

17. LANDTAG VON BADEN-WÜRTTEMBERG

Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“

Öffentliche Sitzung

9. Sitzung

Freitag, 20. Januar 2023, 9:30 Uhr

Stuttgart, Haus des Landtags

Plenarsaal
Videokonferenz

Beginn: 9:32 Uhr	(Mittagspause: 11:56 bis 14:00 Uhr)	Schluss: 17:02 Uhr
------------------	-------------------------------------	--------------------

T a g e s o r d n u n g

Teil I – öffentliche Sitzung

Politische Aussprache

zum Handlungsfeld Gesundheit..... S. 1

Teil II – öffentliche Anhörung(gesondertes Protokoll)

**Anhörung von Thomas Strobl, stellvertretender Ministerpräsident
und Minister des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen von
Baden-Württemberg**

zum Handlungsfeld „Staatliche Krisenvorsorge, Krisenfrüherkennung
sowie Krisenbekämpfung“

Teil III – nicht öffentliche Sitzung..... (gesondertes Protokoll)

1. Festlegung des in der Sitzung der Enquetekommission am Freitag, 10. März 2023, zu behandelnden Themas
2. Festlegung des in der Sitzung der Enquetekommission am Freitag, 31. März 2023, zu behandelnden Themas
3. Bestimmung von in der Sitzung der Enquetekommission am Freitag, 10. März 2023, anzuhörenden Sachverständigen
4. Verschiedenes

Teil I – öffentliche Sitzung (Beginn: 9:32 Uhr)

Politische Aussprache zum Handlungsfeld Gesundheit

Vorsitzender Alexander Salomon: Ich darf Sie heute Morgen recht herzlich zur 9. Sitzung der Enquetekommission begrüßen. Ich wünsche Ihnen ein frohes und vor allem gesundes neues Jahr.

Die Tagesordnung ist Ihnen allen zugegangen. Gibt es hierzu Änderungswünsche? – Das sehe ich nicht. Dann treten wir in die Tagesordnung ein.

Unter Teil I unserer heutigen Tagesordnung führen wir eine politische Aussprache zum Handlungsfeld Gesundheit. Die Fraktionen haben sich auf Folgendes verständigt: Jede Fraktion hat zehn Minuten Redezeit, ihre Erkenntnisse, ihre Ideen und ihren Rückblick zum ersten Handlungsfeld vorzutragen. Danach folgt eine Debatte. Die Reihenfolge der Rednerinnen und Redner in der Debatte erfolgt reihum nach den Fraktionen. Die Gesamtredezeit in der Debatte beträgt je Fraktion 25 Minuten. Die Redezeit stoppen wir ganz genau. Wir hoffen, dass diese eingehalten wird. Ich erinnere daran: Es handelt sich um eine Gesamtredezeit von bis zu 25 Minuten. Die Redezeit muss also nicht vollständig ausgereizt werden. Sollten Sie etwas zu sagen haben, dürfen Sie es gern machen. Wenn es hierzu keine Änderungswünsche oder Ergänzungen gibt, treten wir in die politische Aussprache ein, damit wir keine Zeit verlieren. – Frau Abg. Krebs beginnt für die Fraktion GRÜNE.

Abg. Petra Krebs GRÜNE: Guten Morgen, liebe Kolleginnen und Kollegen, auch zu Hause! Erst einmal wünsche ich Ihnen ein gesundes und gutes neues Jahr, wie es der Vorsitzende gerade auch schon getan hat. Das möchte ich an dieser Stelle nicht versäumen.

Ich möchte in der politischen Aussprache mit einem Thema beginnen, das nicht unbedingt eine Handlungsempfehlung sein wird, das sich aber für uns als grüner bzw. roter Faden durch das Handlungsfeld Gesundheit gezogen hat: das Thema Kommunikation. Wir wurden immer wieder darauf hingewiesen, dass Kommunikation das A und O unseres politischen Handelns ist und wie wichtig Kommunikation ist.

In der Rückschau auf die Coronapandemie haben wir ganz oft erlebt, dass Menschen irgendwann aus der Kommunikation ausgestiegen sind, vor allem bezüglich des Verstehens von Maßnahmen. In Anbetracht weiterer möglicher Krisen – sei es dieser Krieg, sei es eine multiresistente Keimbelastung, auf die wir derzeit zusteuern – muss es für uns wichtig sein, auf bessere Kommunikation zu setzen, sodass alle

Bürgerinnen und Bürger mitgenommen werden. Das braucht ein Zusammenspiel von Politik und Wissenschaft, aber auch das Verstehen der Bürgerinnen und Bürger. Dazu haben wir ganz viel von den Sachverständigen gehört. Alle haben in irgendeiner Art und Weise über Kommunikation gesprochen.

Darum ergibt sich für mich quasi der Leitsatz: Kommunikation ist mehr als pures Erklären und pure Information. Es muss also darum gehen, Menschen in ihrer jeweiligen Lebenssituation abzuholen, sie als Expertinnen und Experten ihrer persönlichen Lebenswelten wahrzunehmen und sie in dieser Funktion auch mitzunehmen. Sie alle haben ihre spezifischen Problemlagen. Wenn zu dieser dann eine Krise hinzukommt, müssen wir entscheiden, wie wir die Leute mitnehmen. Sprich: Eine gute Gesundheitskommunikation muss Menschen intrinsisch motivieren, sodass sie entscheidungsfrei sind, damit sie, wenn sie Informationen bekommen, diese auch verstehen. Wenn sich Menschen also gut informiert fühlen, auch über Ursachen und Maßnahmen, dann können sie sich dementsprechend verhalten und auch eine gewisse Gesundheitskompetenz entwickeln. Gesundheitskompetenz ist – auch das haben wir von vielen Sachverständigen gehört – eigentlich ein Ziel, das wir pflegen sollten; denn wenn Leute wieder entscheiden können, mit 37,8 Grad Fieber nicht in die Notaufnahme gehen zu müssen, wird dies einen Handlungsfluss nach sich ziehen, der für uns wichtig ist. So viel zur Kommunikation.

Zum Einsetzungsantrag der Enquetekommission möchte ich gern mit einem Zitat beginnen. Im Einsetzungsantrag heißt es:

Auch zukünftig wird unsere Gesellschaft Krisen bewältigen müssen. Im Jahr 2021 veröffentlichte die Münchner Sicherheitskonferenz einen Risikoindex mit einem „Wärmebild globaler Risiken“. Aus ihm gehen mögliche künftige Bedrohungen hervor. Weit oben im Index rangieren dabei immer verheerendere Folgen der Klima- und Artenkrise, ...

Von der Sicherheitskonferenz sind die Themen Klima, Klimakrise, Klimahitze schon weit nach oben gestellt worden. Ich möchte kurz auf das Thema Klimahitze eingehen und auch benennen, da auch der Sachverständige Herr Professor Dr. Herrmann von der Initiative KLUG aus Berlin darauf hingewiesen hat. Er hat es ganz eindeutig formuliert: „Die Klimakrise ist die größte Bedrohung für unsere Gesundheit. Es ist die größte Gesundheitsgefahr.“

Aus den umfassenden Folgen, z. B. Hochwasser, Zerstörung von Lebensräumen und dadurch mehr Fluchtbewegungen, Lebensmittelknappheit usw., lassen sich wirklich viele auf uns zukommende Herausforderungen ableiten. Besonderes Augenmerk hat der Sachverständige in seinem Vortrag auf Hitzeereignisse gelegt. Dem Thema Hitze und der Frage, was noch kommen kann, kann man sich auf jeden Fall widmen. Wir haben im letzten Jahr alle die Hitze hier in Deutschland erlebt. Wir sehen, was noch kommen kann, wenn wir nach Portugal oder nach Australien schauen. Dort gab es im letzten Jahr lang anhaltende Hitzeperioden mit Temperaturen um 50 Grad. Das

hat sehr umfassende Auswirkungen auf die Gesundheit. Dem sollten wir uns widmen. Darauf ist der Sachverständige ganz explizit eingegangen.

Wir sehen es als unsere konkrete Aufgabe an, dagegen Maßnahmen zu entwickeln, vor allem für vulnerable Gruppen: Babys, Senioren, Obdachlose, Kinder. Sie alle haben sicherlich das Bild im Kopf, dass Kinder in Autos zurückgelassen werden, die dann aufgrund der Hitze sterben. Das ist ein Horrorszenario. Das kann später im Kindergarten passieren, das kann bei den Senioren daheim in der Wohnung passieren. Darum sind wir gehalten, etwas dagegen zu tun. Ich glaube, wir müssen Maßnahmen entwickeln. Ich möchte schon einmal darauf hinweisen, wie wir Maßnahmen entwickeln wollen: Diese sollten vor allem partizipativ verstanden werden. Um noch einmal auf unsere Kommunikationsempfehlung zurückzuschauen: Man muss das vor Ort machen, man muss das mit allen zusammen machen – Stichwort: Aktionsbündnis Hitzeschutz.

Hitzeaktionspläne werden sicherlich etwas sein, worüber wir uns noch einmal unterhalten müssen, auch im Rahmen der Handlungsempfehlungen. Wie die Handlungsempfehlungen ausgestaltet sein werden, werden wir dann sehen. Aber hieraus lässt sich auch ganz eindeutig ablesen, dass die ganzen Problemlagen sicherlich nie in einem Ministerium allein geregelt werden können. Das Thema Hitze zeigt das eindeutig. Hitze ist grundsätzlich ein Gesundheitsproblem, aber sie hat Auswirkungen auf viele weitere Politikfelder – Städteplanung, Raumplanung, Waldwirtschaft –, sie hat etwas mit Arbeitszeiten zu tun, sie hat etwas mit Ernährung, Trinkwasser, Sport zu tun. All das werden Themen sein, über die wir uns unterhalten müssen. Wie funktioniert Schule? Wann machen Kinder im Außenbereich Sport? Muss es sein, dass man, wenn es draußen 35 Grad warm ist, Bundesjugendspiele durchführt? Nein, das muss nicht sein. Aber darüber muss man reden, es muss vieles entwickelt werden. Es betrifft also nahezu alle Lebensbereiche. Letztendlich ist Hitze etwas, das uns klarmacht, dass bestimmte Voraussetzungen geschaffen werden müssen. Der eigentliche Kern besteht tatsächlich darin, dass in unserer Gesellschaft alle den gleichen Zugang zu Gesundheit haben müssen. Auch darüber müssen wir reden: über Ungleichheiten. Denn es ist so, dass eine gesunde Gesellschaft weniger krisenanfällig ist. Das ist das Ziel, auf das wir hinauswollen.

Für uns ist klar: Wenn wir uns den kommenden Herausforderungen stellen und dabei etwas erreichen wollen, braucht es ein strategisches Vorgehen. An diese Strategie stellen wir gewisse Anforderungen. Wir haben aus allen Vorträgen extrahiert, was das sein sollte. Dabei spielt das Thema Klima ebenfalls eine Rolle. Sie müssen klimasensibel, sozial gerecht, partizipativ erstellt sein, usw. usf. Ich möchte an dieser Stelle nicht alle Punkte nennen. Diese können wir Ihnen schriftlich nachreichen.

Unser Anspruch an die Strategien besteht vor allem darin, sie über alle Handlungsfelder hinweg durchzudeklinieren. Der Arbeitskreis der Grünen hat aus den Vorträgen der Sachverständigen Schwerpunkte extrahiert. Über diese möchten wir uns auch gern mit Ihnen zusammen unterhalten. Es handelt sich um vier große Schwer-

punkte: ÖGD, Forschung und Daten, Notfallpläne, Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen.

Jetzt lasse ich meiner Kollegin leider nur noch wenig Zeit.

Vielen Dank fürs Zuhören.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Frau Abg. Krebs. – Frau Professorin Dr. Elsbernd stehen noch zwei Minuten 42 Sekunden Redezeit zur Verfügung.

Dr. Astrid Elsbernd, externes Mitglied: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren! Erstaunlich ist, dass uns die Experten ganz Ähnliches mitgegeben haben und dass es wenig Dissens gab. Wir haben Handlungsfelder identifiziert; Frau Krebs hat sie gerade schon angeführt. Wir glauben, dass es ganz wichtig ist, dass wir uns den ÖGD anschauen, der interprofessioneller aufgestellt werden kann. Insbesondere können wir uns anschauen, wie wir die Aufgaben und auch die Ressortverantwortung erweitern können und wie wir dabei ganz gezielt Experten einbinden.

Wir glauben, dass es wichtig ist, sich die Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen nebst dem Rettungsdienst unter dem Stichwort „Interprofessionell“ noch mal genau anzuschauen, insbesondere auch hinsichtlich der Frage, wie sie intersektoral zusammenarbeiten können. Es gibt Forderungen nach der Erweiterung des Aufgabenprofils, insbesondere im Bereich der Pflege.

Wir haben gesehen, dass wir eine Ausbildungsoffensive starten sollten, auch im Bereich der Pflege. Wir sollten auch darauf schauen, wie wir eigentlich spezifische Notfallreserven identifizieren.

Notfallpläne scheinen etwas sehr, sehr Wichtiges zu sein. Wir glauben, dass es sehr wichtig ist, dass sie für verschiedene Szenarien verschiedentlich entwickelt werden. Dabei sind auch alle Ebenen nebst der Bevölkerung mit einzubeziehen.

Ganz wichtig scheint uns auch zu sein, dass man die zentrale Frage stellt: Wo soll bevorratet werden – dezentral oder zentral?

Wir glauben, dass Forschung und Daten als Grundlagen für das Handeln sehr wichtig sind. Wir haben gehört, dass einerseits zwar viele Daten vorliegen, aber andererseits spezifische Daten durchaus fehlen. Wir schlagen vor, in bestimmten Bereichen ein ganz gezieltes Monitoring anzustoßen. Man muss aber gleichermaßen auch den Mut entwickeln, spezifische Forschungsprogramme aufzubauen, die uns die Kenntnisse verschaffen, die wir noch nicht haben.

Last, but not least glauben wir, dass auch die Gesundheitswirtschaft angeschaut werden muss. Wir haben in den Vorträgen diverse Probleme in der Beschaffung, Bevorratung und Ausgabe vernommen, insbesondere bei der Medikamentenversorgung. Das holt uns im Gesundheitswesen ein.

Wir schlagen also vor, dass wir insgesamt versuchen, Health in All Policies durchzusetzen und dabei die strategischen Anforderungen, die Frau Krebs gerade schon durchdekliniert hat, in allen Handlungsfeldern zu nutzen, damit wir alle einbinden und gleichzeitig in die Bevölkerung hinein gut und günstig kommunizieren.

Vielen Dank.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Frau Professorin Dr. Elsbernd. Sie haben es mit den zwei Minuten 42 Sekunden Redezeit sehr genau genommen. Vielen Dank. – Dann hat Herr Abg. Dr. Miller das Wort.

Abg. Dr. Matthias Miller CDU: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, liebe Kolleginnen und Kollegen! Vielen Dank für die vielen Monate, die wir uns jetzt dem ersten Handlungsfeld gewidmet haben. Wir haben viel gehört. Wir haben Praktiker, Wissenschaftler, Verbände, Organisationen, Menschen aus der Verwaltung, der Wirtschaft angehört und dabei ein sehr umfassendes Bild bekommen.

Ich möchte einen Punkt voranstellen: Wir sollen Handlungsempfehlungen erstellen. Dabei ist es wichtig, dass die Handlungsempfehlungen, die wir formulieren, auch umgesetzt werden. Wir kennen das aus anderen Enquetekommissionen. Daher mein Appell zu Beginn: Handlungsempfehlungen, die wir hier formulieren, sollten wir dann auch umsetzen.

Ich werde Ihnen jetzt sechs Gedanken mitgeben, die aber nicht mit Handlungsempfehlungen gleichgesetzt werden sollen. Die sechs Gedanken haben keinen Anspruch auf Vollständigkeit, können aber vielleicht als Diskussionsgrundlage für die folgende Debatte dienen.

Gedanke 1: Eigenverantwortung stärken. Wir haben es mehrmals gehört, dass der Staat – so ehrlich muss man sein – nicht alles umfassend schützen kann. Es ist ganz wichtig, dass man auch die Eigenverantwortung der Menschen stärkt. Dies geht auch durch gesundheitliche Ertüchtigung der Menschen: Bewegung, Sport, indem man Menschen dazu bringt, sich zu bewegen. Wir, der Staat, haben dabei auch den Auftrag, dafür zu sorgen, dass sportliche Betätigungen möglich sind. Ein anderer Punkt ist, in der Bildung auf mehr Eigenverantwortung zu setzen. Dazu zählen verschiedene Punkte – z. B. die Durchführung von Erste-Hilfe-Kursen an Schulen, damit man

sich in Notsituationen gegenseitig helfen kann –, um die Bevölkerung insgesamt gesünder zu machen.

Gedanke 1: Eigenverantwortung stärken.

Gedanke 2: Die Regelstrukturen müssen krisenfest sein. Wir haben immer wieder die Diskussion über die Frage, ob man Regelstrukturen krisenfest machen oder spezifische Strukturen aufbauen soll, die im Katastrophenfall zum Einsatz kommen, gehört. Wir meinen, dass die Regelstrukturen so aufgebaut werden müssen, dass sie krisenfest sind. Was bedeutet das? Unser Gesundheitssystem muss so gestärkt werden, dass es auch in Krisensituationen die Krisenfälle auffangen kann. Wir haben es in der Coronapandemie gesehen: In dieser hätten u. a. – ich schaue meinen Kollegen Dr. Preusch an – Ärzte Aufgaben übernehmen können, die dann vielleicht der Staat übernommen hat. Wir müssen schauen, dass die Regelstrukturen insgesamt genutzt werden, wenn wir sie derart aufgebaut haben.

