

19.04.2024

Enquetekommission II
Dr. Hartmut Beucker MdL

Einladung

11. Sitzung (öffentlich, Livestream/nichtöffentlich)
der Enquetekommission II
am Freitag, dem 26. April 2024,
10.00 Uhr, Raum E1 D05

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

A Öffentlicher Teil

1. Krisen- und Notfallmanagement im Kontext von Pandemie (vulnerable Gruppen)

Stellungnahme 18/1435
Stellungnahme 18/1449
Stellungnahme 18/1451

Anhörung von Sachverständigen

B Nichtöffentlicher Teil

2. Beschlussfassung zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen

3. Auswertung der Anhörungen vom 1. März 2024 und 18. März 2024

4. Verschiedenes

gez. Dr. Hartmut Beucker
- Vorsitzender -

F. d. R.

- 2 -

Tabea Lohrey
Kommissionsassistentin

Anlagen
Verteiler
Fragenkatalog

- 3 -

Anhörung von Sachverständigen
der Enquetekommission „Krisen- und Notfallmanagement“

zu Krisen- und Notfallmanagement im Kontext von Pandemie
(vulnerable Gruppen)

Am Freitag, dem 26. April 2024
10.00 Uhr bis (max.) 12.30 Uhr, Raum E1 D05, Livestream

Verteiler

Beauftragte der Landesregierung für
die Belange der Menschen mit Behin-
derung und der Patientinnen und Pati-
enten
Claudia Middendorf
Düsseldorf

StädteRegion Aachen
A 38 Amt für Brandschutz, Rettungs-
dienst
und Bevölkerungsschutz
Andreas Dovern
Aachen

Deutsches Rotes Kreuz (DRK)
Dr. Sascha Rolf Lüder
Düsseldorf

Dr. Gunter Frank
Heidelberg

Goethe-Universität Frankfurt am Main
Professorin Dr. Sabine Andresen
Frankfurt am Main

Stadt Mülheim an der Ruhr
Stabsstelle Sozialplanung und Statistik
Jörg Marx
Mülheim an der Ruhr

Hausärzteverband Westfalen-Lippe e.V.
Lars Rettstadt
Unna

- 4 -

Anhörung von Sachverständigen
Enquetekommission II
Krisen- und Notfallmanagement im Kontext von Pandemie
(vulnerable Gruppen)
am 26. April 2024
10.00 Uhr bis (max.) 12.30 Uhr, Raum E1 D05, Livestream

Fragenkatalog

„Vulnerabilität findet sich dort, wo die Zugehörigkeit zu einer Gruppe, deren volle Teilhabe an der Gesellschaft prekär oder beschädigt ist, besteht.“ (Gutachten des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2007).

Vor diesem Hintergrund fragen wir:

Grundlagen

1. Welche vulnerablen Gruppen identifizieren Sie für das Gesundheitssystem?
2. Welche Personengruppen gehören diesen vulnerablen Gruppen an?
3. Welche Anforderungen ergeben sich in kritischen Lagen an das Gesundheitssystem im Hinblick auf diese Gruppen?
4. Wie wird diesen derzeit entsprochen?
5. Welche Defizite gibt es aus Ihrer Sicht derzeit für den Schutz von Personen, die einer vulnerablen Gruppe angehören, im Hinblick auf Krisenszenarien im Gesundheitssystem?
6. Gibt es noch weitere Defizite, die Sie für relevant halten?
7. Wie kann diesen Defiziten begegnet werden? Welche konkreten Schritte sind hier nötig?
8. Welche weiteren Maßnahmen sind Ihrer Meinung nach nötig, um Personen aus vulnerablen Gruppen zu schützen (Stichworte: Kommunikation, Fortbildungen, Übungen, Resilienz, Selbsthilfe)
9. Wie kann ein Prozess aussehen, diese Maßnahmen umzusetzen? Welche Akteure sehen Sie hier in der Pflicht?
10. Wie können Gesundheitssysteme auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene besser auf die Bedürfnisse vulnerabler Gruppen eingehen und sie in ihre Planung und Reaktion auf Pandemien einbeziehen?
11. Wie können die Bedenken und Bedürfnisse von vulnerablen Gruppen besser in die politische Entscheidungsfindung und Planung von Gesundheitsmaßnahmen einbezogen werden?
12. Welche Rolle können Technologie und digitale Innovationen bei der Unterstützung und Erreichung von vulnerablen Gruppen spielen, insbesondere in Bezug auf den Zugang zu Gesundheitsversorgung und -information?

Umgang mit vulnerablen Personengruppen

13. Wie wurden die Einsatzkräfte der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr auf den Umgang mit vulnerablen Gruppen während der Corona-Pandemie vorbereitet und welche Maßnahmen sind hier konkret hervorzuheben, die sich von dem Umgang mit nichtvulnerablen Personengruppen unterscheiden?
14. Welche Handlungsempfehlungen lassen sich konkret auf den Umgang mit vulnerablen Personengruppen ableiten?
15. Welche Herausforderungen ergaben sich für die Einsatzkräfte in Bezug auf ihre potentielle Eigenbetroffenheit hinsichtlich einer möglichen Ansteckung mit dem Corona-Virus und/oder einer möglichen Zugehörigkeit zu einer vulnerablen Personengruppe? Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um dieses Risiko zu minimieren und ihre Gesundheit bestmöglich zu schützen?
16. Gibt es aus Ihrer Sicht weitere Hinweise, die Sie uns mitgeben möchten?

