige Ausnahmezustände etabliert bzw. erweitert werden?
3. Im Falle einer erneuten (infektiologischen) Bedrohungslage und angesichts gesteigerter psychotherapeutischer Behandlungszahlen von Minderjährigen: Inwieweit würden Sie es als sinnvoll erachten, Minderjährige von sogenannten (Hygiene-)Schutzmaßnahmen und Kontaktbeschränkungen weitgehend auszunehmen? (Schließlich gilt mittlerweile als gesichert, dass Kinder nie sogenannte Pandemietreiber waren.)

IV. Ambulante und stationäre Versorgung:

1. Existieren basishygienische Maßnahmen zur Prävention von Gesundheitskrisen/Pandemien in Krankenhäusern und niedergelassenen Arztpraxen? Sind diese verpflichtend anzuwenden?
2. Welche hygienischen Herausforderungen bestehen im Kontext von Gesundheitskrisen/Pandemien?
3. Wie haben sich Krankenhäuser und Arztpraxen gezielt auf die Corona-Pandemie vorbereiten können? Wie kann eine effiziente Vorbereitung auf zukünftige Krisen gestaltet werden (personell, technisch-materiell sowie strukturell; nicht zuletzt vor dem Hintergrund, Infektionsketten zu unterbrechen und Ansteckungen zu vermeiden)?
4. Wie können die Praxen und Krankenhäuser – vor dem Hintergrund des enormen Informationsbedarfes während Gesundheitskrisen/Pandemien - kommunikativ unterstützt werden? Welche Akteure sind hier beteiligt?

5. Existieren entsprechende Notfall-Pläne für Praxen und Krankenhäuser? Ist die Erstellung beziehungsweise das Bestehen derartiger Pläne verpflichtend?
6. Wie kann der Verbreitung antibiotikaresistenter Keime durch gezielte Hygienemaßnahmen in Krankenhäusern entgegengewirkt werden (etwa: baulich-funktionelle Maßnahmen, Information/Schulung des Personals)?

a) Krankenhäuser

7. Welche Rolle spielen antibiotikaresistente Keime in Krankenhäusern im Hinblick auf zukünftige Gesundheitskrisen/Pandemien? Welche Rolle wird in diesem Kontext dem One-Health-Ansatz zuteil?
8. Wie ist das Abwassermanagement in Krankenhäusern zu organisieren? Welche Schwierigkeiten durch das derzeit bestehende Abwassermanagement haben sich im Rahmen der Corona-Pandemie herauskristallisiert?
9. Stehen Richtlinien und Empfehlungen zum Schutz von Patienten sowie des Personals vor im Krankenhaus erworbenen Infektionen sowie zur Prävention und Kontrolle von antibiotikaresistenten Erregern zur Verfügung? Wenn ja, welche?

b) Niedergelassene Ärzte

10. Wie konnten im Rahmen der Corona-Pandemie die räumlichen Voraussetzungen geschaffen und Praxisabläufe umorganisiert sowie Schutzmaßnahmen für Patienten und Personal in den niedergelassenen Arztpraxen geschaffen werden?

c) Stationäre und ambulante Pflege

11. Gibt es verbindliche Notfallpläne für die ambulante und stationäre Pflege? Falls nein, haben Pflegeheime in der Regel Notfallpläne? Werden diese regelmäßig beübt? Wenn nein, warum nicht?
12. Wie hat während der Corona-Pandemie die Zusammenarbeit und Kommunikation mit anderen Akteuren funktioniert? Welche Akteure waren beteiligt?
13. Was waren die drei größten Herausforderungen während der Corona-Pandemie? Welche Erkenntnisse konnten Sie daraus ziehen? Welchen Handlungsbedarf sehen Sie hier und welche Akteure sehen Sie mit welchen Maßnahmen in der Pflicht?

V Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD):

1. Welche Rolle spielt der Öffentliche Gesundheitsdienst im Hinblick auf ein krisenfestes Gesundheitssystem?

2. Welche Akteure gehören auf Kommunal-, Landes- und Bundesebene zu dem Öffentlichen Gesundheitsdienst? Welche Aufgaben haben die einzelnen Akteure?
3. Welche Koordinierungs- und Kommunikationsstrukturen sind im Öffentlichen Gesundheitsdienst auffindbar? Haben sich die vorhandenen Strukturen im Rahmen der Corona-Pandemie als wirksam erwiesen? Sehen Sie Verbesserungsbedarf/-potenzial?
4. Welche Herausforderungen sehen Sie aktuell für den Öffentlichen Gesundheitsdienst? Welche konnten im Rahmen der Corona-Pandemie aufgedeckt werden? Wie kann den Herausforderungen zukünftig entgegengewirkt werden, um auf derartige Dauerbelastungen vorbereitet zu sein (etwa personell und materiell)?

VI. Kommunikation:

1. Welche Kommunikationsstrukturen sind im Gesundheitssystem auf Kommunal-, Landes- und Bundesebene aufzufinden?
2. Welche Prinzipien einer gelungenen Risiko- und Krisenkommunikation gibt es aus Ihrer Sicht?
3. Welche Herausforderungen und welche Erfolge haben sich hinsichtlich der Risiko- und Krisenkommunikation im Rahmen der Corona-Pandemie herausgestellt? Welche konkreten Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen lassen sich daraus ableiten?
4. Wie kann es aus Ihrer Sicht gelingen, dass Akteure aus Politik, Wissenschaft und des Gesundheitssystems effizient(er) und zielführend(er) miteinander und wiederum mit der Bevölkerung kommunizieren?

VII. Hilfsorganisationen

1. Welche Rolle spielen Hilfsorganisationen Ihrer Meinung nach für den öffentlichen Gesundheitssystem?
2. Welche Zuständigkeiten und Rollen ergaben sich für Hilfsorganisationen während der Corona-Pandemie? Welche Wünsche haben Sie hinsichtlich der Zuständigkeiten und Rollen für zukünftige Krisenereignisse?
3. Wie hat die Kommunikation von Hilfsorganisationen zu anderen Akteuren während der Corona-Pandemie funktioniert? Was hätte besser laufen können? Welche Empfehlungen haben Sie?
4. Was waren die drei größten Herausforderungen während der Corona-Pandemie für Hilfsorganisationen? Welche Erkenntnisse konnten Sie daraus ziehen? Welchen Handlungsbedarf sehen Sie hier und welche Akteure sehen Sie mit welchen Maßnahmen in der Pflicht?
5. Wie hat das interne Krisenmanagement in Ihrer Organisation funktioniert? Welche Erkenntnisse konnten Sie gewinnen? Wo sehen Sie

Verbesserungspotenzial? Welche Schritte müssen dafür umgesetzt werden?
Welche Akteure können Sie hierbei wie unterstützen?