Wir haben einen ganz wichtigen rechtsstaatlichen Grundsatz, der immer gilt, auch in Krisenzeiten: den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Dieser passt sich je nach Lage an. Wir brauchen ein legitimes Mittel, die Geeignetheit, die Angemessenheit und immer auch die Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne. Je nachdem, wie schwierig die Krise ist, wird sich der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz anpassen. Deswegen muss die Regelstruktur auch im rechtsstaatlichen Sinne beibehalten sein.

Ein Punkt, den wir jetzt mehrfach gehört haben, betrifft die Notfallpläne. Diese müssen in einer krisenlosen Zeit aufgestellt werden, damit man in Krisenzeiten auf sie zurückgreifen kann. Ganz speziell haben wir die Aufstellung von Hitzeaktionsplänen genannt bekommen. Wir müssen auch andere Pläne aufstellen, dabei aber auch immer den Fokus auf den Klimawandel legen, da uns der Klimawandel in der Zukunft vor ganz andere Herausforderungen stellen wird. Das kann man sich in Zeiten, in denen die Krise noch nicht akut ist, anschauen und sollte man auch berücksichtigen.

Gedanke 2: Die Regelstrukturen müssen krisenfest sein.

Gedanke 3: Digitalisierung nutzen und Datenfluss ermöglichen. Wir haben in mehreren Vorträgen auch viele Ausführungen zur Digitalisierung und dem Datenfluss gehört. Für die Forschung und Entwicklung hier in Baden-Württemberg ist es essenziell, dass wir Datennutzung und Datenfluss ermöglichen. Es geht auch um die Nutzung von anonymisierten Gesundheitsdaten. Die Nutzung dieser müssen wir zu Forschungszwecken ermöglichen. Hier stehen wir – auch das haben wir mehrmals gehört – in einem globalen Wettbewerb mit den USA, mit anderen europäischen Ländern und mit China. Daher sollte unsere Wissenschaft, die sehr gut ist und auch sehr gute Grundlagenforschung betreibt, auf Daten zugreifen können, und zwar anonymisierte, um durch die Datennutzung die Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen weiter voranzubringen. Am Ende ist es auch eine geopolitische Frage, wie wir

mit unseren Daten umgehen. Wir müssen also die Daten für die Forschung und Entwicklung nutzen und den Datenfluss ermöglichen.

Wir müssen den Datenschutz auch handhabbar machen. Das haben wir auch mehrmals gehört. In Europa gilt die Datenschutz-Grundverordnung. Allerdings werden die Vorschriften dieser, je nachdem, in welchem Land man sich befindet, enger oder weniger eng ausgelegt. Da es um Empfehlungen für Baden-Württemberg geht, sollte hier keine Überregulierung stattfinden, sollten hier nicht noch speziellere Regelungen erlassen werden, die den Datenschutz möglicherweise noch stärker in den Fokus rücken. Vielmehr sollte auf europäischer Ebene geschaut werden, dass die Datenschutzvorschriften in ganz Europa einheitlich angewendet wird.

Der dritte Punkt ist: Digitalisierung nutzen – auch das haben wir mehrmals gehört. Digitalisierung hat enorme Potenziale, vor allem auch in Fragen des Bürokratieabbaus. Wenn eine Krise kommt, dann sollten wir überlegen, ob wir die eine oder andere Dokumentationspflicht, die es gibt, vielleicht zurückfahren könnten, um schneller handeln zu können und die Digitalisierung nutzbar zu machen.

Gedanke 3: Digitalisierung nutzen und Datenfluss ermöglichen.

Gedanke 4: System solide finanzieren. Wir haben gehört – das ist die einzige Zahl, die ich nennen werde –, dass die Krankenhäuser eine Investitionsförderung von ungefähr 800 Millionen € pro Jahr benötigen, um in Zukunft krisenfest aufgestellt sein zu können. An dieser Zahl – das werden wir in der politischen Aussprache und der Abstimmung noch festlegen – könnten wir uns aus Sicht meiner Fraktion orientieren.

Wir müssen aber auch Vorhaltekosten senken, und wir müssen auch darauf achten, dass, wenn wir Masken, Medikamente und anderes bevorraten, wir in ein rollierendes System kommen, und zwar flächendeckend. Wir sollten die Materialien, die wir lagern und die nach zwei, drei Jahren ablaufen, nicht einfach wegwerfen, sondern wir sollten in allen Bereichen, in denen wir eine Vorratshaltung haben, die Materialien, die gelagert werden, in den normalen Wirtschaftskreislauf einspeisen, damit wir die Materialien nicht wegschmeißen müssen. Das führt auch zu einer besseren Finanzierung; denn wenn wir Sachen nicht mehr wegwerfen müssen, sondern im Regelbetrieb einsetzen können, dann hilft es uns allen.

Gedanke 4: System solide finanzieren.

Gedanke 5: Vertrauen in Kommunikation und Notruf. „Kommunikation in Krisenfällen“ ist ein sehr schwieriges Thema. Ich möchte dieses Thema nur kurz anschneiden, weil wir uns darüber im Rahmen des dritten Handlungsfelds ausführlich unterhalten werden. Wir brauchen eine klare und einfache Kommunikation, vor allem aber muss die Kommunikation alle Bevölkerungsgruppen erreichen. Das ist ganz wichtig. Darüber werden wir uns noch ausführlich unterhalten. Ich möchte ihn aber voranstellen,

weil es ein sehr wichtiger Punkt ist, den wir im Laufe der Arbeit in der Enquetekommission berücksichtigen müssen.

Wenn ein Bürger ein Problem hat und gesundheitliche Hilfe braucht – auch das haben wir gehört –, dann sollte Kommunikation auch in diese Richtung funktionieren. Das haben wir beispielhaft in den Ausführungen zu den Integrierten Leitstellen vernommen. Wenn man den Ärztlichen Notdienst anruft, dann wäre es hilfreich, dass jemand abhebt, mit einem spricht und helfen kann. Das haben wir hier auch mehrfach gehört. Deshalb halten wir es für erforderlich, dass wir die 116 117 wieder in die Integrierten Leitstellen zurückholen, damit die Integrierten Leitstellen schnell den Menschen, die anrufen, mit Rettungsassistenten, Feuerwehrleuten, Ärzten helfen können. Das ist zugegebenermaßen eine konkrete Forderung. Das führt dann auch zur Qualitätssicherung und Effizienzsteigerung im ganzen System.

Auch die Kommunikation innerhalb dieser Leitstellen müssen wir verbessern. Wir haben teilweise den Zustand, dass die Leitstellen nicht wissen, wie die Krankenhausbelegung ist, dass die Krankenhäuser nicht wissen, wie die Rettungsmittel verfügbar sind, und dass die Rettungsmittel nicht wissen, wie der Datenstand gerade in der Leitstelle ist. Das muss alles eins sein. Jede beteiligte Einheit – Leitstellen, Krankenhäuser und Rettungsmittel – muss wissen, ob es in dem jeweiligen Krankenhaus ein Bett gibt oder ob es kein freies Bett gibt. Die Krankenhäuser müssen dies aber auch entsprechend melden. Hier bedarf es auch einer umfassenden Digitalisierung.

Gedanke 5: Vertrauen in Kommunikation und Notruf.

Gedanke 6: Wir müssen die Gesundheitswirtschaft im Blick behalten. Dies war ein Riesenthema im Rahmen der Coronapandemie, weil wir gemerkt haben, dass Just-in-time-Verträge vielleicht doch Schwächen haben, dass die Globalisierung vielleicht auch an Grenzen stößt und wir uns vielleicht ernsthaft fragen müssen, ob in bestimmten Bereichen die Produktion im Inland sinnvoll ist. Diese Diskussion kam am Anfang der Coronapandemie sehr schnell hoch. Sie ist jetzt zwar wieder abgeflacht. In diesem Bereich ist aber auch der Staat in der Verantwortung. Wenn wir wichtige Produkte anschaffen, sollten wir darauf achten, dass wir sie vielleicht auch von deutschen oder europäischen Unternehmen anschaffen, auch wenn sie vielleicht teurer sind, und dass wir nicht vermeintlich kurzfristig günstigere Produkte aus China erwerben. Wir müssen eine langfristige Perspektive einnehmen und schauen, ob es auch im langfristigen Sinne günstiger ist, wenn wir hier das vermeintlich Günstigste erwerben.

Deswegen sollte man die Wertschöpfung in Deutschland in wichtigen Bereichen heben und die entsprechenden Punkte identifizieren. Wir waren einmal die Apotheke der Welt. Das sind wir nicht mehr. Wir haben einmal Masken produziert – das machen wir nicht mehr. Hier müssen wir die Gesundheitswirtschaft im Blick behalten.

Ich freue mich, wenn wir nachher über diese sechs Gedanken von uns diskutieren, und bedanke mich und freue mich auf die Beratung der noch ausstehenden Handlungsfelder.

Vielen Dank.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Abg. Dr. Miller. Die Freude teilen wir. – Jetzt folgt Herr Abg. Wahl für die SPD-Fraktion.

Abg. Florian Wahl SPD: Herr Vorsitzender, liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir wissen, wir schließen heute das erste Handlungsfeld der Enquetekommission ab. Ich denke, wir alle haben gesehen – das wussten wir alle vorher –: Corona hat nicht nur das Gesundheitssystem an sich in die Krise gestürzt, vielmehr hat Corona ganz schonungslos die Schwächen im Gesundheitswesen offengelegt.

Deswegen: Das, was wir in den letzten Monaten diskutiert haben, hat eine ganz große Bandbreite dargelegt, auch in Bezug darauf, was in den unterschiedlichen Bereichen geleistet werden muss, welcher Handlungsbedarf auch in diesem Land – übrigens auch von dieser Landesregierung, von uns allen – gefordert wird. Deswegen ist auch diese heutige Aussprache so wichtig.

In Vorbereitung auf die heutige Sitzung haben wir, die SPD-Fraktion, einen Antrag mit zehn Punkten erstellt, weil wir glauben, dass in diesem Bereich eine Systematisierung, gerade nach der sehr breiten Debatte, die wir hatten, von ganz großer Bedeutung ist.

(Der Antrag *[Anlage]* wird verteilt.)

In Bezug auf den Antrag, der Ihnen soeben ausgeteilt wurde, sind wir gesprächsbereit. Wir können über die zehn Punkte gern auch einzeln abstimmen. Die Abstimmung kann auch gern nach einer Unterbrechung der Sitzung oder nach der Mittagspause erfolgen. Er ist auch so formuliert, dass es einen breiten Konsens geben kann. Vielleicht können wir auch im Rahmen der Aussprache oder am Rande nochmal über ihn sprechen.

Was wollen wir ganz konkret? Und was sind unsere Resultate?

Der erste Punkt – und das beantragen wir auch – betrifft die ressortübergreifende Zusammenarbeit und Krisenstäbe. Das ist explizit kein gesundheitspolitisches Thema, vielmehr handelt es sich um einen Punkt, der die Voraussetzung jeder gelingenden staatlichen Krisenbewältigung ist. Gleichwohl hat sich in der Coronapandemie gezeigt, dass es hieran ganz massiv mangelte. Die Entscheidung für das Ressort-

prinzip bzw. dafür, dem dafür fachlich zuständigen Ministerium auch die Federführung der Krisenbewältigung zu übertragen, ist grundsätzlich nicht zu beanstanden. Allerdings müssen wir für jede Art von Krisen bereits im Vorfeld die Zuständigkeiten festgelegt werden. Insbesondere müssen die Strukturen in den jeweiligen Behörden geschaffen werden, um bei Eintritt einer Krise unmittelbar mit der Krisenbewältigung beginnen zu können. Planbare Abläufe dürfen nicht mehr zur Disposition stehen. Dadurch kann verhindert werden, dass andere wichtige Arbeiten unerledigt bleiben. Das erleben wir im Sozialbereich momentan jeden Tag.

Die Handlungsempfehlungen sollen deshalb zunächst in den Blick nehmen, für welche Art von Gesundheitskrisen welche Zuständigkeiten gelten und welche Strukturen geschaffen werden müssen.

Zweiter Punkt: Pläne für Gesundheitskrisen. Nicht nur die Zuständigkeiten müssen geplant sein, um eine Krise zu bewältigen, auch konkrete Maßnahmen müssen im Vorfeld wie ein Handbuch bereitliegen und auch aktualisiert werden. Pläne für Gesundheitskrisen wie Seuchenalarmpläne müssen den Beteiligten bekannt sein, sie müssen bei Eintritt in eine Krise unmittelbar abrufbar und anwendbar sein. Selbstverständlich können wir nicht alles planen; selbstverständlich wussten wir nicht, wie Corona ablaufen würde und welche Krise wir als nächste erwarten müssen. Aber wir brauchen diese Pläne, damit wir handeln können, damit wir Strukturen haben, auf denen wir aufbauen können: Welche Behörde ist für was zuständig? Ganz ehrlich und ganz besonders gilt das natürlich auch – dazu hatten wir bisher noch nichts gehört – für die Kommunen.

Dritter Punkt – dieser ist bereits von meiner Vorrednerin und meinem Vorredner genannt worden –: Bevorratung und Beschaffung. Wir wissen, es hat an allem gefehlt. Natürlich konnte Ende 2019 niemand wissen, in welchem Umfang wir eines Tages FFP2-Masken brauchen werden. Aber die Pandemie hat gezeigt: In Krisenzeiten kommt es darauf an, dass wir Pläne zur Bevorratung und Beschaffung haben. Wenig überraschend ist deshalb, dass dieser Punkt schon angesprochen wurde. Dabei geht es um Schutzgüter, es geht um medizinische Geräte, die vorgehalten werden müssen, es geht um Lagerung, aber es geht natürlich auch um die Finanzierung und um Produktionsmöglichkeiten. Ich denke, das muss für uns ein wesentlicher Punkt sein, gerade auch hinsichtlich der Erarbeitung der Handlungsempfehlungen.

Vierter Punkt von unserer Seite: Aufbau von Personalkapazitäten sicherstellen. Kaum ein Punkt wurde häufiger angesprochen als dieser. Das beste Gesundheitssystem ist nichts wert, wenn das Personal fehlt. Wir befinden uns – Teile des Sozialausschusses waren bezüglich dieses Themas am Montag im Regierungspräsidium Stuttgart – in einer ganz akuten Fachkräftekrise. Wir befinden uns aber nicht nur in einer Fachkräftekrise, sondern in einer Arbeitskräftekrise. Keine Handlungsempfehlung dieser Enquetekommission hat einen Wert, wenn wir diese nicht umsetzen können. Ganz große Priorität des Abschlussberichts im Bereich des Handlungsfelds Ge-

sundheit muss es sein, Empfehlungen zur Bekämpfung des Fachkräftemangels vorzulegen.

Fünfter Punkt: Arbeitsbedingungen verbessern. Anschließend an unseren Punkt muss klar sein: Die Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen müssen verbessert werden. Das gilt in besonderem Maß für die Pflege. Das ist nicht nur Ausdruck von Wertschätzung – denn wir alle haben gesagt, dass Klatschen nicht reicht –, es ist eine dringende Notwendigkeit. Nur wenn es uns gelingt, Gesundheitsberufe nachhaltig attraktiv zu machen, motivieren wir mehr Menschen, einen dieser Berufe zu ergreifen; und nur so halten wir übrigens auch Fachkräfte länger im Beruf. Das ist, glaube ich, eine ganz große Herausforderung, vor der wir alle stehen. Die Handlungsempfehlungen müssen sich mit den Arbeitszeiten beschäftigen, insbesondere hinsichtlich ihrer familienfreundlichen Gestaltung; sie müssen die Personalschlüssel in den Blick nehmen, aber auch die Vergütung muss natürlich Gegenstand des Berichts sein.

Wir brauchen eine landesweite Gesundheitsplanung. Diese darf sich nicht nur auf den ambulanten Bereich beziehen. Vielmehr muss natürlich auch das Thema Krankenhaus angesprochen werden. Wir brauchen eine verbindliche, transparente und aktuelle Landeskrankenhausplanung. Diese ist notwendig. Dazu gehört auch die notwendige Finanzierung, zu der uns, das Land, der Bundesgesetzgeber eigentlich auch verpflichtet hat. Diese haben wir aber bis heute noch nicht.

Siebter Punkt: umfassende Gesundheitspolitik. Wir müssen die individuelle und kollektive Gesundheit fördern. Es reicht nicht, Krankenhäuser, Praxen und Pflegeeinrichtungen in den Blick zu nehmen. Viele andere Aspekte müssen auch in den Blick genommen werden, die gerade zentral für die Gesundheit der Menschen sind. Das Stichwort „Health in All Policies“ wurde bereits genannt. Diesen Ansatz müssen wir mit Leben füllen. Er darf keine leere Schachtel bleiben. Dabei ist es wichtig, dass wir sozioökonomische Faktoren berücksichtigen. Wir müssen einerseits berücksichtigen, wie wir die Gesundheit von Menschen in schlechter sozioökonomischer Lage verbessern, andererseits müssen wir auch die Ursachen für diese Lage angehen. Denn das wurde deutlich: Eine gute Sozialpolitik ist auch gleichzeitig eine gute Gesundheitspolitik.

Der ÖGD muss neu aufgestellt werden. Der ÖGD muss in seiner – das ist der achte Punkt – gesundheitsfördernden Tätigkeit nachhaltig gestärkt werden. Auch das haben wir gehört. Dazu gehört nicht nur, dass er personell und finanziell gestärkt wird, vielmehr soll durch die Handlungsempfehlungen geprüft werden, inwiefern eine Public-Health-Strategie für Baden-Württemberg das Gesundheitswesen nachhaltig stärkt und krisenfester macht. Er muss mehr nach außen gehen, er muss einen stärkeren Agenturcharakter haben, und er braucht einen stärkeren Präventionscharakter. Das sind Punkte, die für uns ganz zentral sind.