- TOP 1 -

Krisen- und Notfallmanagement im Kontext von Pandemie (vulnerable Gruppen)



LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
18. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME
18/1435**

A41



Der Städteregionsrat

StädteRegion Aachen · 52090 Aachen

Landtag NRW
Kommissionsassistentin der
Enquetekommission II

–per E-Mail an anhoerung@landtag.nrw.de–

Ihr Geschäftszeichen: I.A.2 / EK II

**HIER: Stellungnahme zum Fragenkatalog „Vulnerable Gruppen“
zur Drucksache 18/4346**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bedanke mich für die Beteiligung und nehme nachfolgend Stellung.

Der guten Form halber wird darauf hingewiesen, dass der Unterzeichner in seiner Funktion in der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr der StädteRegion Aachen befragt wurde. Die hier abgegebene Stellungnahme gibt daher die eigene, fachliche Meinung und keine Stellungnahme der Behörde wieder.

Fragen 1–12

Keine Stellungnahme.

Frage 13

Wie wurden die Einsatzkräfte der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr auf den Umgang mit vulnerablen Gruppen während der Corona-Pandemie vorbereitet und welche Maßnahmen sind hier konkret hervorzuheben, die sich von dem Umgang mit nicht-vulnerablen Gruppen unterscheiden?

A 38

Amt für Brandschutz,
Rettungsdienst und
Bevölkerungsschutz

Dienstgebäude

Kranzbruchstraße 15
52152 Simmerath

Telefon Zentrale

(02 41) 51 98 – 38 88

Telefon Durchwahl

(02 41) 5198 – 38 00

Telefax

(02 41) 51 98 – 38 55

E-Mail *

andreas.dovern@
staedteregion-aachen.de

Auskunft erteilt

Herr Dovern

Raum

B OG 03/04

Aktenzeichen

2024-38.4-GT-NRW-002

Datum

16.04.2024

Telefax Zentrale

(02 41) 53 31 90

Bürgertelefon

(08 00) 51 98 00 0

Internet

www.staedteregion-aachen.de

Bankverbindungen

Sparkasse Aachen
IBAN
DE21 3905 0000 0000 3042 04
BIC AACSD33XXX

Postbank

IBAN
DE52 3701 0050 0102 9865 08
BIC PBNKDEFFXXX

Erreichbarkeit

Hauptbus Aachen
Buslinien 3, 7, 11, 13,
14, 21, 27, 31, 33, 34, 36, 37,
51, 54, SB 63 bis Haltestelle
Normaluhr. Ca. 5 Minuten
Fußweg vom Hauptbahnhof.

*** Elektronischer Zugang zur
StädteRegion Aachen**

Bitte beachten Sie die Hinweise
unter www.staedteregion-aachen.de/eZugang

Dem Unterzeichner (UZ) sind für die Kräfte der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr keine zentralen, konkreten Schulungs- und Informationsangebote in dieser Zeit bekannt, wobei diese aus hiesiger Sicht auch nicht erforderlich waren:

Mit Blick auf die kommunalen Zuständigkeiten wurden eine Reihe von Handlungsempfehlungen der kommunalen und fachlichen Verbände auf Bundes- und Landesebene herausgegeben, die die Kräfte vor Ort unterstützten.

Darüber hinaus ist festzustellen, dass in allen Bereichen der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr der Umgang mit vulnerablen Gruppen zum Alltag in der Auftragsbewältigung gehört. Eine besondere Schulung konkret der Einsatzkräfte hält der UZ daher für entbehrlich, zumal eine konkrete Vorbereitung auf ein Szenario aufgrund des All-Gefahren-Ansatzes nicht (mehr) möglich scheint.

Frage 14

Welche Handlungsempfehlungen lassen sich konkret auf den Umgang mit vulnerablen Personengruppen ableiten?

Für die Einsatzkräfte lässt sich diese Frage, auch mit Blick auf die kommunalen Zuständigkeiten und Besonderheiten vor Ort, nicht umfänglich beantworten:

Die jeweiligen Gegebenheiten am Ort sind handlungsweisend für die jeweilige polizeiliche und nichtpolizeiliche Gefahrenabwehr.

Eine grundsätzliche Implementierung des Umgangs mit vulnerablen Personengruppen findet in den Berufs- und Fachausbildungen statt.

Frage 15

Welche Herausforderungen ergaben sich für die Einsatzkräfte in Bezug auf ihre potentielle Eigenbetroffenheit hinsichtlich einer möglichen Ansteckung mit dem Corona-Virus und/oder einer möglichen Zugehörigkeit zu einer vulnerablen Personengruppe? Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um dieses Risiko zu minimieren und ihre Gesundheit bestmöglich zu schützen?

Die eigene Betroffenheit und somit mangelnde Verfügbarkeit von haupt- und ehrenamtlichen Einsatzkräften ist in allen Krisenszenarien eine nicht kalkulierbare, jedoch erheblich limitierende Größe, die zu berücksichtigen ist. Im konkreten Fall wurden die Einsatzkräfte durch Kontingente von Schutzmaterial und priorisierten Impfangeboten, in manchen Gebietskörperschaften sogar mit einer umfangreichen

Ausstattung für die heimische Familie, ausgestattet. Beispielsweise ist das Angebot der Kinderbetreuung im Krisenfall eine Möglichkeit, a) Einsatzkräfte zu akquirieren und b) auch dauerhaft zu binden.

Die Schulung und umfassende Information zur potentiell vorliegenden Gefahrenlage bietet den Einsatzkräften darüber hinaus Handlungssicherheit, Vertrauen und Verständnis für die Lage.

Frage 16

Gibt es aus Ihrer Sicht weitere Hinweise, die Sie uns mitgeben möchten?

Die nichtpolizeiliche Gefahrenabwehr hat grundlegend ein Informationsdefizit zu den vulnerablen Gruppen vor Ort. In der Regel bestehen wenige oder keine bau- und/oder zulassungsrechtliche Vorgaben, die für den Wissenstransfer in der Gefahrenabwehr von Nutzen sind. Die Aufklärung im Raum geschieht in diesen Fällen ausschließlich über persönliche Bekanntheit, Erkundung oder im Wege der Stellungnahme in Baugenehmigungsverfahren. Dieser Zustand ist, nicht nur im Krisenfall sondern in der täglichen Einsatzbearbeitung, von erheblichem Nachteil.

Abhilfe vor Ort schaffen aktuell höchstens private Initiativen im Einzelfall, die ihr Wissen im Krisenfall datenschutzkonform teilen und somit einen erheblichen Beitrag zur Krisenbewältigung für vulnerable Gruppen beitragen.

Insoweit ist eine Ermächtigungsgrundlage von erheblichem Vorteil, mit der die nichtpolizeiliche Gefahrenabwehr in die Lage versetzt wird, für die Einsatzvorplanung Informationen zu erlangen, die für den unmittelbaren Einsatzerfolg Verbesserungen bringen werden.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag



(Dovern)

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
18 WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME
18/1449**

A41



DRK Landesverband Nordrhein e. V. · Auf'm Hennekamp 71 · 40225 Düsseldorf
DRK-Landesverband Westfalen-Lippe e. V. · Sperlichstraße 25 · 48151 Münster

**DRK Landesverband
Nordrhein e. V.**

Landtag Nordrhein-Westfalen
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

Auf'm Hennekamp 71
40225 Düsseldorf
www.drk-nordrhein.de

Vorsitzender des Vorstandes
Hartmut Krabs-Höhler
Tel. 0211 3104 210
Fax 0211 3104 209

Düsseldorf und Münster, 17.04.2024

**DRK-Landesverband
Westfalen-Lippe e. V.**

Sperlichstraße 25
48151 Münster
www.drk-westfalen.de

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,

Vorsitzender des Vorstandes
Dr. Hasan Sürgit
Tel. 0251 9739 109
Fax 0251 9739 297

das DRK in Nordrhein-Westfalen bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme an die Enquete-Kommission II „Krisen- und Notfallmanagement – durch die Lehren der Vergangenheit die Zukunft sicher gestalten“ (Drucksache 18/4346).

In der Anlage übersenden wir Ihnen unsere Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Hartmut Krabs-Höhler
Vorsitzender des Vorstandes
DRK Landesverband Nordrhein e. V.

Dr. Hasan Sürgit
Vorsitzender des Vorstandes
DRK-Landesverband Westfalen-Lippe e. V.

**Die sieben Grundsätze der
Rotkreuz- und Rothalbmond-
bewegung**

- Menschlichkeit
- Unparteilichkeit
- Neutralität
- Unabhängigkeit
- Freiwilligkeit
- Einheit
- Universalität

Krisen- und Notfallmanagement im Zusammenhang mit Pandemie (vulnerable Gruppen)

Stellungnahme des DRK in Nordrhein-Westfalen an die Enquete-Kommission II „Krisen- und Notfallmanagement – durch die Lehren der Vergangenheit die Zukunft sicher gestalten“ (Drucksache 18/4346)

Das DRK in Nordrhein-Westfalen bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme an die Enquete-Kommission II „Krisen- und Notfallmanagement – durch die Lehren der Vergangenheit die Zukunft sicher gestalten“ (Drucksache 18/4346).

Krisen, Großeinsatzlagen und Katastrophen treffen Menschen unterschiedlich stark. So liegt beispielsweise der Anteil älterer Menschen an Katastrophenopfern deutlich über ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung. In New Orleans waren zum Beispiel von den etwa 1.330 Toten infolge des Hurrikans „Katrina“ im Jahr 2005 rund 71 Prozent 65 Jahre und älter, obgleich die ältere Bevölkerung (60 Jahre und älter) dort nur einen Anteil von 15 Prozent hatte. Bei der Katastrophe in Japan in Fukushima-Daiichi 2011 (Erdbeben, Tsunami und Verstrahlung) verstarben etwa 18.000 Menschen (56 Prozent), von denen mehr als die Hälfte 65 Jahre oder älter war, während ihr Bevölkerungsanteil in der Region bei 23 Prozent lag. Die Todesrate bei Menschen mit Behinderungen war bei diesem Ereignis bis zu vier Mal höher. Im Hitzesommer 2015 lag in der Schweiz der Anteil der älteren Menschen unter den Toten bei 77 Prozent, ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung hingegen nur bei 18 Prozent. Im Jahrhundertssommer 2003 starben in zwölf europäischen Staaten rund 70.000 Menschen hitzebedingt. Auch hier waren vor allem ältere Menschen betroffen. Die Sterblichkeit der 75- bis 94-jährigen schnellte um 70 Prozent in die Höhe. Die meisten Menschen starben in Krankenhäusern (45 Prozent), aber auch zu Hause (35 Prozent) oder in Alteneinrichtungen (19 Prozent).