Neunter Punkt – auf diesen werden die folgenden Redner wahrscheinlich auch noch einmal eingehen –: Digitalisierung. Gerade im ÖGD, aber auch im Gesundheitswesen insgesamt birgt die Digitalisierung große Potenziale. Diese können allerdings nur dann ausgeschöpft werden, wenn bei der Implementierung digitaler Angebote die Benutzerfreundlichkeit im Vordergrund steht. Die Handlungsempfehlungen sollten prüfen, in welchen Bereichen das Gesundheitswesen durch die Digitalisierung auf welche Weise gestärkt werden kann.

Dann ein Thema, das für die Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten ganz wichtig ist, nämlich der zehnte Punkt: gesundheitliche Chancengleichheit. Als letzten ganz besonderen Punkt möchten wir diese in den Blick nehmen. Der Zugang zu Gesundheitsleistungen muss sozial gerecht gestaltet werden. Unser Gesundheitswesen, unser Gemeinwesen ist nur so stark wie die Schwächsten unter uns. Die Handlungsempfehlungen müssen deshalb zentral und an jeder Stelle stets besonders vulnerable Gruppen mitdenken.

Ich denke, das sind die Punkte, auf die wir uns aus unserer Sicht ganz zentral nach diesen mehreren Monaten konzentrieren wollen. Uns liegt sehr an einer Systematisierung, weil die Bandbreite unseres Beratungsstoffs sehr groß war. Deswegen möchten wir diese Trends heute auch zur Abstimmung stellen. Wie gesagt: Darüber, wie wir das heute machen wollen, können wir noch sprechen.

Herzlichen Dank.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Abg. Wahl. – Dann folgt für die FDP/DVP-Fraktion Herr Kollege Reith.

Abg. Nikolai Reith FDP/DVP: Vielen Dank. – Herr Vorsitzender, liebe Kolleginnen und Kollegen! Auch ich hoffe, dass Sie und ihr alle gut ins neue Jahr gestartet sind, gestartet seid, und freue mich auf die weitere gute und zielorientierte Zusammenarbeit. Mit der heutigen Sitzung schließen wir das erste Handlungsfeld der Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“ ab, und ich bedanke mich im Rahmen dieses Zwischenfazits bei Ihnen allen, bei Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen der anderen Fraktionen, für die gute Zusammenarbeit. Im Besonderen bedanke ich mich bei Florian Wahl und den Kolleginnen und Kollegen der SPD für die kollegiale und gemeinsame Oppositionsarbeit. Warum sage ich das? Wir haben in der Enquetekommission natürlich alle das Ziel, gemeinsam Handlungsempfehlungen zu erarbeiten. Im Allgemeinen und auch hier in der Enquetekommission ist aber, glaube ich, der Blick aus Sicht der Opposition durchaus wichtig und sinnvoll, und zwar im positiven Sinne.

Wenn wir uns reiben, dann erzeugen wir Wärme, und wenn wir diese Energie positiv umsetzen, dann bringt das diese Enquetekommission durchaus weiter. Auch wenn es vielleicht an der einen oder anderen Stelle einmal knistert, haben wir doch alle das gemeinsame Ziel im Auge: Wir wollen hier in der Enquetekommission Handlungsempfehlungen erarbeiten – Kollege Miller hat es gesagt –, die dann auch umsetzbar sind und die wir dann auch gern umsetzen wollen.

Wie wichtig es ist, auch einmal eine kontroverse Diskussion zu führen, hat sich gerade zu Beginn der Arbeit der Enquetekommission für mich ganz deutlich gezeigt. Lernen wir aus vergangenen Krisen, um in Zukunft resilienter zu werden – das war in den letzten Monaten stets unsere Devise. Die Anhörungen haben gezeigt, wie wichtig es ist, den Blick auch in die Vergangenheit zu werfen. Im Handlungsfeld Gesundheit, das wir heute abschließen, ist klar geworden, weshalb. Eine Vielzahl der Expertinnen und Experten, die wir in den vergangenen Monaten angehört haben, haben sehr deutlich die Herausforderungen unseres Gesundheitssystems in unserem Land aufgezeigt. Ähnlich war es in den Bürgerforen zu Corona, deren Ergebnisse wir uns ebenfalls intensiv angeschaut haben. Gerade das politische Management in Zeiten der Pandemie, also einer Krise par excellence, wird mehr als deutlich hinterfragt.

Aus den Fehlern der Vergangenheit lernen – leider war dies in der Anhörung mit dem zuständigen Minister Manne Lucha nicht zu spüren. Ich zitiere Minister Lucha aus der Anhörung im Rückblick auf die Coronakrise:

Aber der Teil der Gesundheitskrise, der Rechtssetzungskrise ist in unserem Haus gut bewältigt worden. ... Wir haben die Aufgaben ja auch alle bewältigt.

Er hat zwar nicht „gut bewältigt“ gesagt, aber er hat gesagt, sein Haus habe alle Aufgaben bewältigt. Nun, meine Damen und Herren: Nach Reflektion klingt das für mich nicht. Das ist, finde ich, schon elementar: dass wir unser Handeln kritisch hinterfragen. Das Gefühl hatten wir nicht. Und jetzt kommt das ganz Entscheidende: Die Wahrnehmung in der Öffentlichkeit war durchaus eine andere. Zur Resilienz gehört auch Vertrauen und Akzeptanz für Maßnahmen. Ich glaube, an diesem Punkt müssen wir einiges tun. Ein entscheidender Faktor ist sicherlich die Kommunikation. Das ist von der Vorrednerin und den Vorrednern schon mehrfach angeklungen.

Umso wichtiger und bedeutender wird das Ergebnis dieser Kommission sein. Ich fordere deshalb alle Fraktionen zu einer weiterhin sachorientierten Arbeit auf, um zu einem durchaus pointierten Abschlussbericht zu kommen, der Maßnahmen enthält, die unser Gesundheitswesen wirklich resilienter machen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wenn wir heute davon sprechen, das Gesundheitswesen resilient gegen Krisen zu machen, dann stehen wir vor sehr großen Herausforderungen, die ein schnelles, herzhaftes politisches Handeln erfordern. Zusätzlich zur Coronapandemie trifft uns der demografische Wandel mit aller Wucht. Lassen

Sie mich ein paar Themen herausgreifen, die für uns in diesem Handlungsfeld zentral und wichtig sind.

Wir müssen im öffentlichen Gesundheitsdienst und in unseren Verwaltungen dringend digitalisieren und entbürokratisieren. Das Thema Digitalisierung haben wir schon mehrfach gehört. Die Chancen dabei sind groß, aber da müssen wir auch wirklich die PS auf die Straße bringen. Es reicht nicht, nur darüber zu sprechen. Die Forderung nach Entbürokratisierung hören wir schon seit Jahren, aber auch in diesem Bereich – Kollege Miller, Sie haben es auch angesprochen – müssen wir wirklich etwas tun. Wir müssen auch politisch bereit sein, etwas zu tun. Wir dürfen nicht nur hier bei uns im Schaufenster darüber sprechen; denn das ist das, was die Menschen vor Ort am meisten frustriert.

Die Coronapandemie hat gezeigt, dass Entscheidungswege unbürokratischer und schneller gehen, aber auch, dass unsere Gesundheitsämter noch weit von einer digitalen Vernetzung entfernt sind. Wir brauchen hier dringend eine funktionierende vernetzte Telematikinfrastruktur, um einen datenschutzkonformen und schnellen Datenaustausch innerhalb des Gesundheitswesens zu ermöglichen. Das schafft Entlastung für die Mitarbeiter und Vertrauen in der Bevölkerung.

Die Personalversorgung – ein weiterer ganz zentraler Aspekt für uns in diesem Handlungsfeld. Es beginnt damit, dass wir dringend eine Kampagne zur Steigerung der Attraktivität der Berufe im Gesundheitswesen brauchen. Und es geht weit über die Bezahlung hinaus. Da müssen wir tatsächlich auch das gesamtgesellschaftliche Mindset ändern. Das Brett ist dick, aber wir sind bereit, dieses zu durchbohren. Ich rede hierbei nicht nur von reinem Marketing. Vielmehr müssen ganz konkrete Maßnahmen dahinterstehen. Die Schulgeldfreiheit für unsere Gesundheitsberufe könnte dabei ein wichtiger Aspekt sein. Viele weitere Aspekte haben die Expertinnen und Experten, die wir angehört haben, in den vergangenen Monaten genannt – Stichworte: Assistenz Ausbildung, Lernortkooperationen, Verbesserung der Bezahlung und der Karrierechancen im öffentlichen Gesundheitsdienst, um nur ein paar Beispiele zu nennen.

Einen dritten Punkt möchte ich noch herausgreifen, den wir für essenziell halten. Rücken wir die Branche ins Zentrum unserer Bemühungen, die viele Bereiche der medizinischen Versorgung erst möglich macht: die mittelständische Medizintechnikindustrie. Sie ist hier im Land der Technologie- und Innovationstreiber. Das haben sowohl Professor Dr. Knaebel als auch Julia Steckeler als Experten in diesem Gremium sehr eindrucksvoll dargestellt. Und die Branche macht uns hier in Baden-Württemberg unabhängig von ausländischen Lieferketten. Deswegen ist es für uns ein entscheidender Resilienzfaktor, dass wir diese Branche in Zeiten einer EU-MDR vor Ort unterstützen. Lernen wir, die Branche zu verstehen. Experten, die das können, gibt es im Land. Einige von diesen haben wir hier gehört. Holen wir, die Politik, dieses Know-how ab und nutzen es zur Schaffung von Sonderzulassungen, der Digitalisierung von Meldekettten und dem Abbau von bürokratischen Hürden in diesem

Bereich. Nur so wird es uns gelingen, dass Instrumente made in Baden-Württemberg auch in einigen Jahren noch in unseren Operationssälen zur Verfügung stehen – und nicht nur Instrumente zur Einmalbenutzung aus Asien, die nach der einmaligen Benutzung im Mülleimer landen. Das ist weder nachhaltig noch versorgungssicher. Gerade in Nischen wie der Kinderchirurgie ist dies überlebenswichtig.

Drei ganz wichtige Appelle habe ich noch an die Adresse der Landesregierung und des zuständigen Ministers Lucha, die keinen Aufschub bis zur Herausgabe unserer Handlungsempfehlungen im nächsten Jahr dulden:

Erstens: Entwickeln Sie eine nachhaltige Strategie zur Vorratshaltung für Schutzausrüstung und Medikamente. Ein Engpass wie zu Beginn der Coronapandemie darf uns nicht wieder passieren.

Zweitens: Überarbeiten Sie schnellstens den Landeskrankenhausplan. Professor Dr. Knaebel hat als Experte hier in diesem Gremium wichtige Impulse hierzu gegeben.

Drittens: Überprüfen Sie fortlaufend den Pandemieplan, und aktivieren Sie den Krisenstab. Wir brauchen hier eine aktuelle, professionelle Fortschreibung bis auf die kommunale Ebene.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, meine Damen und Herren, ziehen wir die richtigen Schlüsse und schreiben wir der Regierung die Maßnahmen ins Hausaufgabenheft, die es braucht, um unser Gesundheitswesen erst einmal zurück auf Kurs und dann zu mehr Resilienz zu bringen, und behalten wir die Umsetzung im Auge.

Dass es hier eine fortlaufende Kontrolle seitens der Enquetekommission braucht, zeigt die Umsetzung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission „Pflege“ aus dem Jahr 2016. Diese sind viel zu wenig und viel zu langsam umgesetzt worden, und wir wissen alle, wo unser Pflegesystem heute steht. Versuchen wir, es im Interesse der Bürgerinnen und Bürger besser zu machen. Ich freue mich auf die Zusammenarbeit.

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Für die AfD-Fraktion hat Frau Abg. Wolle das Wort.

Abg. Carola Wolle AfD: Guten Morgen, Herr Vorsitzender, guten Morgen, meine Damen und Herren! Auch von mir noch ein gutes neues Jahr, dass alles besser wird als das Vergangene.

Das Handlungsfeld Gesundheit ist, wie wir festgestellt haben, sehr breit. Es geht hier auch um Themen wie Hitze, Ernährung usw. usf., also Bereiche, in denen man sehr viel machen kann. Es gibt auch hausgemachte Thema, etwa z. B. in Bezug darauf, dass ab 2023 Hausgrillen in Lebensmittel beigemischt werden dürfen. Das ist zwar ein Bundesthema, aber bisher ist noch gar nicht klar, inwiefern dadurch Allergien ausgelöst werden können. Da wird auch sehr viel von der Politik, von uns, auch durch den Bund, hausgemacht.

Das andere Thema betrifft natürlich die Gruppen, die von Gesundheit betroffen sind. Kinder haben andere Anforderungen als erwachsene Menschen, insbesondere ältere Menschen, Senioren haben wieder andere Herausforderungen zu meistern. Gleiches gilt für Männer und Frauen. Da sind die Bedingungen ganz anders. Wir haben sehr viel zum Thema Digitalisierung gehört, aber wir haben kaum etwas über die Probleme gehört, die die Digitalisierung mit sich bringen kann. Wir haben sehr viel über das Thema Kommunikation gehört. Ich würde sagen, dabei müsste es mehr um Qualität als um Quantität gehen. Wir müssen die Menschen alle abholen, aber: Wie? Vor allem: Wie möchte ich eine Politik vertreten bzw. erklären, die heute in die Pantoffeln rein- und morgen herausgeht? Es muss einfach eine stringente Politik sein, bzw. müssen die Maßnahmen auch einfach erklärbar und nachvollziehbar sein. Ich kann keinen Quatsch nachvollziehen. Das haben wir gemerkt, das haben die Leute auch nicht akzeptiert.

Das wichtigste Thema beim Handlungsfeld Gesundheit betrifft die Versorgung und die Krankenhäuser. Das wurde an dieser Stelle doch total vergessen. Das muss man ganz klar sagen. Darauf lag eigentlich nicht der Hauptaugenmerk. Es sollte um die Krisenfestigkeit und um die Robustheit unseres Gesundheitswesens gehen. Wir haben in der Covidkrise nicht viel darüber gehört, was gut gemanagt wurde. Wir haben eine – Herr Reith, Sie haben es angesprochen – Lobhudelei-Rangelei gehört: „Wir sind toll.“ Nein, es sind viele Fehler passiert. Ich muss diese Fehler auch ansprechen, um dann Lösungen, Verbesserungen zu finden. Also: Lobhudelei nützt an dieser Stelle nichts.

Wir haben nichts zur Krise im Gesundheitswesen gehört, die sich aktuell durch die Impfschäden noch verschärft. Es gibt eine Übersterblichkeit. Man fragt sich, woher die eigentlich kommt. Man spricht eigentlich den Elefanten, der hier im Raum steht, überhaupt nicht an. Man überlegt nicht, ob es nicht vielleicht sogar an der Impfung liegen könnte. Ich denke, auch da müsste man hinschauen, um hier für die Zukunft zu lernen, wie man mit Impfungen usw. umgeht. Es war auch keine Impfung im alten Sinne, sondern es handelte sich um eine völlig andere, neuartige Impfung. Ob man einen vollkommen neuartigen Impfstoff in einer Krisenzeit auf den Markt bringen sollte, in einer Zeit, in der die Menschen ohnehin verunsichert sind, stelle ich einmal infrage, zumal alte Impfstoffe eigentlich bewährt gewesen sind.

Wir haben nichts zur Krise in der Arzneimittelversorgung gehört. Die eingeladenen Referenten haben der Enquetekommission teilweise richtig Honig ums Maul geschmiert, aber es wurden wenig Finger in die Wunden gelegt.

(Abg. Daniel Karrais FDP/DVP: Joa!)

Wo sind die Analysen der Schwachstellen unseres Gesundheitssystems? Wo sind die konkreten Krisenszenarien? Wo hören wir etwas über die wegbrechende Arzneimittelversorgung? Wo hören wir etwas über den Rückgang der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum? Wo hören wir etwas zur Finanzierungskrise im durchökonomisierten und in Krisenanfälligkeit gesparten Krankenhauswesen? Wo hören wir etwas über den Notstand bei den Pflegekräften, der durch Zwangsimpfungen ausgelöst wurde? Hier haben wir jedenfalls sehr wenig darüber gesprochen. Die anderen Themen waren viel dringlicher. Man hätte viel mehr auf das Gesundheitswesen eingehen müssen.

Von den Krankenhäusern, Arztpraxen und Apotheken haben wir sehr wohl kritische Worte gehört.

Warum war niemand von den Leuten, Apothekern, Verbänden, die seit Langem vor allem in den Medien warnen, hier? Ich erinnere daran, dass meine Fraktion entsprechende Vorschläge für in die Sitzungen einzuladende Referenten eingebracht hat, die Sie leider abgelehnt haben, und zwar teilweise mit ehrrühri gen Argumenten. Das fand ich nicht in Ordnung. Vor allem finde ich es ganz wichtig – Sie haben es auch angesprochen, Herr Reith –: Man muss alle Meinungen hören, dann kann man sich eine Meinung bilden. Man kann nicht eine Seite ausgrenzen, da dann eine Sichtweise weg, ein Fenster blind ist. Ob das richtig oder falsch ist, spielt jetzt keine Rolle. Vielmehr muss man sich erst einmal die Argumente anhören, und dann kann man sich eine eigene Meinung bilden. So kann man auch viel besser die Handlungsempfehlungen in den entsprechenden Handlungsfeldern entwickeln.

Ich möchte jetzt hier nur zwei Meldungen zitieren, die alles unterstreichen.

Erstens:

Die Selbstwahrnehmung, dass alles gut organisiert und für unvorhergesehene Entwicklung vorbereitet ist, sei trügerisch, sagte der Vorsitzende des Sachverständigenrats Gesundheit und Pflege, Ferdinand Gerlach, ... Das System sei zudem zwischen Bund, Ländern und Kommunen nur unzureichend koordiniert. Aus aktuellen Krisen wie der Coronapandemie seien bislang nicht die notwendigen Schlüsse gezogen worden, erläuterte Gerlach.