Die unterschiedliche Betroffenheit von Menschen lässt sich nicht allein durch die Nähe zum Schadensgebiet erklären, sondern ist vor allem von dem Zusammenwirken verschiedener sozialer und situativer Faktoren anhängig. Das Wissen darüber, welcher Personenkreis im Zusammenhang mit einem bestimmten Ereignis besonders verletzlich ist und Unterstützung benötigt, ist eine zentrale Voraussetzung für die zielgerichtete Planung von Maßnahmen durch Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben. Nur wenn besonders betroffene Personen identifiziert werden, können die begrenzten Ressourcen des Bevölkerungsschutzes gezielt eingesetzt werden, um die Hilfsbedarfe der Bevölkerung adäquat zu adressieren.

Als zentraler Akteur im Bevölkerungsschutz ist diese Frage für das DRK als humanitäre Organisation essenziell, um für Betroffene gemäß seines Grundsatzes der Hilfe nach dem Maß der Not leisten zu können. Aus diesem Grund hat sich das DRK bereits in mehreren Forschungsprojekten mit der Frage befasst, wie die Anfälligkeit der Bevölkerung gegenüber Krisen und Katastrophen (Vulnerabilität) reduziert und ihre Widerstandsfähigkeit (Resilienz) verbessert werden kann:

Im Projekt KOPHIS („Kontexte von Pflege- und Hilfsbedürftigen stärken“) hat das DRK in der Modellregion Willich (Kreis Viersen) untersucht, welche speziellen Bedürfnisse und Fähigkeiten ältere und ambulant pflegebedürftige Menschen im Rahmen von Krisen und Katastrophen

aufweisen und wie diese in Katastrophenschutzplanungen besser berücksichtigt werden können. Im Projekt INVOLVE („Verringerung von Vulnerabilität durch freiwilliges Engagement“) ist das Wissen darüber, welche Zielgruppen des Bevölkerungsschutzes besondere Unterstützung benötigen und welche konkreten Bedürfnisse sie haben, als eine zentrale Bedingung für die Stärkung von gesellschaftlicher Resilienz identifiziert worden. Aufbauend auf diesen Erkenntnissen hat das Projekt AUPIK („Aufrechterhaltung von ambulanten Pflegeinfrastrukturen in Krisensituationen“) Konzepte erarbeitet, wie der Bevölkerungsschutz und die ambulanten Pflegestrukturen enger zusammenarbeiten können, um eine bedarfsgerechte Unterstützung von zu Hause gepflegten Menschen in Krisensituationen zu ermöglichen.

1. Identifikation von Zielgruppen für das Gesundheitssystem

Aus Sicht des DRK stehen besonders vier Zielgruppen als vulnerabel im Mittelpunkt der Betrachtungen:

a) Ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen

Beide Personengruppen haben aus medizinischer Sicht oft eine höhere Prävalenz von chronischen Erkrankungen und sind anfälliger für Komplikationen bzw. haben ein erhöhtes Risiko im Zusammenhang mit Krankheiten. Daraus ergibt sich oftmals die Notwendigkeit von einer (regelmäßigen) medizinischen Betreuung und/oder der Nutzung von medizinischen Geräten, welche auf eine elektrische Versorgung angewiesen sind und/oder technischer Alltagshilfen wie Gehhilfen, Rollstuhl usw. benötigen.

Weiter kommt es altersbedingt bzw. bei Menschen mit einer geistigen Behinderung auch dazu, dass kognitive Fähigkeiten eingeschränkt sind. Ältere Menschen sind auch oftmals allein bzw. auf sich allein gestellt. Ähnliches kann auch für Menschen mit Behinderungen gelten. Dieser Umstand macht sie gegenüber akuten Gefahrenlagen besonders verwundbar, selbst wenn sie (noch) in einer häuslichen Gemeinschaft leben. Beide Gruppen sind auf externe Unterstützung wie beispielsweise Pflegedienste oder Alltagshelfer angewiesen.

b) Kinder und Säuglinge

Säuglinge und Kinder bis zu einem bestimmten Alter sind immer auf die Unterstützung der Erziehungsberechtigten bzw. von Verwandten angewiesen. Säuglinge, Kinder und Jugendliche haben außerdem ein noch nicht voll entwickeltes Immunsystem und sind daher anfälliger für Infektionen und Krankheiten.

Neugeborene und Kinder sind zudem besonders schutzbedürftig, weshalb sie eine spezialisierte medizinische Versorgung benötigen. Eine Aufsicht ist (abhängig) vom Alter immer notwendig. Als ein Beispiel ist hier die Schwimmfähigkeit zu nennen. Diese Kultur- und Selbsthilfefähigkeit ist bereits seit langem nicht mehr selbstverständlich.

c) Sozial benachteiligte Menschen

Sozial benachteiligte Menschen wie Personen mit niedrigem Einkommen, Menschen mit Flucht- und Migrationshintergrund, obdachlose Personen oder Menschen ohne Krankenversicherung stehen oft vor finanziellen oder sozialen Barrieren, die es ihnen erschweren, medizinische Versorgung zu erhalten.

In akuten Notlagen fehlt es diesen Personengruppen oft an der notwendigen Anbindung an Sicherungssysteme und Vernetzungen im Gesundheitswesen. Dies kann dazu führen, dass sie nicht rechtzeitig die benötigte medizinische Hilfe erhalten und somit einem erhöhten Risiko für gesundheitliche Komplikationen ausgesetzt sind.

d) Menschen mit anderen kulturellen Hintergründen

Menschen aus anderen Kulturkreisen, insbesondere Menschen mit Fluchthintergrund, sind oftmals noch nicht in unserer Gesellschaft integriert oder verwurzelt. Neben einer möglichen Sprachbarriere fehlt es unter Umständen an Zugang zu an sich selbstverständlichen Selbstsicherungssystemen. Eine akute Notfallsituation in einem „fremden Land“ stellt hier eine besondere Herausforderung dar.

Ganz besonders ist dies zu betrachten, wenn es Schnittmengen mit den vorgenannten anderen Gruppen gibt.

2. Herausforderungen zum Schutz vulnerabler Gruppen

Eine besondere Herausforderung ist die Anbindung der Personengruppen an Netzwerke. Es fehlt in jeder Hinsicht an einer Übersicht darüber, wer zu welcher Gruppe gehört und wo diese Menschen zu finden sind, die eine erhöhte Aufmerksamkeit oder besondere Hilfe benötigen.

Hier spielen ein ungleicher Zugang zu Gesundheitsleistungen und -systemen, Örtlichkeiten (soziale Brennpunkte oder ländlicher Raum), finanzielle Barrieren, Alltagsdiskriminierung oder eine fehlende Vernetzung im Sozialraum eine wichtige Rolle. Eine soziale Anbindung an Freunde oder Familie ist ggf. eingeschränkt oder vor Ort nicht (mehr) gegeben. Beispielhaft sind hier ältere alleinstehende Menschen oder Geflüchtete zu nennen.

So es einzelne Akteure zur Unterstützung gibt, gelingt die Zusammenarbeit zwischen diesen einzelnen Akteuren oftmals nur punktuell, nicht strukturell. Auch hier fehlt das Netzwerk im Sozialraum. Maßnahmen sind oft Projektarbeiten, die zeitlich begrenzt sind und auf Grund fehlender Finanzierung wieder eingestellt werden bzw. durch andere Projekte, für die es dann eine Finanzierung gibt, abgelöst werden. Diese schließen nicht zwangsläufig an das Vorgängerprojekt an. Teilweise wechseln auch die Akteure, wodurch entsprechende Informationen verloren gehen und keine Nachhaltigkeit geschaffen wird. Schließlich gibt es mitunter „Parallelwelten“, zwischen denen sich vulnerable Gruppen befinden: auf der einen Seite staatliche Strukturen und auf der anderen Seite nichtstaatliche Akteure, zwischen denen ein Austausch nicht immer gegeben ist.

Als besondere Akteure sind Angehörige der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr und insbesondere die anerkannten Hilfsorganisationen zu nennen. Ihre Einsatzkräfte stehen regelmäßig in Kontakt mit der Öffentlichkeit und haben oftmals engen Kontakt zu betroffenen Personen. Dadurch bestand ein erhöhtes physisches und psychisches Risiko für das eingesetzte Personal. Einige Einsatzkräfte gehörten selbst zu einer vulnerablen Personengruppe zum Beispiel aufgrund ihres Alters, bestehender Gesundheitszustände oder anderer Risikofaktoren.

3. Lösungsansätze

Um den genannten Herausforderungen zu begegnen, ergeben sich folgende Lösungsansätze auf drei Ebenen. Vulnerabilität und Resilienz sollten als dynamisch und situativ verstanden werden:

a) Stärkung von Selbsthilfefähigkeit und Resilienz

Vulnerabler Personengruppen und deren Angehöriger sollten an dieser Stelle im Mittelpunkt stehen. Ein Beispiel sind Informationsveranstaltungen zum Thema Katastrophenvorsorge. Vulnerable Menschen sollten sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten wie alle anderen Menschen auf Katastrophen- und Krisenlagen vorbereiten können bzw. ihnen sollte ein Zugang geschaffen werden.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Arbeit im Sozialraum. Das Ziel ist es, eine inklusive Nachbarschaftsgemeinschaft zu schaffen, in der alle Bewohnerinnen und Bewohner zusammenkommen können, sich kennenlernen und die potenziellen Bedürfnisse der Gemeinschaft verstehen. Dies ermöglicht es, ein unterstützendes System zu etablieren, das nicht nur im Alltag, sondern auch in Krisensituationen greift und besonders vulnerable Personen berücksichtigt. Beispiele zur Stärkung der Nachbarschaftshilfe könnten gemeinsame Treffen, Austauschaktivitäten, runde Tische, Dialogforen, Schwarze Bretter und Informationsveranstaltungen zur Katastrophenvorsorge sein, welche die Bedürfnisse vulnerabler Personen im Blick haben. Außerdem könnte ein System zur gegenseitigen Unterstützung mit Lebensmitteln und anderen Ressourcen (Notfallvorräte) im Krisenfall eingerichtet werden.