Zweitens:

Die Opposition im Landtag von Baden-Württemberg fordert von der Landesregierung schnelles Handeln angesichts des Fachkräftemangels und des sich abzeichnenden Pflegenotstands in Baden-Württemberg. Das Bundesland sei wie kaum ein anderes davon betroffen, sagte SPD-Fraktionschef Andreas Stoch ...

Wir bekommen immer wieder Alarmzurufe aus den Pflegebereichen, das hören wir von der SPD. In der Enquetekommission haben wir dazu viel zu wenig und viel zu unkonkretes gehört.

Die Situation im Land habe sich sechs Jahre nach Abschluss der Enquetekommission „Pflege“ noch deutlich verschlechtert, monierte der Vorsitzende der FDP/DVP-Fraktion, Hans-Ulrich Rülke.

Ich kann das nur unterstreichen. Das hören wir von der FDP/DVP. Ich kann nur hoffen, dass wir eine solche Bilanz nicht auch für die Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“ ziehen müssen. Ich bin weiterhin zuversichtlich, dass wir im zweiten Handlungsfeld den Blick auf die ernstesten Fragen richten werden. Die Forderungen von Ihnen, Herr Reith, kann ich nur unterstreichen.

Vielen Dank.

Vorsitzender Alexander Salomon: Wunderbar, damit sind wir am Ende der Stellungnahmen angekommen. Wir gehen nunmehr in die Debatte über.

Ich hatte Ihnen vorhin bereits mitgeteilt, dass je Fraktion eine Gesamtredezeit von 25 Minuten zur Verfügung steht. Ich gebe jetzt reihum den Obleuten bzw. denjenigen, die für die jeweilige Fraktion sprechen möchten, die Chance, auf die Stellungnahmen der anderen Fraktionen Bezug zu nehmen. Danach sortiert sich die Reihenfolge nach Eingang der Wortmeldungen. – Frau Abg. Krebs, da Sie sich melden, erhalten Sie das Wort für die Fraktion GRÜNE.

Abg. Petra Krebs GRÜNE: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Vielen Dank an die Kolleginnen und Kollegen für die Statements und Vorschläge.

Eines vielleicht für mich zu Beginn. Auch wenn ich es ungern tue, lässt es sich am besten im Zusammenhang mit dem Wortbeitrag der Kollegin Wolle kommentieren. Wir haben eine Enquetekommission eingesetzt, um die wir gerungen haben und die auch einen Einsetzungsauftrag hat. Dieser Auftrag heißt ganz explizit: Die Kommission soll nach Abschluss ihrer Arbeit Lösungsvorschläge bzw. Handlungsempfehlungen für die Zukunft vorlegen. Wenn wir uns jetzt hier darauf beschränken, alte Zöpfe anzusprechen, dann halte ich das nicht für den richtigen Weg. Das bedeutet: Wenn sie jetzt als Schlussfolgerungen aus den Vorträgen der Sachverständigen nur das herausfiltern wollen, was wir ohnehin schon wissen – daran führt kein Weg vorbei,

das muss man offen sagen: Das System Pflege steht kurz vor dem Kollaps –, und die ganze Zeit nur darauf hinweisen wollen, das Sozialministerium müsse in diesem Bereich etwas machen, dann hätten wir keine Enquetekommission einrichten müssen. Es muss darum gehen, in die Zukunft zu denken, innovativer zu denken, Leute zu hören, die auch andere Möglichkeiten sehen. Darum muss es gehen. Irgendwelche Dinge jetzt dem Ministerium an den Kopf zu knallen, das kann man zwar tun, dazu hat auch jeder das Recht, aber das halte ich nicht für das Richtige.

Was ich jetzt aus allen vier Vorträgen inklusive meinem herausgehört habe – das bezieht sich nicht auf den Vortrag der AfD; diesen möchte ich nicht weiter kommentieren, da ich es ziemlich wirr finde, Frau Wolle, was Sie erzählt haben; aber egal –, besteht schon eine große Gemeinsamkeit. Ich hänge das gern noch einmal an den Themen von mir auf. Sie alle haben das Thema Kommunikation genannt. In irgendeiner Weise trifft das auch auf das Thema Klima zu. Herr Wahl hat es mit seinem Paper noch einmal deutlich gemacht, um was es gehen muss. Wir sehen uns auch darin bestätigt, dass eine solch große Übereinstimmung herrscht. Wir haben auch eine sehr große Übereinstimmung gesehen, in dem, was die Sachverständigen gesagt haben. An dem sollten wir gemeinsam arbeiten. Ich sehe unsere Schwerpunktthemen abgebildet.

Wir müssen uns über Pläne unterhalten. Ich glaube aber nicht, dass es jetzt wichtig ist, sich über einen Landeskrankenhausplan zu unterhalten, weil sich dieser in Arbeit befindet. Das haben wir Ihnen in der parlamentarischen Aussprache schon des Öfteren gesagt. Das haben wir Ihnen im Ausschuss schon gesagt: dass er im Moment erarbeitet wird. Warum sollen wir jetzt in eine mögliche Handlungsempfehlung hineinschreiben, dass man einen neuen Landeskrankenhausplan erarbeiten muss. Da treiben wir uns selbst vor uns her. Es geht darum, dass zum Schluss etwas darin steht, aber das muss etwas sein, was auch erreichbar ist, das also tatsächlich realistisch ist, das aber gleichzeitig auch innovativ ist, das etwas ist, worüber man auch einmal nachdenken muss.

Ich sehe mich, wenn ich mir die Gedanken vom Kollegen Matthias Miller anschau, schon eher darin bestätigt, wenn es darum geht, Regelstrukturen krisenfest aufzustellen. Da sind wir auf jeden Fall dabei. Dass das System solide finanziert sein muss, das muss man natürlich benennen, aber auch das ist eigentlich die laufende Aufgabe der Landesregierung und des Parlaments, das in seiner Hoheitsaufgabe zu benennen.

Wir müssen schon aufpassen, welche Forderungen wir stellen und was ohnehin die Regelarbeit des Parlaments betrifft. Das kann man zwar erwähnen, aber ich würde es jetzt nicht so sehen, dass man es als Forderung stellt.

So weit von meiner Seite.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. – Herr Abg. Dr. Miller möchte erst einmal nicht sprechen. – Dann folgt Herr Kollege Wahl für die SPD-Fraktion.

Abg. Florian Wahl SPD: Herr Vorsitzender, liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich fand unsere Aussprache, gerade der demokratischen Fraktionen, sehr gut, weil in ihr Gemeinsamkeiten dargelegt wurden, weil in ihr auch die unterschiedlichen Schwerpunkte dargelegt wurden.

Ich glaube, wenn man sich die Coronapandemie und die Erfahrungen, die wir in dieser gemacht haben, anschaut – das möchte ich der Kollegin Krebs entgegen – dann muss man sagen: Einerseits haben wir gelernt, welche neue Maßnahmen notwendig sind, aber es wurden auch bestehende Schwächen ganz radikal offengelegt. Ich glaube, wir haben unseren Antrag, wenn man ihn genau liest – vor allem für eine Oppositionspartei –, sehr offen formuliert, indem wir z. B. formuliert haben, dass eine aktualisierte Landeskrankenhausplanung vonnöten ist. Wir haben keine Aussage darüber getroffen, ob diese stattfindet, ob diese nicht stattfindet oder was überhaupt stattfindet.

(Abg. Petra Krebs GRÜNE: Genau lesen ist bei einem Antrag, der morgens um 9 Uhr kommt, etwas schwierig!)

– Nein, das ist kein Vorwurf. Genau das, was Sie gefordert haben, steht im Antrag. Ich glaube, deswegen wäre es schön, wenn man sich darauf committen könnte. Aber, wie gesagt, wir sind gesprächsbereit, wie wir mit dem Antrag im Lauf des Tages verfahren. Ich glaube allerdings, dass eine klare Systematisierung dieses ersten Handlungsfelds absolut vonnöten ist. Das ist in den Wortbeiträgen der Kollegen aus den anderen Fraktionen schon dargelegt worden.

Ein ganz wichtiges Thema, das wir noch nicht aufgegriffen haben, aber das wir noch aufgreifen wollen, ist das Thema Hitzeaktionspläne. Das Thema Klima hatten wir noch nicht als Schwerpunkt im Antrag. Das ist natürlich ein ganz wichtiger Punkt, der auch von der Kollegin Krebs genannt worden ist.

Ich denke, eines ist aber zum Abschluss dieses Bereichs auch ganz wichtig: Es geht dabei jetzt nicht darum, Altes aufzuwärmen oder Ähnliches. Ich finde, wir dürfen im Rahmen der Schlussdebatte zum Thema Gesundheit über die Dramatik der Situation im Gesundheitswesen, wie wir sie ja hatten, nicht einfach einen Wohlfühlfilter legen.

Wenn wir uns noch einmal die Situation bei der Impfvergabe, beim wirren Verwaltungswesen, beim Auf- und Abbau der Impfzentren, bei der katastrophalen Situation in den Pflegeheimen, beim ÖGD, bei der Schutzausrüstung anschauen, dann dürfen wir nicht so tun, als ob das alles nicht so schlimm gewesen ist, weil es nicht mehr da ist. Wir haben diese Situation als Gesellschaft zwar überstanden, aber wir waren komplett an der Grenze. Das war natürlich schon ein krasses Krisenmanagement.

Das haben wir, die SPD-Fraktion, auch oftmals wahrgenommen. Deswegen haben wir die Landesregierung in vielen Dingen, auch in Bezug auf Verordnungen, unterstützt. Diese Ausführungen betreffen jetzt nicht die Handlungsempfehlungen. Aber mir ist wichtig zu sagen: Ich finde, Krisenmanagement ist auch eine Stilfrage und eine Charakterfrage. Ich finde, das, was wir, die Parlamentarierinnen und Parlamentarier, aber vor allem die Landesregierung sehen müssen, ist der doch sehr krass polarisierende Stil, den der Sozialminister teilweise gepflegt hat. Er hat Menschen getrennt, im Parlament Gräben aufgemacht, die es inhaltlich manchmal gar nicht gegeben hat, anstatt die Gemeinschaft, anstatt die Opposition in anderer Form einzubinden. Gerade diese teilweise wirklich erratischen Äußerungen ob hier im Parlament oder in der Öffentlichkeit sollte es – das ist nichts für eine Handlungsempfehlung, sondern vielmehr für zukünftige Situationen –, glaube ich, nicht mehr geben. Das hat getrennt, das hat nicht zusammengeführt. Ich glaube, das ist nichts, was wir festschreiben können, aber das ist das, was sich vielleicht manch einer hinter die Ohren schreiben kann.

Danke.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. – Herr Abg. Dr. Miller hat sich in der Zwischenzeit Gedanken gemacht. Wenn es für Sie, Herr Abg. Karrais, in Ordnung ist, würden wir Herrn Abg. Dr. Miller die Chance geben, sich zu äußern. Vielleicht ist es auch für Sie gut; dann können Sie darauf eingehen, was er sagt. Für Sie ist es also sehr gut. – Daher bitte Herr Abg. Dr. Miller für die CDU-Fraktion.

Abg. Dr. Matthias Miller CDU: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Auf die Wortbeiträge meiner Vorrednerin und meines Vorredners wollte ich mich jetzt noch einmal kurz zu Wort melden. Wir können uns darüber unterhalten, was der Sinn der Enquetekommission sein soll. Wir haben ja den Einsetzungsantrag beschlossen. Es geht um zwei Punkte. Der erste ist, das System insgesamt resilienter zu machen. Da sind wir uns, glaube ich, einig. Dann stellt sich, glaube ich, auch die Frage: Was sind tagesaktuelle Themen, und was sind Themen der Zukunft? Ich glaube, da verschwimmen die Grenzen. Das kann man nur schwer trennscharf sagen. Deswegen würde ich sagen: Da müssen wir uns nicht dogmatisch streiten, sondern da sind sicherlich viele Punkte in der einen oder anderen Richtung sinnvoll.

Aber es geht auch um das Verhalten in der Krise, also darum, wie wir uns in einzelnen Situationen in der Krise verhalten. Auch darauf sollte die Enquete einen Schwerpunkt legen.

Eine kurze Anmerkung zu dem Papier, das heute Morgen übersandt wurde: Wir waren etwas überrascht, weil es doch arg kurzfristig war. Inhaltlich, soweit ich es jetzt überblickt habe, sind da viele gute Punkte drin. Wir sollten uns nachher einmal darüber unterhalten, wie wir damit umgehen. Es fehlen noch ein paar Punkte. Beispielsweise wurde auch erwähnt, dass Übungen sehr wichtig sind. Das kommt jetzt nicht vor. Auch Themen zur Digitalisierung sind, meine ich, noch sehr schwach.

Dann könnte man auch noch aufnehmen: Datenschutz, Forschung und Entwicklung, und die Frage, wie wichtig der Datenfluss ist. Auch bei der Gesundheitswirtschaft könnte man, meine ich, noch etwas mehr aufnehmen.

Ein paar Punkte sind in diesem Papier also sicherlich noch zu konkretisieren und vielleicht noch weiter auszuführen. Wir können uns ja nachher einmal besprechen, wie wir da vorgehen. Ich glaube, dass wir es heute im Lauf der Sitzung kaum schaffen, das alles so abzustimmen, aber vielleicht schaffen wir es ja dann auf Arbeitsebene, ein einheitliches Papier hinzubekommen, um die Thematik abzuschließen.

Aber im Grunde hat man ja bei der Aussprache gesehen, dass wir die gleichen Redner gehört haben und auch ähnliche Schlüsse daraus ziehen, dass die Themen die wir identifiziert haben doch sehr nah beieinander liegen. Das stimmt mich auch zuversichtlich, dass wir beim Abschlussbericht dann auch gewinnbringende Handlungsempfehlungen entwickeln werden.

Vielen Dank.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. – Herr Abg. Karrais bitte für die FDP/DVP-Fraktion.

Abg. Daniel Karrais FDP/DVP: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Vielen Dank auch für die bisherigen Beiträge. Ich möchte noch einmal ein paar Punkte ansprechen, und zwar zum einen auf das bisher Gesagte hin, und ansonsten möchte ich unsere eigenen Positionen noch ergänzen.

Ein Punkt ist ganz zentral: das Thema Digitalisierung. Der Kollege Miller hat das in seinem Beitrag auch erwähnt. Ich glaube, wir müssen das aber ganz zentral auch in die Handlungsempfehlung hineinnehmen. Denn ein wirklich sehr großer Teil der Referentinnen und Referenten hat klargestellt oder zumindest angedeutet, dass fehlende Digitalisierung ein Problem bei der Bewältigung der Aufgaben war, insbesondere in der Pandemie, aber auch im ganz normalen Alltagsgeschäft. Wenn man sich vorstellt, dass irgendeine andere Krise kommt, die tatsächlich gerade auch im Gesundheitsbereich zu einer höheren Belastung führt, dann müssen wir alles daransetzen, dass wir uns auch entsprechend darauf vorbereiten können und da auch die Agilität erhöhen. Denn das ist ein ganz zentraler Punkt: dass man schnell auf veränderte Situationen reagieren kann und möglichst wenig mit Bürokratie und Verwaltung von Fällen beschäftigt ist. Vielmehr sollte vor allem die Arbeit am Patienten im Vordergrund stehen.

Auch wichtig in diesem Zusammenhang für die Handlungsempfehlung ist der häufig angesprochene Punkt Datenschutz. Es ist aus meiner Sicht zentral, dass wir uns Gedanken darüber machen, wo es möglich ist, dass wir auch in unserer Gesetzgebungskompetenz Vorgaben machen können, was die Datenverarbeitung betrifft.

Denn die DS-GVO lässt ja Datenverarbeitung zu, wenn sie auf einer gesetzlichen Grundlage passiert, und das, was wir ganz oft erleben, ist, dass einfach Dinge nicht gemacht werden, obwohl sie sinnvoll wären, weil es keine gesetzliche Grundlage gibt. Dann wird geschimpft und gesagt, die DS-GVO der EU sei schuld. Aber dabei sind wir es, die die Gesetze teilweise machen können. Das geht nicht in allen Fällen; das ist ganz klar. Aber in vielen Punkten geht es einfach, und das muss doch auch eine zentrale Erkenntnis dieses Handlungsfelds sein: dass wir da einfach konkrete Maßnahmen ergreifen können. Es ist nicht einfach, die zu finden, aber darauf müssen wir hinwirken.

Bezüglich Empfehlungen: Frau Kollegin Krebs, ich war bei Ihrem zweiten Statement ein bisschen irritiert. Da haben Sie gesagt: Ja, wir bräuchten keine Enquete, um festzustellen, dass das Sozialministerium noch bestimmte Aufgaben erledigen muss. Ich finde das insofern interessant, als es schon einmal eine Enquetekommission zur Pflege gab und es in diesem Bereich ja offensichtlich immer noch Schwierigkeiten gibt. Da diese Handlungsempfehlungen auch noch nicht vollständig umgesetzt worden sind, glaube ich schon, dass es wichtig ist, dass wir die Punkte, bei denen es halt noch Probleme gibt, dann entsprechend noch einmal ansprechen.

Zum Thema „Erreichbare Ziele“: Ich würde ungern sehen, wenn wir uns jetzt hier als Ergebnis von diesem Handlungsfeld und der Enquete darauf beschränken, wirklich nur ganz konkret erreichbare Ziele zu definieren, sondern wir müssen uns ja auch wirklich längerfristige Ziele und Handlungsempfehlungen geben. Denn ansonsten wäre es ein zu geringer Anspruch, wenn wir einfach sagen: Na ja, das können wir halt einfach ändern, das machen wir jetzt – das ist gut, wenn wir das machen –, aber es gibt ja auch größere Ziele, die wir angehen müssen. Gerade im Bereich des Datenschutzes gibt es große Ziele, auch im Bereich der Digitalisierung. Da müssen wir natürlich schon darauf achten, dass wir es uns da nicht zu einfach machen.