Wichtig erscheint es weiterhin, klare Verantwortlichkeiten füreinander festzulegen und Schulungen anzubieten. Darüber hinaus könnten Schulungen für „Community-Organisationen“ zur Katastrophenvorsorge angeboten werden, um die Gemeinschaft besser auf Krisensituationen vorzubereiten. Ebenso sollten ambulante Pflegedienste Vorsorge leisten sowie lokal und regional gut vernetzt sein, um die geschilderten Herausforderungen in Zusammenarbeit mit Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben sowie Angehörigen und weiteren aktiven zivilgesellschaftlichen Akteuren zu meistern.

b) Gefahrenanalyse und Maßnahmen auf staatlicher und kommunaler Ebene

Durchführung regelmäßiger Bedarfsanalysen und Risikobewertungen, um die spezifischen Bedürfnisse und Risiken vulnerabler Gruppen zu identifizieren. Politische Entscheidungsprozesse und Planungsaktivitäten müssen inklusiv gestaltet sein, um die Bedürfnisse vulnerabler Gruppen zu berücksichtigen (z.B. Arbeitsgruppen, Beratungsgremien oder Expertengruppen).

Hierzu gehört auch eine strukturierte Zusammenarbeit mit anderen relevanten Akteuren wie zum Beispiel mit Gemeinschaftsgruppen, Nichtregierungsorganisationen, Bildungseinrichtungen, religiösen Institutionen usw., um sicherstellen zu können, dass die Bedürfnisse vulnerabler Gruppen ganzheitlich und koordiniert berücksichtigt werden. Die Erstellung von Prioritätsregistern für Menschen, die akuten Notlagen nicht allein entgegentreten können oder evakuiert werden müssen und Notfallpläne zur Errichtung von Behelfspflege- und Unterbringungseinrichtungen.

c) Nichtpolizeiliche Gefahrenabwehr und anerkannte Hilfsorganisationen

Vulnerable Bevölkerungsgruppen müssen bei den Planungen im Bereich der Krisen- und Katastrophenvorsorge unter Berücksichtigung verschiedener Einsatzszenarien mitgedacht werden. Viele Probleme, die während Krisen und Katastrophen sichtbar werden, sind in Alltagsstrukturen verwurzelt und können durch Maßnahmen der Krisenbewältigung nur begrenzt aufgefangen werden.

Auf praktischer Ebene kann jedoch eine engere und sozialräumlich verankerte Zusammenarbeit zwischen Bevölkerungsschutz und alltäglichen Versorgungsstrukturen dazu beitragen, die Bedürfnisse besonders vulnerabler Menschen in Notfallplänen zu berücksichtigen und sicherzustellen, dass sie dabei unterstützt werden, ihre Fähigkeiten in Krisensituationen möglichst effektiv zu nutzen. Das Modell des sozialraumorientierten Bevölkerungsschutzes liefert hierfür einen sehr wertvollen Beitrag, da es einen Blick auf den sozialen Nahraum betroffener Personen legt und darauf abzielt, bestehende örtliche Ressourcen zu nutzen und die Bedarfe von besonders vulnerablen Menschen zu identifizieren.

Die Wissenslücken bei Einsatzkräften der Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben in Krisen, Großeinsatzlagen und Katastrophen müssen geschlossen werden. Die Frage

lautet: Wo leben „meine“ vulnerablen Gruppen und welche Versorgungsbedürfnisse haben sie bzw. was benötigen sie? Der Bevölkerungsschutz muss besser auf zu Hause versorgte Pflege- und Hilfsbedürftige in Krisen, Großschadenslagen und Katastrophen vorbereitet werden. Der Perspektive im Pflegebereich ist auf den Alltag ausgerichtet und muss ebenfalls entsprechend ausgeweitet werden. Der Bevölkerungsschutz, das Gesundheitssystem und die Pflege müssen besser miteinander verzahnt werden, beispielsweise über das Instrument einer vernetzten (örtlichen und überörtlichen) Katastrophenschutzbedarfsplanung.

Einsatzkräfte von anerkannten Hilfsorganisationen und Mitarbeitende im Gesundheitssystem müssen geschult werden, um die spezifischen Bedürfnisse und Anliegen vulnerabler Gruppen besser zu verstehen und angemessen darauf zu reagieren. Dies umfasst auch die Schulung in kultureller Sensibilität und dem Umgang mit psychischen Gesundheitsproblemen. Das DRK hat hier für seine Einsatzkräfte im Bevölkerungsschutz erste zusätzliche Schulungsangebote mit den Ausbildungsmodulen Pflegeunterstützung und Vielfalts-Kompetenzen geschaffen.

Weiter muss auf Einsatzkräfte auch ein besonderes Augenmerk gerichtet werden. Einsätze in Notlagen sind für Einsatzkräfte psychisch belastend und für die Gesundheit besteht ebenfalls ein erhöhtes Risiko (abhängig vom Einsatz). Um diese Risiken zu minimieren und die Gesundheit der Einsatzkräfte bestmöglich zu schützen, müssen verschiedene Maßnahmen ergriffen werden. Einsatzkräfte brauchen eine angemessenen (Schutz-) Ausrüstung. Für das eingesetzte Personal muss ausreichend Unterstützung in Einsätzen bzw. bei der Nachsorge von Einsätzen gesichert werden, beispielsweise im Bereich der Psychosozialen Notfallversorgung Einsatzkräfte (PSNV-E).