Ansonsten: Ein Punkt, der bisher meines Wissens nicht vorkam, den ich hervorheben möchte, ist das Thema Ehrenamt. Denn da wurde in verschiedensten Bereichen ganz viel geleistet – sei es beim Roten Kreuz und anderen sozialen Verbänden oder bei Feuerwehren oder sonstigen Organisationen, die ganz viel dazu beigetragen haben, dass wir zum einen das Vergangene bewältigen konnten und auch in Zukunft dazu beitragen werden, dass wir auch künftige Krisen bewältigen. Auch das sollten wir in den Blick nehmen und entsprechend darauf achten.

Vielen Dank.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Kollege Karrais. – Frau Abg. Wolle, möchten Sie? – Sie möchten. Wunderbar. Dann haben Sie das Wort.

Abg. Carola Wolle AfD: Vielen Dank. – Zunächst möchte ich zurückweisen, ich hätte wirr gesprochen. Wenn man anderer Meinung ist oder Kritik übt, dann ist das kein wirres Sprechen. Es wäre recht sinnvoll, wenn man da einfach zuhört und sich das

vielleicht auch einmal verinnerlicht und sich damit auseinandersetzt. Man kann ja weiterhin anderer Meinung sein – das ist ja kein Problem –, aber es gebührt eines gewissen Respekts, das so zu tun und nicht den anderen als wirr zu bezeichnen.

Ich finde es sehr wohl wichtig und richtig, das Thema Landeskrankenhausplan mit aufzunehmen. Denn: Wie lange warten wir schon darauf? Das ist ein wichtiges Thema, und deshalb muss er mit in die Handlungsempfehlung mit hinein.

Warum habe ich das Thema „Lebensmittel/Ernährung“ angesprochen? Auch das ist ja ein Thema im Bereich Gesundheit. Ich habe das Thema mit den Insekten angesprochen, weil es aktuell ist. Das nächste Thema betrifft die Lebensmittelkennzeichnung. Das ist zwar ein Bundesthema, aber da sind wir noch lange nicht an dem Punkt, dass die so gekennzeichnet sind, dass die Menschen, wenn sie Fertignahrungsmittel kaufen, wissen, inwieweit die gesund sind. Das ist zu unübersichtlich, und deshalb wäre es durchaus sinnvoll, sich seitens des Landes einmal entsprechend auf Bundesebene einzusetzen.

Wenn man sich das Gesundheitssystem anschaut, kann man vielleicht auch mal einen anderen Ansatz bringen: Wir sind immer dabei, die Krankheit zu bekämpfen, wenn eine Person krank ist. Aber dass die Personen nicht krank werden, sondern gesund bleiben, ist ein anderer Ansatz für ein Gesundheitssystem. Es gibt viel zu wenig Unterstützung, dass die Menschen angehalten werden, mehr Sport oder sonst irgendetwas zu machen. Da kann man sich sehr viel einfallen lassen. Da gibt es zig Möglichkeiten.

Ich sehe es genauso wie Sie: Das Thema Digitalisierung ist sehr wichtig. Das Thema Datenschutz spielt da jedoch ein Stück weit entgegen. Wir haben aktuell keine Krise. Es besteht doch jetzt die Möglichkeit, die Digitalisierung so voranzutreiben, dass sie auch dem Datenschutz genügt. Wir haben keinen Druck; man muss ja jetzt nicht irgendetwas Dringendes machen, man hat auch Zeit, sich zu überlegen, was man da machen kann. Wir haben mitbekommen, wie aktuell in China während der Coronakrise mit den Leuten umgegangen wird; da braucht man sich doch nicht zu wundern, wenn die Menschen hier Angst haben, dass mit der Digitalisierung der gläserne Mensch entsteht oder dass man nicht mehr in gewisse Regionen darf, weil man angeblich Covid hat, wobei der eigentliche Grund darin liegt, zu verhindern, dass man zu einer Demonstration geht.

Was ich ganz, ganz wichtig finde, ist das Thema „Spaltung der Gesellschaft“. Das ist nämlich in einer Krise wirklich nicht gut.

Gleiches gilt für das Thema Impfung, das ich jetzt gerade eben angesprochen habe. Ich rede jetzt ganz bewusst von Impfkritikern, von Menschen, die Angst vor dieser mRNA-Impfung hatten, weil man nicht wusste, was da los ist. Da ging man nicht anständig aufklärend, offen vor, sondern man hat die Leute diffamiert. Das kann keine Art und Weise sein. In der Bevölkerung waren Menschen von ganz rechts bis ganz

links von mir aus gesehen dagegen, also Personen aller politischer Couleur, und da kann man doch nicht pauschal sagen, das seien Impfschwurbler oder sonst irgendwas. Da muss man wirklich offen aufklären, wenn man meint, das sei eine gute Art und Weise, aber man sollte nicht diffamierend mit den Menschen umgehen. Das führt zu einer Spaltung der Gesellschaft, und das darf nie wieder passieren.

Danke.

Vorsitzender Alexander Salomon: Wir gehen jetzt in die offene Debatte über. Ich habe ein paar Wortmeldungen: als Erstes von Frau Professorin Dr. Elsbernd, dann Herr Abg. Dr. Preusch, danach Frau Abg. Cataltepe, und dann folgen Herr Dr. Müller und Herr Rack. Für weitere Wortbeiträge melden Sie sich bitte in der Zwischenzeit; ansonsten rufe ich Sie in dieser Reihenfolge auf. – Frau Professorin Dr. Elsbernd, bitte.

Dr. Astrid Elsbernd, externes Mitglied: Vielen Dank. – Das erste Handlungsfeld, Gesundheit, haben Sie, finde ich, im Einsetzungsbeschluss genau richtig gesetzt. Ich persönlich habe mich auch gefreut, dass es gleich das erste Handlungsfeld ist. Dies auch deshalb, weil für die Bevölkerung in Krisenzeiten das auch das Allerwichtigste ist; das kann man, glaube ich, so sagen. Deshalb glaube ich auch, dass wir auf strategischer Ebene dieses Thema auch in den Empfehlungen verankern sollten. Ich sage einmal: Ich würde mich sehr freuen, wenn wir den „Health in All Policies“-Ansatz aufnehmen – ich habe ihn in Ihrem Papier ja auch gesehen – und den auch strategisch setzten. Ich finde, Herr Professor Lob-Hüdepohl hat uns zwei sehr gute Prämissen mitgegeben, die ich einfach noch einmal einbringen möchte. Die erste Prämisse ist: Eine gesunde Bevölkerung ist weniger krisenanfällig. Das heißt, wir können der Bevölkerung hier wirklich helfen, bevor die Krisen kommen, von denen wir wissen, dass sie kommen, und von denen wir zum Teil auch schon sehr genaue Vorstellungen haben.

Die zweite Prämisse lautet: Das Thema Gesundheit ist ungleich verteilt, nämlich sozial und auch gesundheitlich. Das heißt, wir haben hier Gruppen, die anfälliger sind als andere, und das rechtfertigt auch, dass wir uns auch auf strategischer Ebene überlegen: Wie können wir denn sowohl in die Politik, in die Verwaltung als auch in die Bürgerschaft hinein diesen „Health in All Policies“-Ansatz bringen?

Was mich auch sehr freut, ist, dass wir im Rahmen der Handlungsfelder schon sehr Ähnliches diskutieren. Ich würde mir, wenn wir dann zu den Empfehlungen gehen, wünschen, dass wir auch noch einmal schauen – wirklich ganz konkret –: Was ist in Zukunft zu erwarten? Also: Was können wir in Zukunft wirklich daraus machen? Ich nenne einmal beispielsweise den Bereich ÖGD, der ja schon gut aufgestellt ist, aber den man weiterbringen könnte.

Mir geht es ähnlich wie einigen Vorrednern. Ich würde mich wahnsinnig freuen, wenn wir hier zukunftsgerichtete Lösungsvorschläge formulieren würden, die natürlich im-

mer Anschluss an die Vergangenheit haben – das geht gar nicht anders, das kann man ja gar nicht anders denken –, aber ich würde mich sehr freuen, wenn wir da auch ein paar mutige Schritte gehen und Empfehlungen auch so formulieren, dass wir, sage ich mal, in zehn Jahren tatsächlich sagen können: Das war innovativ genug, um eine Treibkraft zu entwickeln.

Vielen Dank.

Vorsitzender Alexander Salomon: Herr Abg. Dr. Preusch, bitte.

Abg. Michael Preusch CDU: Ich darf Herrn Karrais beipflichten und denke, wir sind uns auch darin einig, dass sich das Thema Digitalisierung durch alle Handlungsfelder durchzieht und durchziehen wird und wir uns überlegen müssen, wie wir diesem Punkt vielleicht noch einen Platz verschaffen, um die wesentlichen Dinge zu adressieren.

Ich finde es auch wichtig: Die DS-GVO lässt durchaus einen gewissen Interpretationsspielraum zu. Wer jedoch erwartet, dass die Administration denjenigen, der sozusagen sein Projekt spinnt, im positiven Sinne berät, ist meistens schlecht beraten. Deshalb glaube ich: Wir müssen uns seitens des Landes schon Gedanken darüber machen, wie wir die durch uns nicht umzustoßenden Vorgaben so ausgestalten, dass es keine Entscheidung der Administration wird nach dem Motto: „Wie gehe ich damit um?“ Vielmehr sollte es eine klare Ansage geben.

Es muss uns klar sein, dass wir breite Themenfelder diskutieren. Das ist nicht vergleichbar mit der Enquetekommission „Pflege“, in der man weit fokussierter vorgehen konnte. Das heißt, wir haben einen bunten Strauß und müssen uns Gedanken darüber machen, dass wir uns nicht im Klein-Klein verlieren. Vielmehr müssen wir in den einzelnen wichtigen Punkten einen Duktus finden und diesen eben zur Verfügung stellen. Deshalb warne ich davor, zu sehr ins Detail zu gehen, sondern favorisiere, Empfehlungen zu erarbeiten, die dann natürlich auf anderer Ebene noch weiter gesponnen werden müssen, weil es sonst einfach der Komplexität der Sache nicht gerecht würde. Ich glaube, da halte ich mich auch an die Vorgehensweise unserer Experten. Das Thema „Evaluation, Bewertung der Istsituation und dann Erarbeitung von Lösungen, ohne irgendwelche Schnellschüsse im politischen Gefecht zu setzen“ benötigt eben Zeit – erst recht, wenn politische Verantwortliche weder beruflich noch privat das Nötige Know-how und die Kompetenz mitbringen, braucht man die Experten. Deshalb finde ich es ganz gut, dass wir in diesen Gremien fachlich so kompetent aufgestellt sind. Ich würde mir das für viele andere Dinge, die wir hier in diesem Parlament erleben, auch wünschen.

Als letzten Satz und letzten Punkt zu meiner Vorrednerin zum Stichwort „Health in All Policies“: Ich glaube, wir finden noch eine Headline, die jeder in diesem Land versteht, ohne zwingend der englischen Sprache mächtig sein zu müssen. Das wäre auch noch einmal ein Ansatz; denn das Ergebnis der Enquetekommission ist für alle

Menschen da, ganz unabhängig vom Bildungsgrad und von den sprachlichen Voraussetzungen. Das ist am Ende, glaube ich, das Thema, wenn wir die Punkte zusammentragen.

Herzlichen Dank.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Abg. Dr. Preusch. Der Hinweis auf die Barrierefreiheit allgemein ist, glaube ich, ganz wichtig, auch als Aufgabe für uns. – Dann hat Frau Abg. Cataltepe für die Fraktion GRÜNE das Wort. Bitte.

Abg. Ayla Cataltepe GRÜNE: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Einen wunderschönen guten Morgen! Ich möchte noch ganz kurz etwas zu den Ausführungen des Herrn Abgeordnetenkollegen Wahl sagen: Mir ist wichtig, dass wir, wenn wir über Kommunikation sprechen – was ja jetzt in den Vorträgen oft geschehen ist – auch überlegen, wie wir in der Politik mit der Kommunikation in der Gesellschaft umgehen. Es fiel mir jetzt wirklich nicht leicht, zu verstehen, wie er das gemeint hat. Wir haben ja festgestellt, dass in der Pandemie eine aktuelle Sicherheitslage bzw. ein Schutz der Bevölkerung an oberster Priorität stand und das mit Regeln und Konformitäten, Verordnungen vereinbart werden musste. Nur: Wenn dann die Opposition praktisch Gegenwind in diese extreme Situation, in die extreme Situationslage bringt, dient das ja nicht wirklich der Bevölkerung, die Kommunikation in einer Regierung anzunehmen bzw. auch zu verstehen, sondern im Gegenteil: Das entfacht dann noch einmal ein Feuer und fordert die Menschen noch einmal in einer besonderen Art und Weise heraus.

Ich möchte auch noch einmal ganz kurz sagen: Mir fällt es auch sehr schwer, Frau Wolle, Ihren Ausführungen in irgendeiner Weise zu folgen und sie überhaupt ernst zu nehmen. Es geht hier darum, dass wir Handlungsempfehlungen für eine resiliente Gesellschaft brauchen, und dafür sitzen wir hier und geben uns alle Mühe. Wenn Sie darüber reden, dass sich die Gesellschaft gespalten habe, oder von Spaltungstendenzen sprechen, dann sollten Sie, glaube ich, schon mal auf Ihre Seite schauen, wie das denn mit den Spaltungen entstanden ist. Klar, das ist für Sie jetzt nicht begreiflich. Aber für mich sind die Ausführungen wirklich nicht begreiflich.

Danke schön.

Vorsitzender Alexander Salomon: Für die CDU-Fraktion Herr Dr. Müller, bitte.

Dr. Christoph Müller, externes Mitglied: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, vielen Dank. – Sehr geehrte Damen und Herren, vielleicht drei kleine Anmerkungen, die mir in der Debatte heute und auch über die letzten Wochen und Monate aufgefallen sind.

Zum Ersten noch einmal das Thema Datenschutz. Mir ist wirklich aufgefallen, wie es ein fortlaufendes und durchgehendes Thema bei allen Expertinnen und Experten

war, die wir hier gehört haben. Insofern hätte ich hier einen ganz konkreten Vorschlag für unsere Arbeit in der Kommission. Mir fällt es allgemein immer etwas schwer, sozusagen über einen Dritten zu reden, der nicht dabei ist. Das ist ja auch kein guter Stil. Deshalb wäre die Frage, ob wir uns an der Stelle, wenn wir uns hier dem Thema Datenschutz nähern wollen, weil es, wie ich vermute, auch bei den nächsten Handlungsfeldern als Thema wiederkommen wird, hier tatsächlich dann auch einmal Experten zum Datenschutz einladen sollten. Hierzu könnten wir natürlich den Landesdatenschutzbeauftragten, aber vielleicht auch die Datenschutzbeauftragten anderer Bundesländer, vielleicht auch vom Bund, vielleicht auch von Unternehmen einladen, um mit denen zu diskutieren, wie man eine konstruktive Haltung zum Datenschutz einnehmen kann, um ihn tatsächlich hier auch als Problemlöser und nicht immer als Verhinderer zu haben. Ich fände es eigentlich ganz gut, wenn wir tatsächlich auch einmal mit den für den Datenschutz Verantwortlichen reden würden.

Das zweite Thema, das ich kurz ansprechen möchte – das kam auch heute ein paar Mal zur Sprache –, ist das Thema „Krisen und Krisenpläne“. Aus meiner praktischen Erfahrung ist es mir ganz wichtig, folgenden Punkt einzubringen: Bei der Vorbereitung und der Erstellung von Krisenplänen geht es nicht um den Plan. Da ist es ein bisschen so, wie Mike Tyson einmal gesagt hat: „Jeder hat einen Plan, bis er eine in die Fresse kriegt.“ Es geht also nicht um den Plan. Wenn Sie einen Plan machen, planen Sie ja die Strukturen dahinter mit. „Sie planen eine Krise vor“ – völlig falsch, so bitte nicht. Ich habe ein paar Pandemieübungen bei der EnBW mitgemacht, die haben nichts mit dem zu tun gehabt, was tatsächlich in der Pandemie passiert ist. Aber Sie planen die Strukturen, und auf diese Strukturen stützen Sie sich.

Insofern: Pläne sind wichtig, aber tatsächlich geht es um die Strukturen. Das ist ein Punkt aus meiner Beobachtung: Diese Strukturen beinhalten dann auch, dass in der Krise das Krisenmanagement führt. Das bedeutet, das Ressortprinzip wird latent zwar nicht aufgelöst – es bleibt sicher bestehen –, aber tritt in den Hintergrund. Im Vordergrund steht dann ein zentrales Krisenmanagement. Das gehört dann eigentlich immer auch zu den Strukturen, die sich in den Plänen zeigen.

Das Dritte ist eine Anregung oder ein Vorschlag für die Struktur unserer Arbeit hier: Mit fällt es manchmal ein bisschen schwer, aus den Vorträgen der Expertinnen und Experten tatsächlich konkrete Handlungsempfehlungen abzuleiten. Insofern: Die Expertinnen und Experten werden ja von uns angefragt, von uns eingeladen, sie werden dann vom Enquetebüro ganz konkret eingeladen. Deshalb wäre meine Anregung, vielleicht bei der Ansprache und der Einladung auch eine ganz konkrete Erwartungshaltung mitzugeben.

Ein Punkt, über den ich mich sehr freuen würde, wäre ein Fokus auf die Umsetzbarkeit von konkreten Empfehlungen sowie die Bitte, bei konkreten Empfehlungen vielleicht ein bisschen herauszuarbeiten, was ohne finanzielle Mittel umsetzbar ist. Mir ist aufgefallen, dass eigentlich alle Expertinnen und Experten immer aufgezeigt haben: Es fehlt Geld. Ich bin aber überzeugt, dass es ganz viele gute Dinge gibt, die wir

tun könnten, die gar nicht unbedingt Geld brauchen, die einfach in den Strukturen leicht anzupassen sind. Ich denke an eine konkrete Handlungsempfehlung, vielleicht konkret differenziert danach: Was braucht finanzielle Mittel, was braucht keine finanziellen Mittel? Ferner wäre eine Differenzierung danach sinnvoll, was auf Landesebene umgesetzt werden kann und für welche Maßnahmen es den Bund, Europa oder sonst wen braucht.