Düsseldorf und Münster, den 17.04.2024



Claudia Middendorf
Beauftragte der Landesregierung
für Menschen mit Behinderung sowie für
Patientinnen und Patienten in Nordrhein-Westfalen

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
18. WAHLPERIODE

STELLUNGNAHME
18/1451

A41

Sachverständigenanhörung der Enquetekommission II "Krisen- und Notfallmanagement" - durch die Lehren der Vergangenheit die Zukunft sicher gestalten am 26. April 2024

I. Grundlagen

1. Welche vulnerablen Gruppen identifizieren Sie für das Gesundheitssystem?

In erster Linie handelt es sich aus Sicht der Landesbehinderten- und -patientenbeauftragten bei vulnerablen Gruppen, um alle Menschen, deren Gesundheit besonders gefährdet ist. Bezogen auf die Covid-19-Pandemie wären hier in erster Linie Personengruppen zu nennen, die von einem schwerem Erkrankungsverlauf durch ein geschwächtes Immunsystem besonders gefährdet waren, bzw. sind.

2. Welche Personengruppen gehören diesen vulnerablen Gruppen an?

Hier ist eine klare Differenzierung zwischen einzelnen Gruppen nicht trennscharf durchzuführen. Grundsätzlich kann man von älteren Personen, Menschen mit einer gesundheitlichen Vorbelastung und Menschen mit einer Einschränkung ausgehen. Allerdings ist es nicht richtig, pauschal von Personen mit dieser Voraussetzung als vulnerabel auszugehen. Beispielsweise gehört bei weitem nicht jeder Mensch mit einer Behinderung einer vulnerablen Gruppe an.

3. Welche Anforderungen ergeben sich in kritischen Lagen an das Gesundheitssystem im Hinblick auf diese Gruppen?

Der Schutz dieser Gruppen sollte mit besonderen Vorkehrungen in angemessener Form in pandemischen Lagen gewürdigt werden. Wichtig ist es dabei, die entsprechenden Gruppen, mindestens durch die Beteiligung der Selbsthilfe oder äquivalenter Interessenvertretungen miteinzubeziehen. Hier sollte der Grundsatz gelten: „Nicht über uns ohne uns.“

4. Wie wird diesen derzeit entsprochen?

Eine verallgemeinerte Aussage wäre an dieser Stelle schwierig abzugeben. Insgesamt hat sich die Beteiligung der betroffenen Personengruppen seit Beginn der Pandemie und dem Übergang in die nachpandemische Phase deutlich verbessert. Einige Vertretungen bemängeln aber weiterhin die noch zu geringe Beteiligung.

5. Welche Defizite gibt es aus Ihrer Sicht derzeit für den Schutz von Personen, die einer vulnerablen Gruppe angehören, im Hinblick auf Krisenszenarien im Gesundheitssystem?

Ich denke, dass wir in der jetzigen Situation sehr viel besser auf eine derartige Gefahrenlage reagieren können, als zu Beginn der Pandemie. Dies liegt insbesondere an den neuen Erfahrungswerten. An mich als Landesbeauftragte wurden aktuell keine entsprechenden Hinweise herangetragen. Zu diesem Thema müsste im Zweifelsfall eine Untersuchung sowie eine Rücksprache mit den Personengruppen selbst erfolgen. Wichtig bleibt es, sich möglichst gut auf Krisenszenarien vorzubereiten und ich begrüße es, dass die Landesregierung dieses Ansinnen aus meiner Sicht sehr ernst nimmt und sich auch nach der Pandemie intensiv mit dieser Thematik beschäftigt.

6. Gibt es noch weitere Defizite, die Sie für relevant halten?

Ergänzend zu den Hinweisen in meiner Antwort auf die vorherige Fragestellung, ist es mir ein besonderes Anliegen an dieser Stelle auf die besondere Rolle der pflegenden Angehörigen aufmerksam zu machen. Zwar sind die pflegenden Angehörigen in der Regel nicht unmittelbar einer vulnerablen Gruppe zuzuordnen, dennoch sind diese Personen in Krisensituationen mit besonderen Herausforderungen konfrontiert. Ich halte es für wichtig, diese Personengruppe in Krisensituationen mitzudenken, mit einzubeziehen und zu unterstützen. Die pflegenden Angehörigen leisten gerade auch in Krisensituationen einen existentiellen Beitrag in der Versorgung vulnerabler Gruppen.

7. Wie kann diesen Defiziten begegnet werden? Welche konkreten Schritte sind hier nötig?

Konkrete Schritte können nur in unmittelbarer Einbeziehung der Betroffenen selbst erfolgen. Nun muss in erster Linie thematisiert werden, welche Defizite aus Sicht dieser Personengruppen vorlagen und erst daraus können konkrete Schritte für die Zukunft entwickelt werden.