Vielen Dank.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Dr. Müller. – An dieser Stelle gleich der Hinweis: Natürlich geben wir in der Einladung an die Sachverständigen die Erwartungshaltung mit, dass wir ganz konkrete Handlungsempfehlungen haben möchten. Trotz allem ist es natürlich immer so, dass auch Sie seitens der Fraktionen gefordert sind, auch schon bei der Einladung oder bei der Ansprache an die sachverständige Person darauf hinzuweisen, dass es möglichst kompakt dargestellt werden soll. Zudem gibt es die Möglichkeit, Nachfragen zu stellen. In diesem Fall muss man etwas daraus machen. Aber Ihre Erwartung ist zumindest schon teilweise umgesetzt. Wir werden aber noch einmal schauen, ob wir das mit dem Hinweis auf die Umsetzbarkeit, was vielleicht nichts kostet oder wenig Kosten verursacht und auch recht schnell umsetzbar ist, vielleicht etwas konkreter machen können.

Als Nächstes habe ich Herrn Rack für die FDP/DVP-Fraktion auf der Liste. Sie haben das Wort.

Oliver Rack, stellv. externes Mitglied: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Vielen Dank für die Beiträge. Zum Thema Digitalisierung möchte ich eigentlich gar nicht mehr viel hinzufügen; das ist eigentlich zu selbstverständlich. Nur so viel: Wichtig ist, bei der Digitalisierung auch noch einmal das Thema „Zivile Teilhabe“ hervorzuheben. Es geht also darum, wie die Digitalisierung verläuft, aber auch darum, wie die Digitalisierung speziell in Krisensituationen die zivile Teilhabe unterstützen kann, und das vor dem Hintergrund auch der digitalen Souveränität nicht nur der Gebietskörperschaften, sondern eben auch des Individuums.

Da geht es speziell auch darum, das Thema Daten nicht nur im Sinne von Prozessdaten für die Digitalisierung in den Prozessen zu denken, sondern eben auch die Statistikdaten zu berücksichtigen, die aus Prozessen entstehen bzw. einfach auch durch Messungen entstehen, vor dem Hintergrund, dass Statistik natürlich dazu beitragen kann, sich als Bürgerin und Bürger im Geschehen zu orientieren und natürlich auch die eigene Selbstwirksamkeit danach auszurichten. Das ist noch einmal ein Faktor, der gerade in Situationen, die unplanbar sind, zu einer schnelleren Anpassungsfähigkeit und Resilienz beitragen kann.

Wenn es um Datenschutz geht, besteht ja auch die Hoffnung: Aus dem EU-Recht der letzten zwei Jahre geht ja hervor, dass Datenintermediäre – oft Treuhänder genannt – installiert bzw. gefördert werden sollen, die dann praktisch ihre Datenschutz-

kompetenz konzentrieren und ihren Dienst leisten für die unterschiedlichen Datenhalter oder Datenquellen. Da ist hoffentlich noch viel Potenzial drin, um einfach auch mit dem Thema Datenschutz sinnvoll und stilvoll umzugehen. Auch die Corona-Warn-App hat ja gezeigt, dass die Datenschutzregeln dazu führen, dass neue Konzepte entwickelt werden, dass man sich daran also irgendwie heraufentwickeln kann. Das ist ja das, wo sich ja auch Europa, sagen wir es mal so, im Setzen von technischen und sozialen Normen oder soziotechnischen Normen besonders herausstellen will.

Was mir auch persönlich jetzt noch einmal ein Thema ist, ist – das wurde ja hier öfters genannt und hat uns am Anfang ja ziemlich beschäftigt – die Autonomie, die Souveränität, wenn es um Produktion geht, vor allem um die Produktion von Gütern des krisenrelevanten Bedarfs. Das ist wichtig und richtig. Gleichzeitig haben wir natürlich schon die globale Arbeitsteilung. Die politische Ägide „Wandel durch Handel“ hat ja dazu geführt, dass es praktisch dazu kam, dass Spezialisierungen stattfanden, irgendwo global verteilt, und es ist eigentlich die Symmetrie, die dabei wichtig ist, also die Symmetrie, dass eben ein Gut in irgendeinem anderen Teil der Welt bedingt, dass man es selbst dorthin liefert, was eben erstens die Autonomie oder die Souveränität stärkt. Ich glaube, wir brauchen eigentlich mehr denn je eine globale Brille. Also das, was sich gerade an Architektur verschiebt auf der Welt und so, das erfordert in extremer Weise eine globale Brille, auch die Herausforderungen, die sich überall auftun.

Wir müssen sehr sorgsam, behutsam, achtsam den Weg finden zwischen der Stärkung von Autonomie und gleichzeitig dem Prinzip, dass praktisch global inkorporiert wird, auch durch die Interdependenzen, die dadurch entstehen, und zur Sicherung des Miteinanders beigetragen wird. Wenn wir dazu etwas formulieren, dann als ein Aufruf, dass man da sehr behutsam mit dem Thema umgehen muss, dass man diesen richtigen Weg dazwischen finden muss.

So weit von mir.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Rack. Wunderbar. – Als Nächste hat sich Frau Abg. Krebs gemeldet.

Abg. Petra Krebs GRÜNE: Vielen Dank. – Es wurden viele wichtige Punkte angesprochen. Ich möchte vielleicht noch mal auf ein Feld eingehen, nämlich das Thema Gesundheitsversorgung. Denn daran lässt sich das für mich jetzt auch gut darstellen, was ich damit meine, wenn ich sage: Man muss auch ein bisschen weiter und innovativer denken und darf sich nicht am Landeskrankenhausplan abarbeiten.

Ich habe aus den Sachverständigenvorträgen zwei große Dinge herausgefiltert. Wir haben sehr viel über den ÖGD gehört, auch sehr innovative Dinge, die uns benannt wurden. Warum nicht darüber nachdenken, dass eine Famulatur oder ein praktisches Jahr in der Medizin, im ÖGD gemacht wird? Das sind für mich Dinge, die wegweisend sein müssen, um den ÖGD besser aufzustellen. Denn ich glaube, der ÖGD und

Public Health müssen bei uns in Baden-Württemberg eine große Rolle spielen, wenn es darum geht, die Bevölkerung mit Gesundheit zu versorgen, also gesund zu erhalten.

Dann geht es darum, das weiter herunterzudeklinieren. Wir haben etwas davon gehört, dass man die Gesundheitskonferenzen, die wir in allen Landkreisen haben, einfach auch noch einmal anders einsetzt: dass die auch alle das Thema Krisenfestigkeit bearbeiten. Das wäre für mich schon etwas, was man als Handlungsempfehlung, auch als konkrete Handlungsempfehlung festhalten sollte. Das wäre schnell umzusetzen und wäre auch zukunftsweisend.

Ich bin Ihnen dankbar, Herr Rack, dass Sie auch noch etwas zur internationalen Zusammenarbeit gesagt haben. Auch das ist für mich ein Thema, das beim Thema Gesundheitsversorgung vorkommen muss. Wir haben es explizit in der Coronapandemie gesehen, dass es gut funktioniert hat, zumindest in der europäischen Zusammenarbeit darauf zu drängen und auch langfristige Krisenversorgung zu schaffen. Das haben wir ja von dem Sachverständigen von der HERA gehört.

Ich glaube, gut darstellen lässt sich das auch noch einmal, wenn man an das Thema Pflege denkt. Zum Thema Pflege hat uns Professor Augurzky ganz klar mitgegeben: Wir haben einen eklatanten Mangel an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bzw. einen Mangel an Vollzeitäquivalenten. Wir haben so viele Beschäftigte in der Pflege wie nie zuvor – das muss man schon noch einmal ganz klar sagen –, aber wir haben leider nicht so viele Stunden, wie man brauchen würde.

Das werden wir wahrscheinlich auch nicht wieder zurückbekommen, aber man muss einfach anders denken und auch fragen: Wie kann man entlasten? Etwas, was ich bisher hier nicht gehört habe, was jedoch sicherlich auch mit gemeint ist, ist das Thema Robotik. Auch das hat ja viel mit Daten zu tun. Auf Dauer wird es ohne Robotik nicht gehen. Wir müssen es auch schaffen, das mit einem positiven Framing zu vermitteln, damit Leute nicht Angst davor haben, von einem Roboter gepflegt zu werden – wobei das nicht das Schlechteste ist. Lieber ein Roboter hilft mir, mich auf die Toilette zu setzen – das haben wir ja so 1 : 1 gehört –, als wenn ich nicht draufkomme.

Ein einfaches Beispiel, damit noch einmal klar wird, was damit gemeint werden kann: Warum blistert nicht in einem Krankenhaus ein Roboter nachts alle Tabletten, der seine Arbeit durchweg besser macht als Pflegepersonen, die sich nachts die Augen aufhalten müssen, wodurch sehr viel Zeit gespart wird? Das sind für mich schon Dinge, die man benennen muss und an denen man sich abarbeiten kann und die auch zukunftsweisend sind.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Frau Abg. Krebs. – Vorab noch der Hinweis, dass wir vereinbart haben, dass nur ein bzw. die auf die Fraktionen entfallene Anzahl an externen Mitgliedern in der Sitzung aktiv teilnehmen darf. Ich sage

das, weil sich jetzt Herr Albiez noch für die FDP/DVP-Fraktion gemeldet hat. Ich will nicht, dass Sie nicht reden; wir haben ein Redezeitkontingent, und deswegen ist das in Ordnung. Ich will es bloß erklären, dass es in Ordnung ist. Deswegen gibt es gar kein Problem mit dieser Regelung, die wir ansonsten ja vereinbart haben. Sie dürfen jetzt reden. Wir sind ja in der Aussprache. Nur damit es für alle verständlich ist.

Thomas Albiez, externes Mitglied: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Meine Damen und Herren! Auch meine Eindrücke ganz kurz geschildert, jetzt aus der sehr interessanten Phase: Ich glaube, wir müssen noch einmal darüber sprechen, wie sich die Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung in der nächsten Zeit verändern wird. Bis der Roboter im Einsatz ist und wirkungsvoll Entlastung schafft, vergehen Jahre, und bis dahin wird es so sein, dass die Gesundheitsversorgung, Gesundheitsvorsorge und die Gesundheitsunterstützung im Land sicherlich eine Delle erfahren werden. Vielleicht sollte in die Empfehlungen aufgenommen werden, dass es zur Offenheit auch dazu gehört, dass es hier zu Engpässen kommen wird, die wir auch auf der Grundlage des zunehmenden Fachkräftemangels vermutlich eher noch verschärfen als entlasten werden. Die Herausforderung für uns in der Empfehlungsgebung ist ja nicht, den Idealzustand zu beschreiben, sondern Aufgabe ist, die Transformation zu managen. Das ist die wesentliche Herausforderung. Die sieht alles andere als einfach zu managen aus.

Die zweite Sache – wir reden hier viel über Handlungsorientierung –: Wenn wir die Enquetekommission beendet haben und die Handlungsempfehlung in dem Umfang weiter fortschreiben, dann wird die Liste immer länger, aber bedauerlicherweise ist die Realität halt davon geprägt, dass die Ressourcen endlich sind. Dann wird aus Handlungsorientierung entweder Aktionismus – den haben wir während der Krise sehr häufig gespürt –, oder aus Handlungen wird eine Wirksamkeitsorientierung. Ich meine schon, dass man sich neben den Handlungsempfehlungen auch Gedanken darüber machen muss: Wo sollen überhaupt die Ressourcen herkommen? Geschweige denn: Wie messen wir denn die Wirkung dessen, was zu tun ist?

Und die dritte Sache ist: Bei vielen Handlungsempfehlungen muss ich irgendwann einmal eine Prioritätenreihenfolge festlegen, und wir haben jetzt gelernt: Das zentrale Problem ist, dass Fachkräfte fehlen. Das heißt, einen Großteil dieser Handlungsempfehlungen kann man wieder einkassieren, wenn es einem gelingen würde, die Ressource Fachkraft genügend aufzustocken, und da mangelt es an ja allen Ecken und Enden. Ich hoffe, dass das in der weiteren Diskussion irgendwann noch einmal zur Sprache kommt, was denn das Land tun kann, um auch mehr Menschen aus dem Ausland hierher zu bringen.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Albiez. – Jetzt ist für die CDU-Fraktion meine Stellvertreterin an der Reihe, Frau Abg. Dr. Pfau-Weller.

Abg. Dr. Natalie Pfau-Weller CDU: Lieber Herr Vorsitzender, liebe Kolleginnen und Kollegen! Auch ich tue mich gerade ein bisschen schwer; denn wir haben jetzt in der

Debatte relativ viel gehört: sechs Gedanken von der CDU, zehn Punkte heute Morgen von der SPD, vier Punkte von den Grünen mit den Leitlinien „Health in All Policies“, auch zwei, drei Überpunkte von der FDP/DVP. Wir müssen die Debatte hier ja irgendwie noch ein bisschen strukturieren. Ich finde, wir hüpfen immer von einem Punkt zum nächsten.

Ich habe jetzt für mich tatsächlich drei Überthemen. Das eine Überthema ist – ganz klar – die Digitalisierung, alles was da dranhängt: Daten, Forschung.

Das zweite Thema ist ja eigentlich alles, was mit Personal, Akteuren, zu tun hat, wenn man sich jetzt einmal ganz grob eine Überschrift überlegen würde – egal, ob im bestehenden System, was den ÖGD, die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure, die Gesundheitspflegeeinrichtungen betrifft, wie ausgebildet wird, was das für die Finanzierung bedeutet, oder dass wir zukünftig innovativer und vielleicht auch schon in Strukturen denken müssen.

Und das Zweite ist ja schon tatsächlich eher dieses „im Krisenfall“, also die Prozesse dann in der Krise und auch der ganze Themenkomplex „Notfallpläne, Prävention, was können wir aber auch im Bildungsbereich machen?“. Ich weiß jetzt nicht genau, wie das jetzt aufgenommen wird, aber vielleicht können wir versuchen, wenigstens zu jeweils einem Themenkomplex eine Runde hinzubekommen. Denn ich finde das ein bisschen unstrukturiert. Das wäre mal so ein Vorschlag, dass man vielleicht sagt: Okay, wir machen jetzt eine Runde nur für den Bereich Akteure und dann die nächste Runde irgendwie zum Bereich Prävention oder Krisenhandlungen. Das würde meinem wissenschaftlichen Herz, glaube ich, ganz gut tun.

Das Zweite kann ich aber auch unterstützen: Es ist wirklich so, wenn wir dann mal ganz konkret eine Liste mit Handlungsempfehlungen haben, müssen wir definitiv auch verschiedene Kriterien anwenden. So wie z. B. von Herrn Müller gerade auch gesagt wurde: Ist es auf Landesebene, ist es auf Bundesebene, ist es auch finanzierbar? Auch an Letzteres müssen wir, die Parlamentarierinnen und Parlamentarier, immer denken. Schließlich müssen wir auch die Wirksamkeit irgendwo ein bisschen abmessen. Das wäre auch noch mein Wunsch. Ich habe noch keine Ahnung, wie wir das in dieser Enquetekommission hinbekommen sollen. Letztlich ist das eine Frage der Schlussdiskussion, aber das müssen wir ja schon jetzt im Hinterkopf behalten. Denn erst dann werden die Maßnahmen tatsächlich auch umsetzbar. Zunächst vielleicht einmal der Vorschlag, das irgendwie in eine Struktur zu bekommen.

Vorsitzender Alexander Salomon: Sehr gern. Der Vorschlag der Fraktionen war eine freie Debatte ohne derartige Vorgaben, aber wenn Sie das gern strukturieren wollen – Sie sind ja frei, auch einmal zu den Vorrednerinnen und Vorrednern zu diskutieren. Die Themen sind ja vorgegeben.

Ich würde jetzt das Wort Herrn Abg. Wahl geben. Wenn er will, kann er ja schon einmal anfangen. Aber er ist natürlich frei.

Abg. Florian Wahl SPD: Herr Vorsitzender, ich selbst bin übrigens auch ein ganz großer Fan von Metadiskussionen, also am besten darüber zu diskutieren, wie man diskutiert.

(Heiterkeit des Abg. Nikolai Reith FDP/DVP)

Meine Fraktion hat ja versucht, diesen Prozess ein bisschen vorzuverlagern, mit einem gewissen Impuls. Jetzt hatten wir ja wenigstens einen gewissen Rahmen. Ich glaube aber, wir sind jetzt schon so weit vorangeschritten, auch in der Zeit, dass wir uns jetzt relativ schwertun, noch eine Neustrukturierung vorzunehmen. Aber ich finde, auch das sollten wir, die Enquete, uns vielleicht für die nächsten Beratungen vornehmen.

Ich glaube, auch der Vorsitzende ist kraft Amtes eingeladen, mitzuwirken, wenn er Lust darauf hat.

Jetzt zum Thema Handlungsempfehlungen: Auch ich gehe jetzt an bestimmten Stellen nicht komplett inhaltlich rein, weil wir uns schon viel ausgetauscht haben, aber ich glaube, eines ist wichtig, und ich weiß nicht, ob Sie es mitbekommen haben: Wir haben uns – ich übrigens als früheres Mitglied – in den letzten Wochen ein bisschen mit der Pflegeenquete auseinandergesetzt. Dabei haben wir uns auch die Handlungsempfehlungen noch einmal grundsätzlich angeschaut. Ich glaube, es macht schon Sinn – – Also, diese Enquetekommission ist kein Studium generale. Für manchen vielleicht trotzdem, aber das ist nicht der originäre Sinn. Es ist auch keine Ringvorlesung, sondern daraus soll ja etwas folgen, und damit werden Erwartungen verbunden.