8. Welche weiteren Maßnahmen sind Ihrer Meinung nach nötig, um Personen aus vulnerablen Gruppen zu schützen (Stichworte: Kommunikation, Fortbildungen, Übungen, Resilienz, Selbsthilfe)

Es ist sicherlich wichtig, die Bevölkerung, und dabei explizit alle Teile, möglichst vollumfassend aufzuklären und Krisensituationen zu kommunizieren. Die Selbsthilfe sollte weiterhin eng eingebunden werden. Über sie können wichtige Informationen zu Aufklärung an mögliche vulnerable Gruppen herangetragen werden. Fortbildungen und Prävention sind außerdem zwei wichtige Bausteine für die Zukunft. Darüber hinaus wird die medizinische Forschung im Idealfall weitere Hilfestellungen und einen größeren Schutz für die Zukunft entwickeln und ermöglichen können.

9. Wie kann ein Prozess aussehen, diese Maßnahmen umzusetzen? Welche Akteure sehen Sie hier in der Pflicht?

Ein multiprofessionelles Team kann an dieser Stelle aus meiner Sicht einen großen Mehrwert liefern. Der Prozess sollte in einer Expertengruppe, bestehend aus der politischen Ebene, medizinischer Expertise, Praktikerinnen und Praktikern sowie Betroffenen entwickelt werden.

10. Wie können Gesundheitssysteme auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene besser auf die Bedürfnisse vulnerabler Gruppen eingehen und sie in ihre Planung und Reaktion auf Pandemien einbeziehen?

Hier ist es wichtig, eine zielgerichtete Unterstützung von den darüber gelagerten Strukturen, aus Bund und Ländern zu bieten. Ein Schlüssel ist hier die Informationsweitergabe.

11. Wie können die Bedenken und Bedürfnisse von vulnerablen Gruppen besser in die politische Entscheidungsfindung und Planung von Gesundheitsmaßnahmen einbezogen werden?

Diese Personengruppen können den direkten Kommunikationsweg über mich oder die Landesregierung wählen. Ebenso ist es sinnvoll sich vor Ort in entsprechende politische Diskussionen auf lokaler Ebene einzubringen.

12. Welche Rolle können Technologie und digitale Innovationen bei der Unterstützung und Erreichung von vulnerablen Gruppen spielen, insbesondere in Bezug auf den Zugang zu Gesundheitsversorgung und -information?

Technologien können einen bedeutenden Mehrwert liefern. Sie können eine schnellere und zielgerichtete Informationsweitergabe ermöglichen. Wichtig ist es aber, dass diese Technologie möglichst barrierefrei und niedrigschwellig ist, um tatsächlich die meisten Menschen der möglicherweise betroffenen Personengruppen erreichen zu können.

II. Umgang mit vulnerablen Personengruppen

13. Wie wurden die Einsatzkräfte der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr auf den Umgang mit vulnerablen Gruppen während der Coronapandemie vorbereitet und welche Maßnahmen sind hier konkret hervorzuheben, die sich von dem Umgang mit nichtvulnerablen Personengruppen unterscheiden?

Die konkreten Maßnahmen liegen mir nicht vor. Ich halte an dieser Stelle aber insbesondere intensive und regelmäßige Schulungen für ein wichtiges Instrument. Sofern ein unterschiedlicher Zugang zu vulnerablen und nichtvulnerablen Gruppen gewählt werden sollte, darf dieser in keiner Form die Gefahr einer Diskriminierung bergen. Eine gleiche Behandlung ist unbedingt notwendig.

14. Welche Handlungsempfehlungen lassen sich konkret auf den Umgang mit vulnerablen Personengruppen ableiten?

Konkrete Handlungsempfehlungen müssen individuell auf die vulnerablen Personengruppen zugeschnitten werden. Eine allgemeingültige Aussage kann hier nicht getroffen werden. Konkrete Maßnahmen müssen in Abhängigkeit des Risikoereignisses entwickelt werden. Der allgemeine Umgang sollte, wie in allen anderen Bereichen des gesellschaftlichen Miteinanders, zielgruppenorientiert und gleichberechtigt erfolgen.

15. Welche Herausforderungen ergaben sich für die Einsatzkräfte in Bezug auf ihre potentielle Eigenbetroffenheit hinsichtlich einer möglichen Ansteckung mit dem Corona-Virus und/oder einer möglichen Zugehörigkeit zu einer vulnerablen Personengruppe? Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um dieses Risiko zu minimieren und ihre Gesundheit bestmöglich zu schützen?

Zu dieser Fragestellung sollten die für die Einsatzkräfte zuständigen Behörden sowie deren Interessenvertretungen befragt werden.

16. Gibt es aus Ihrer Sicht weitere Hinweise, die Sie uns mitgeben möchten?

Die Corona-Pandemie war für jeden von uns die erste Pandemie, die wir erlebt haben. Grundsätzlich werden die Erfahrungen dieser Zeit uns in der Zukunft helfen, die Auswirkungen für vulnerable Gruppen abschätzen zu können. Dennoch bleibt jede Risikolage individuell zu betrachten. Für mich als Landesbeauftragte bleibt es ein zentrales Anliegen, die Betroffenen selbst miteinzubeziehen und ich möchte an dieser Stelle noch einmal ausdrücklich begrüßen, dass die Landesregierung die Entwicklung von zukünftigen Maßnahmen sowie der Aufarbeitung der Erkenntnisse aus meiner Sicht sehr ernst und gewissenhaft behandelt.

- TOP 2 -

Beschlussfassung zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen

- TOP 3 -

Auswertung der Anhörungen vom 1. März 2024 und 18. März 2024

- TOP 4 -

Verschiedenes