Die Enquetekommission ist auch kein Selbstzweck. Allein, dass sie tagt, ist ja noch kein Erfolg an sich. Es ist schön, dass es sie gibt, aber es ist ja die Frage: Was kommt raus?

Deswegen glaube ich: Wir müssen bei den Handlungsempfehlungen schon relativ konkret und relativ präzise sein, übrigens auch da, wo wir als Land Verantwortlichkeiten und Möglichkeiten haben. Es ist natürlich total toll, wenn wir – da bin ich inhaltlich auch dabei – sehen, warum wir denn gerade im Gesundheitsbereich das Thema Robotik – – Ja, aber dann gern, wie. Denn das ist relativ schwierig, vor allem deshalb, weil wir einfach Erwartungen bei der Bevölkerung und bei den Akteuren schaffen, die wir hinterher eventuell nicht erfüllen können. Das gilt im Übrigen auch für Appelle an den Bund. Das ist natürlich immer total toll, ist jedoch eigentlich, ehrlich gesagt, keine Handlungsempfehlung, sondern eigentlich eine Handlungsaufforderung. Das richtet sich nicht an uns.

Es sollte schon einfach einen ganz klaren landespolitischen Bezug in unseren Instrumenten haben, und deswegen ist es total wichtig, dass die Landeskrankenhau-

planung – – Jetzt sagt jemand, das sei ein alter Hut. Aber das ist nun mal ein landespolitisches Instrument. Man kann die Landeskrankenhausplanung innovativ machen, wenn man sie macht; das ist, glaube ich, unser aller Anspruch, das für die Zukunft zu tun. Oder man macht es nicht. Aber erst mal ist das einfach ein Instrument, das wir haben. Ich glaube, das sollte man dann nicht als Tagesgeschäft abtun, sondern unsere Handlungsempfehlungen sollten sich gerade auf unsere ganz konkreten Handlungsmöglichkeiten konzentrieren.

Das werden wir beim Thema Katastrophenschutz noch einmal ganz massiv merken, das werden wir – wenn wir dann doch noch darüber reden sollten – auch beim Thema Bildung merken. Da müssen wir direkt ran. Denn sonst wird das Ganze einfach eher zu einem Feigenblatt.

Ich wollte etwas zum Thema Aktionismus sagen. Das ist natürlich für zukünftige Krisen zu vermeiden, um da inhaltlich hineinzugehen. Aber Aktionismus ist immer ein Zeichen dafür, dass man nicht vorbereitet ist. Es ist, glaube ich, unsere Aufgabe, so etwas für die Zukunft zu verhindern.

Jetzt wollte ich noch ganz kurz etwas Formales sagen, weil jetzt auch manche zu dem Antrag gesprochen haben. Wir haben ja jetzt auch ein bisschen Zeit, das einzubringen. Wir vonseiten der SPD sind damit einverstanden, dass die Abstimmung über den Antrag heute nicht stattfindet, wenn

(Zurufe von den Grünen)

– nein – die demokratischen Parteien die Begründung anführten, sie brauchten Zeit, bis zum Beginn der nächsten Sitzung Änderungsanträge zu liefern. Wenn jedoch das Signal kommt: „Nein, das machen wir nicht“, dann würden wir heute darüber abstimmen lassen.

Aber vielleicht braucht manch einer auch die Mittagspause, um darüber reden zu können. Wir können das dann auch final machen. Wenn nicht, dann würden wir heute darüber abstimmen lassen.

Vorsitzender Alexander Salomon: Das ist, glaube ich, von allen so verstanden worden, woran es in diesem Fall hängt. Wenn Sie wollen, können wir ja später noch fünf Minuten Pause machen, und dann können Sie sich miteinander verständigen. Sie dürfen auch schon jetzt etwas dazu sagen, wenn Sie es so ad hoc wissen. Das ist ja Ihnen überlassen. Ich will gar nicht die einzelnen Punkte kommentieren, sondern nur den Hinweis geben: Der Vorsitzende hätte sich durchaus eine andere Sitzungsleitung vorstellen können und hat das durchaus auch eingebracht; es war aber ein Beschluss der Fraktionen. Die Aussprache wurde von den Fraktionen beantragt; deshalb ist es jetzt so, wie es ist. Wir nehmen es aber mit für weitere Aussprachen. Wir führen ja noch mindestens drei Aussprachen.

(Zuruf des Abg. Florian Wahl SPD)

– Ja, es ist alles gut. Ich will es bloß klarstellen, dass es in diesem Fall so läuft, wie es läuft, wenn es so beantragt ist.

Jetzt haben wir noch einen Wortbeitrag von Frau Abg. Wolle. Ich sehe noch Wortmeldungen von Frau Professorin Dr. Elsbernd und Herrn Abg. Reith. Wunderbar. Gibt es von anderer Seite noch eine Wortmeldung? – Dann Frau Abg. Wolle, bitte.

(Abg. Petra Krebs GRÜNE: Ich habe nur eine Verständnisfrage zu dem Antrag!)

– Frau Abg. Wolle, ist es okay, wenn wir die Verständnisfrage zum Antrag noch vorziehen?

Abg. Carola Wolle AfD: Ja.

Vorsitzender Alexander Salomon: Frau Abg. Krebs, bitte, eine Verständnisfrage.

Abg. Petra Krebs GRÜNE: Das Inhaltliche habe ich noch nicht genau angeschaut, aber ich würde gern wissen, was mit dem Antrag gemeint ist. Sollen das die Überschriften der Kapitel sein? Ist das die Vorstellung? Man kann ja über alles diskutieren. Man kann auch hundert Punkte aufschreiben und diese berücksichtigt haben wollen. Es geht jetzt aber um das Cluster der Handlungsempfehlungen. Sollen das die Überschriften sein?

Abg. Florian Wahl SPD: Nein. Wir haben Themen identifiziert, die wir für wesentlich halten. Sie sollen, wie es im Antrag steht, Trends für die Erarbeitung von Handlungsempfehlungen sein. Das sind nicht die Kapitelüberschriften der Handlungsempfehlungen – deswegen ist es auch relativ vage als „Trends“ bezeichnet –, sondern es ist eine gewisse Richtungsbestimmung. Es ist nicht vorgesehen, dass die Kapitel so heißen, was aber auch nicht heißt, dass sie nicht so heißen dürfen.

Abg. Petra Krebs GRÜNE: Das reicht mir.

Vorsitzender Alexander Salomon: Gut, alles verstanden. Das Wort „Trends“ war bisher noch nicht allgemein in den parlamentarischen Betrieb eingeführt, aber ich glaube, jetzt haben wir verstanden, worum es geht. Es soll eine Grundlage sein. Die Ausgestaltung schauen wir uns dann in dem Fall noch an. – Frau Abg. Wolle, bitte.

Abg. Carola Wolle AfD: Vielen Dank. – Ich möchte kurz auf das Thema „Produktion im Ausland“, also internationale Vernetzung, zu sprechen kommen. Es geht zum einen um das Thema Medikamente, also darum, ob wir in Baden-Württemberg/Deutschland wieder mehr produzieren, um wieder eine gewisse Si-

cherheit zu bekommen. Herr Abg. Karrais hatte das Thema Medizinprodukte angesprochen, das für uns sehr wichtig ist. Es ist ja auch ein Standbein hier in Baden-Württemberg.

Wenn man das überträgt, sehe ich folgendes Problem: Wir haben aktuell eine Krise, eine Finanzkrise. Die Menschen haben immer weniger Geld zur Verfügung, weil alles teurer wird. Heute Morgen kam ein Bericht im Fernsehen, dass die Verbraucher wieder weniger auf Lebensmittel zurückgreifen, bei denen das Tierwohl berücksichtigt wird. Sie greifen also, ganz direkt gesagt, wieder auf Billigfleisch zurück. Es zeigt sich also die Tendenz, dass man in dem Moment, in dem kein Geld da ist, auf die Ansprüche pfeift, die man eigentlich hat. Genauso wie bei den Verbrauchern verhält es sich auch bei den Unternehmern oder im Krankenhausbereich, also in der medizinischen Versorgung.

Bei einer Verteuerung sehe ich das Problem, dass einfach auf eine Produktion in Deutschland gepfiffen wird, bzw. dass die Produkte, die hier produziert werden, zu teuer sind, sodass man sie dann doch im Ausland kauft. Das ist ein schwieriges Thema, das man durchaus ansprechen muss. Ich finde es richtig, dass wir unseren Standard in Bezug auf Medizinprodukte weiter halten. Wir haben im Ausschuss schon darüber gesprochen, dass das ausgesprochen schwierig ist, weil einige Hürden vorhanden sind, und zwar insbesondere in der Medikamentenversorgung, wie wir aktuell merken.

Zum Thema Krankenhausplan habe ich mich vorhin schon geäußert. Ich finde das wichtig. Ich habe mir aber überlegt, dass das eigentlich weit über das Thema Krankenhausplan hinausgeht. Eigentlich ist es das Ziel, weniger Krankenhäuser zu haben und stattdessen mehr MVZs oder andere Arten der medizinischen Versorgung zu planen. Dabei denke ich an ein Krankenversorgungskonzept. Das heißt, Herr Lucha müsste sich überlegen, wie er es insgesamt gestalten möchte; denn es geht weit über die Planung von Krankenhäusern hinaus. Wenn wir weniger Krankenhäuser haben, dann muss vor Ort mehr geschehen. Aber auch das muss entsprechend zur Verfügung gestellt werden.

Dann möchte ich etwas zu dem positiven Framing von Frau Krebs sagen. Ja, Robotik ist aus der Pflege sicherlich nicht mehr wegzudenken, vor allem angesichts des angesprochenen Fachkräftemangels. Ich denke, diesbezüglich haben die Menschen Angst in Richtung Vereinsamung usw. Darüber haben wir auch schon gesprochen. Man müsste sich diesbezüglich überlegen, wie es gelingen könnte, die Ängste der Bevölkerung und insbesondere der zu pflegenden Menschen vor Vereinsamung zu beseitigen.

Frau Krebs hat noch etwas zu Tablettenblistern gesagt. In der Tat können Roboter das machen. Allerdings gibt es bereits Unternehmen, die sich darauf spezialisiert haben und innerhalb weniger Tage vorgegebene Medikamentensortierungen zur Verfügung stellen können. Da gibt es dann ein Päckchen pro Tag. Das wird maschi-

nell gemacht, sodass es also kein Mensch mehr machen muss. Das wurde der Regierung bereits von Unternehmen vorgestellt.

Ich möchte noch einmal auf das Thema „Übersterblichkeit und Impfung“ zu sprechen kommen. Es geht mir jetzt nicht darum, festzustellen, ob es an der Impfung liegt oder nicht, sondern es geht mir darum, dass man prinzipiell bereit sein muss, zu überprüfen, worauf die aktuelle Übersterblichkeit zurückzuführen ist. Sie haben vorhin das Thema „Transformation in die Zukunft“ angesprochen. Die neuen mRNA-Impfstoffe sollen jetzt auch für andere Krankheiten eingesetzt werden. Eine Akzeptanz in der Bevölkerung erreichen Sie jedoch nur dann, wenn Sie die Ängste, die derzeit bestehen, beseitigen können. Das schafft man nur, indem man ehrlich überprüft: Ist die Übersterblichkeit auf die Impfstoffe zurückzuführen, ja oder nein? Es geht jetzt nicht darum, irgendjemandem eine Schuld zuzuschreiben, sondern es geht darum, dass man die Ängste beseitigt, um für die Zukunft eine Akzeptanz zu schaffen. An dieser Stelle geht es also nicht um Schuldzuschreibungen.

Dr. Astrid Elsbernd, externes Mitglied: Als externes Mitglied erlaube ich mir, noch einmal eine Frage zum Verfahren zu stellen. Ich war nicht überrascht, als heute Morgen noch ein Papier von der SPD-Fraktion vorgelegt wurde. Ich habe das auch gern und mit Interesse gelesen und konnte feststellen, dass wir tatsächlich viele Übereinstimmungen gefunden haben. Allerdings wundert es mich, dass überhaupt darüber diskutiert wird, ob über diesen Antrag abzustimmen ist. Nach meinem Verständnis – Sie dürfen mich gern korrigieren – wäre es doch wünschenswert, dass wir gemeinsam versuchen, Empfehlungen in einem möglichst großen Konsens zu verabschieden. Das wäre auf jeden Fall mein Wunsch und entspricht meinen Erfahrungen aus anderen Gremien. Deshalb würde ich eher empfehlen, angesichts der großen Anzahl an Übereinstimmungen zu schauen, wie man das sortiert bzw. systematisiert. Es gibt einfach verschiedene Denksysteme, sodass wir uns, glaube ich, auf ein System verständigen sollten. Dann haben wir strategische, taktische und operative Empfehlungen und müssen irgendwann entscheiden, wie tief wir sie formulieren wollen bzw. wie strategisch wir bleiben wollen. Darüber kann dann sicherlich noch diskutiert werden.

Ich fände es aber gut, wenn wir uns dafür Zeit nehmen würden und nicht vorschnell über einen Antrag abstimmen. Das erscheint mir irgendwie sinnlos. Zwar kenne ich Ihre Prozeduren nicht, aber ich möchte folgenden Wunsch äußern: Ich würde gern zu einem möglichst breiten Konsens kommen, den ich auch sehe, genauso wie ich bei unseren Experten einen großen Konsens gesehen habe, was in den anderen Handlungsfeldern möglicherweise nicht der Fall sein wird. Für mich war es sehr überraschend, wie einvernehmlich uns die Experten für dieses Handlungsfeld Empfehlungen mitgegeben haben, die wir auch umsetzen können. Mein Wunsch wäre, dass wir uns im Nachgang an die heutige Sitzung die Zeit nehmen, um uns auf ein Papier mit entsprechenden Empfehlungen zu einigen.

(Vereinzelt Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. Ich glaube, diesen Wunsch wird später auch Herr Abg. Dr. Miller aussprechen. – Jetzt folgt aber zunächst Herr Abg. Reith.

Abg. Nikolai Reith FDP/DVP: Ich möchte noch kurz die folgenden zwei Punkte ansprechen, und zwar zum einen die Prozeduren oder das Format, das wir heute gewissermaßen üben. Wir sind in unseren Formaten, wie wir Entscheidungen treffen, frei. Das ist jetzt das erste Zwischenfazit, das wir ziehen. Wir hatten tatsächlich die beiden Varianten im Gespräch, ob wir uns auf bestimmte Themen festlegen und dann jeweils mit einer Redezeit von jeweils fünf Minuten pro Fraktion darüber diskutieren oder ob wir diese freiere Debattenform wählen, wie wir es jetzt gemacht haben. Das mag vielleicht den Eindruck erwecken, dass es etwas unstrukturiert ist. Das liegt aber einfach daran, dass infolge dieser Freiheit jede Fraktion bzw. jeder Redner jeweils ihre bzw. seine Schwerpunkte setzen kann und sich zu einem Thema möglicherweise gar nicht äußert, auch wenn es später in die Handlungsempfehlung einfließt, während er bzw. sie andere Aspekte dafür umso stärker betont.

Daher hat sich diese Alternative aus meiner Sicht bewährt. Ich würde das auch für das nächste Mal wieder so befürworten. Es gibt nichts Gutes, was wir nicht besser machen können. Natürlich können wir daraus lernen, wo es heute vielleicht ein bisschen zu unstrukturiert zugeht, und dann können wir uns in Selbstdisziplin üben und es beim nächsten Mal etwas anders umsetzen. Aber insgesamt finde ich, dass wir für heute die richtige Form gewählt haben. Vor allem ist es lebendiger, und man kann auch reagieren. Deswegen würde ich das Verfahren beim nächsten Zwischenfazit, wenn es dann ansteht, auch wieder so wählen.

In der Tat kam der Antrag der Kolleginnen und Kollegen der SPD-Fraktion sehr kurzfristig. Das mag man vielleicht bemängeln, aber es kann, wie Sie, Herr Vorsitzender, auch gerade gesagt haben, eine Grundlage sein. Dieses „Trendpapier“ stellt aus meiner Sicht eine Grundlage dafür dar, dass wir beim nächsten Mal im Verfahren nicht mit vier oder fünf unterschiedlichen Anträgen, Formaten bzw. Schwerpunkten beginnen. Ich unterstütze den Vorschlag, dass wir heute noch nicht über den Antrag abstimmen, sondern dass wir ihn in der nächsten Sitzung in die Abstimmung einbinden, sodass wir die Möglichkeit haben, unsere Gedanken bzw. Schwerpunkte dort einfließen zu lassen und eine entsprechende Änderung der Vorlage der SPD-Fraktion beantragen. Ich glaube, damit hätten wir eine gute Grundlage für einen harmonisierten Prozess geschaffen, die wir entsprechend in die Handlungsempfehlungen einfließen lassen können.

Abg. Dr. Matthias Miller CDU: In der bisherigen Diskussion wurde von Frau Professorin Dr. Elsbernd viel Gutes zum Ablauf und zum Verfahren gesagt. Wir diskutieren gerade unter dem Tagesordnungspunkt „Politische Aussprache“. Das heißt, wir diskutieren darüber, wie die verschiedenen Fraktionen die Themen, die in den letzten Monaten angesprochen wurden, bewerten, und wie wir damit am besten umgehen.

Wir haben festgestellt, dass es doch zahlreiche Überschneidungen gibt, was ja durchaus positiv zu bewerten ist. Meines Erachtens – so hatten wir es zumindest verstanden – ist Sinn dieser Aussprache allerdings nicht, direkt festzulegen, welches die Handlungsempfehlungen sind. Vielmehr sollten wir uns im Nachgang zusammensetzen, um auf der Grundlage dessen, was wir heute gehört und besprochen haben, Handlungsempfehlungen zu erarbeiten, die im Idealfall von allen mitgetragen werden können, weil wir hier keine parteipolitischen Färbungen haben, sondern vielmehr das Land voranbringen und die Gesellschaft krisenfest machen wollen. Wir sollten dafür sorgen, dass es im Idealfall einheitliche Handlungsempfehlungen gibt. Wenn nicht, gibt es noch die Möglichkeit, Sondervoten abzugeben. Wir müssten allerdings noch darüber abstimmen, ob wir Sondervoten zulassen wollen, sodass einzelne Fraktionen abweichende Meinungen kundtun könnten.

Zum Prozedere schließe ich mich dem an, was Frau Professorin Dr. Elsbernd zutreffend zusammengefasst hat: Wir diskutieren hier und geben unsere Meinung kund. Es gibt durchaus unterschiedliche Positionen, die jetzt noch einmal neu aufgekommen sind und die wir, glaube ich, auch berücksichtigen müssen, indem wir z. B. vielleicht auch mutige Empfehlungen abgeben. So könnten wir beispielsweise in Bezug auf das Thema Robotik Handlungsempfehlungen erarbeiten: Wie lässt sich Robotik eventuell einbringen? Welche Experimentierfelder könnte es geben? In Bezug auf den Rettungsdienstbereich ist das Stichwort Experimentierklauseln gefallen. Vielleicht sollten wir solche Themen ansprechen, und zwar immer vor dem Hintergrund der Fragestellung: Wie können wir etwas Innovatives und auch Mutiges machen? Das sollten wir aber nicht heute konkret festlegen. Deswegen sollten wir heute auch nicht über den Antrag, der zugegebenermaßen viel zu kurzfristig vorgelegt worden ist, abstimmen, sondern im Prozess im Nachhinein in aller Ruhe ein Papier entwerfen, das wir dann hoffentlich werden mittragen können.

Abg. Florian Wahl SPD: Wir haben uns natürlich an die Geschäftsordnung des Landtags gehalten und den Antrag formal korrekt eingebracht. Das möchte ich vorab einfach sagen.

Ich bin heute, ehrlich gesagt, doch ein wenig überrascht gewesen, weil ich nicht davon ausgegangen bin – das sage ich jetzt ohne negative Konnotation –, dass es das einzige Papier ist, das heute zur Beratung vorliegt. Wir sind eher davon ausgegangen, dass von den Fraktionen – insbesondere von denjenigen, die die Enquetekommission beantragt und dem entsprechenden Einsetzungsbeschluss zugestimmt haben – etwas kommt. Jetzt wird die Frage gestellt, wieso wir so kurzfristig noch einen Antrag vorlegen. Wir waren eigentlich eher überrascht, dass von anderer Seite auf eine gewisse Positionierung oder Willensbekundung formaler Art – das ist ja auch die Aufgabe der Enquetekommission – eher verzichtet wird.

Wichtig ist Folgendes: Wir hatten in dieser Woche ein Obleutegespräch, in dem wir uns zu einer Sache committet haben, indem wir gesagt haben: Wir werden die Handlungsempfehlungen beraten, verabschieden und definieren, wenn alles fertig beraten

ist, und zwar ist es fertig, wenn es fertig ist. Es soll also nicht so laufen, dass man zunächst das erste Handlungsfeld behandelt und dann das nächste Handlungsfeld aufgerufen wird, weil sich die Handlungsfelder zum Teil überlappen und teilweise zu unterschiedlichen Erkenntnissen kommen.

Frau Abg. Krebs und ich haben am Montag kurz im Regierungspräsidium darüber gesprochen und gesagt: Heute geht es nicht um Handlungsempfehlungen. Dann wurde von der Kollegin Krebs das Wort „Trends“ verwendet, das ich dankend aufgenommen habe, auch wenn es parlamentarisch nicht unbedingt üblich ist, dass wir sagen: Wir definieren am ehesten Trends.

(Vereinzelt Heiterkeit)

Daran wird dann auch deutlich, wie breit wir den Schirm machen wollen.

Es handelt sich also um einen Antrag der SPD-Fraktion, der an dieser Stelle eine Positionierung darstellt. Wir haben gesagt: „Wir machen das relativ weit auf“, und jetzt muss man sich einfach committen. Wir haben diesen Antrag vorgelegt und möchten darüber abstimmen lassen. Wir sind damit einverstanden, dass über diesen Antrag heute noch nicht abgestimmt wird, weil es uns egal ist, ob das heute oder in der nächsten Sitzung stattfindet, auch wenn wir dann in einem anderen Handlungsfeld sind. Aber ich vermute einmal – die Großzügigkeit des Ausschussvorsitzenden vorausgesetzt –, dass es auch möglich sein wird, die entsprechende Abstimmung nachgelagert vorzunehmen. Wir sind auch damit einverstanden, dass sich andere Fraktionen diesem Antrag anschließen. Auch Änderungsanträge sind okay. Allerdings werden wir den Antrag nicht zurückziehen.

(Abg. Dr. Matthias Miller CDU: Das hat auch niemand gesagt!)

Ich finde, wir müssen uns einfach committen, wie wir das machen. Dementsprechend – vielleicht müssen wir das nicht in diesem Gremium machen, sondern können es am Rande machen – sollten wir bis zum Ende der Mittagspause auf jeden Fall ein Signal oder einen Trend haben, wie wir weiter verfahren, weil es ansonsten schwierig wird.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Abg. Wahl. – Ich hatte Herrn Abg. Dr. Miller dahin gehend verstanden, dass man sich in der Tat im weiteren Fortgang verständigen will.

(Abg. Florian Wahl SPD: Er hat gesagt: neues Papier!)

Oder habe ich Sie falsch verstanden, Herr Abg. Dr. Miller? Ich hatte Sie so verstanden, dass man sich im weiteren Fortgang darauf verständigen will, wie man mit dem Antrag umgeht, dass wir heute also nicht über diesen abstimmen, sondern dass man

sich nach der Sitzung, in den weiteren Tagen und Wochen darüber verständigt, ob man sich dem Antrag anschließt oder gegebenenfalls Änderungsanträge stellt. Auf jeden Fall wird er in der nächsten Sitzung zur Diskussion und auch zur Abstimmung gestellt.

Abg. Dr. Matthias Miller CDU: Der Tagesordnungspunkt lautet „Politische Aussprache“. Wir wissen, dass es auch protokolliert wird, wenn wir eine solche Aussprache führen. Jeder hatte zehn Minuten Zeit, seinen Standpunkt darzulegen. Vor diesem Hintergrund hatten wir es vonseiten der Regierungsfaktionen so verstanden, dass wir diese zehn Minuten nutzen, um unseren Standpunkt und unsere Zusammenfassung des ersten Handlungsfelds deutlich zu machen, was dann ja dokumentiert wird und dadurch verschriftlicht ist und somit einen Antrag darstellt.

Ich weiß nicht, ob es dem Prozess förderlich ist, jetzt über formale Anträge abzustimmen, weil wir am Ende ein Papier haben werden, über das wir ohnehin noch einmal abstimmen müssen. Deswegen fände ich es vom Grundgedanken her schön, dass wir das, was wir unter dem Tagesordnungspunkt „Politische Aussprache“ besprochen haben und was auch dokumentiert wird, als Grundlage nehmen. Jeder hat jetzt die Möglichkeit, etwas dazu zu sagen. Man kann das Papier ja auch vorlesen. Damit ist es dann in das Verfahren eingebracht.

(Abg. Florian Wahl SPD: Wir können auch darüber abstimmen, dann ist es auch eine Grundlage!)

– Ja. – Dann hat jeder die Möglichkeit, im Laufe des Verfahrens, wenn wir den Bericht schreiben bzw. die Handlungsempfehlungen vorbereiten, Einfluss darauf zu nehmen. Das war bis dato unser Verständnis.

Vorsitzender Alexander Salomon: Die SPD-Fraktion hat den Wunsch geäußert, dass über das Papier abgestimmt wird. So habe ich Sie verstanden.

(Zuruf des Abg. Florian Wahl SPD)

– Genau. Wann auch immer, ob heute oder in der nächsten Sitzung, aber es soll zur Abstimmung kommen. Die Conditio lautete: Es muss nicht heute über den Antrag abgestimmt werden, wenn man sich darauf einigt, dass man noch darüber verhandelt, wie das Prozedere im Nachgang sein soll.

(Abg. Florian Wahl SPD: Genau!)

Wir können die Sitzung auch gern für fünf Minuten unterbrechen, damit Sie sich verständigen könnten. Alternativ dazu könnten wir die Sitzung nach der Mittagspause um 13:50 Uhr fortsetzen, wenn es für Sie in Ordnung ist. Dann hätten Sie ein bisschen mehr Zeit. Ich möchte Sie nur daran erinnern, dass wir noch in der politischen

Aussprache sind. Wenn Sie also beispielsweise noch Punkte über das Papier hinaus ansprechen möchten, dann dürfen Sie das gern noch machen. Den meisten Fraktionen stehen noch rund zehn Minuten Redezeit zur Verfügung.

Wollen wir um 13:50 Uhr beginnen? Ich glaube, wenn Sie es vorher diskutiert haben, können wir das in den zehn Minuten bis zum Beginn der öffentlichen Anhörung formal schnell erledigen. Wollen wir es so machen, damit wir in der Diskussion vorankommen, bevor wir uns in der Sache noch einmal drehen? Wenn es keine Einigung gibt, würden wir also um 13:50 Uhr abstimmen. Wenn sich alle in der Mittagspause darauf einigen, dass wir nichts machen müssen, würden wir es in der nächsten Sitzung behandeln.

(Abg. Dr. Michael Preusch CDU: Wichtig ist, dass der Antragsteller es verstanden hat! – Vereinzelt Heiterkeit)

– Das ist ein guter Hinweis, Herr Abg. Dr. Preusch.

(Abg. Florian Wahl SPD: Sowohl akustisch als auch kognitiv! – Gegenruf des Abg. Dr. Michael Preusch CDU: Okay! – Vereinzelt Heiterkeit)

– Das ist sehr gut. – Ich schlage vor, dass wir jetzt entweder fünf Minuten Pause machen, damit Sie sich sofort einigen können, oder wir fahren um 13:50 Uhr mit der öffentlichen Sitzung fort. In der Zwischenzeit haben Sie sich ja geeinigt, sodass wir für die Abstimmung nicht mehr so viel Zeit benötigen. Wir müssen aber lediglich dann so verfahren, wenn Sie nicht bereits vor der Mittagspause sagen, dass wir um 13:50 Uhr keine Sitzung brauchen, weil wir die Abstimmung schieben. Darüber müssen Sie sich jetzt einigen.

(Abg. Dr. Matthias Miller CDU: Wir schieben!)

– Wir schieben also komplett?

(Abg. Dr. Matthias Miller CDU: Ja!)

– Dann brauchen wir um 13:50 Uhr keine Sitzung mehr.

(Abg. Florian Wahl SPD: Dann schieben wir! – Abg. Petra Krebs GRÜNE: Mit Anträgen! – Zuruf des Abg. Dr. Matthias Miller CDU)

– Bitte benutzen Sie die Mikrofone, damit es alle wahrnehmen können. – Also, wie machen wir es denn jetzt? Sie müssen sich irgendwie einigen. Vor allem müssen Sie den Antragsteller überzeugen. – Frau Abg. Krebs, bitte.

Abg. Petra Krebs GRÜNE: Wir sind der Meinung, dass wir das auf die nächste Sitzung schieben müssen.

Vorsitzender Alexander Salomon: Gehen Sie mit, Herr Abg. Wahl?

Abg. Florian Wahl SPD: Ja.

Vorsitzender Alexander Salomon: Dann verschieben wir es auf die nächste Sitzung und versuchen, es direkt am Anfang zu machen. Damit ist der Antrag für heute zumindest insofern erledigt, da er in der nächsten Sitzung aufgerufen wird und sich die Fraktionen in der Zwischenzeit einigen können, wie sie mit diesem umgehen.

Unabhängig davon stehen jeder Fraktion noch rund zehn Minuten Redezeit zur Verfügung. Wenn Sie die politische Aussprache fortsetzen möchten, dann melden Sie sich jetzt bitte.

(Abg. Florian Wahl SPD: Wir haben keinen Redebedarf mehr!)

– Kein Redebedarf mehr vonseiten der SPD-Fraktion. – Besteht bei den anderen Fraktionen noch Redebedarf? – Das ist nicht der Fall.

Damit sind wir am Ende der öffentlichen Sitzung unter Teil I angelangt. Ich schlage vor, die nicht öffentliche Sitzung direkt anzuschließen, weil der Livestream jetzt ohnehin beendet wird. Dann müssen wir nachher nicht mehr warten. Ist das okay? – Wunderbar.

Für die Öffentlichkeit geht es um 14:00 Uhr mit Teil II, der öffentlichen Anhörung, weiter. Dann wird uns Herr Thomas Strobl, der stellvertretende Ministerpräsident und Minister des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen, in das zweite Handlungsfeld der Enquetekommission einführen und uns Rede und Antwort stehen.

(Schluss der öffentlichen Sitzung unter Teil I: 11:35 Uhr)

– folgen nicht öffentliche Sitzung unter Teil III und
öffentliche Anhörung unter Teil II (gesonderte Protokolle) –

Trends für die Handlungsempfehlungen im *Handlungsfeld I – Gesundheit* in der Sitzung der Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“ am 20. Januar 2023

– Antrag der Fraktion SPD zu Teil I – öffentliche Aussprache

Die Enquetekommission wolle beschließen,

hinsichtlich der zu erarbeitenden Handlungsempfehlungen in Handlungsfeld I – Gesundheit,

folgende Themen zu berücksichtigen:

1. Ressortübergreifende Zusammenarbeit und Krisenstäbe

Die Coronapandemie hat gezeigt, dass zur Bewältigung von (Gesundheits-)Krisen eine effektive Verwaltung mit klaren Zuständigkeiten unabdingbar ist. Die Verortung der Federführung des Coronamanagements, insbesondere der Ordnungsgebung, im Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration (SM) hatte Schwächen und Stärken. Problematisch war jedoch, dass kein etablierter Krisenstab am SM existierte und Infrastruktur erst aufgebaut und Zuständigkeiten erst definiert werden mussten. Ziel der Handlungsempfehlungen muss sein, klare Regelungen zu schaffen, dass bereits vor Eintritt einer Krise Zuständigkeiten geklärt sind und bürokratische Ungewissheiten die effektive Krisenbekämpfung nicht hemmen. Die zu erarbeitenden Handlungsempfehlungen müssen darauf zielen, die Verwaltungszusammenarbeit in regulären wie in Krisenzeiten und ihre jeweiligen Gremien (wie beispielsweise den interministeriellen Verwaltungsstab) auf ihre Effektivität hin zu überprüfen und gegebenenfalls neu aufzustellen. Insbesondere muss die Zuständigkeit für bestimmte Krisen schon vor dem Eintritt dieser Krise klar sein und die sofortige Einrichtung eines Krisenstabs mit klaren Strukturen möglich sein.

2. Pläne für Gesundheitskrisen

Um auf Krisen vorbereitet zu sein, sind funktionierende und den zuständigen Stellen bekannte Pläne unabdingbar. In der Covid-19-Pandemie war eine zentrale Schwäche, dass in Baden-Württemberg keine aktuellen Seuchenalarmpläne vorlagen und dass die vorhandenen Pläne nicht hinreichend bekannt waren. Die zu verfassenden Handlungsempfehlungen müssen die bestehenden Pläne grundsätzlich in den Blick nehmen und auf ihre Anwendbarkeit und Vollständigkeit hin überprüfen. Insbesondere muss auch die vertikale Zusammenarbeit mit dem Ministerium nachgeordneten Behörden, Kommunen und anderen Beteiligten, insbesondere Gesundheitsämtern und Leistungserbringern, klar geregelt sein. Weiterhin müssen Empfehlungen zur Umsetzung bestehender Pläne und Maßnahmenkataloge erarbeitet werden.

3. Bevorratung und Beschaffung

Über den unmittelbaren Beginn der Pandemie hinaus bestand Knappheit an Masken und anderen Schutzgütern. Um einen Grundbedarf an Schutzgütern unterschiedlicher Art bereit zu halten, bedarf es einer landesweiten Bevorratungsplanung und Lagerung. Auch medizinisches Gerät (wie beispielsweise Beatmungsgeräte und Intensivbetten), das in

Krisenzeiten schnell und zuverlässig bereitgestellt werden muss, ist hierbei mitzudenken. Die zu verfassenden Handlungsempfehlungen sollen die Planung darüber, welche Schutzgüter und welches Gerät in welchem Umfang über den regulären Bedarf hinaus bereitgehalten werden muss in den Blick nehmen. Außerdem müssen Pläne zur Beschaffung und gegebenenfalls flexibler Produktion relevanter Güter aufgestellt werden. Darüber hinaus müssen sie auch eine diejenigen Stellen, die in Krisenlagen prioritär mit Schutzgütern auszustatten sind, identifizieren – hierzu gehören insbesondere auch Sozial- und Pflegedienste.

4. Aufbau von Personalkapazitäten sicherstellen

Eine der zentralsten Herausforderungen im Gesundheits- und Pflegesektor wird auf unabsehbare Zeit der Fachkräftemangel sein. Diese Herausforderung wird sich zunehmend verschärfen. Grundvoraussetzung der Bewältigung jeder Gesundheitskrise ist, dass ausreichend Personal bereitsteht. Die zu verfassenden Handlungsempfehlungen müssen die langfristige und über den akuten Mangel hinausgehende Rekrutierung von Fachkräften in den Blick nehmen. Hierzu sind insbesondere Empfehlungen zur Zuwanderung, zur Anerkennung von ausländischen Abschlüssen und zur Steigerung der Attraktivität des Gesundheitsstandorts Baden-Württemberg durch eine neue, ernstgemeinte Willkommenskultur notwendig. Auch die Studien- und Ausbildungskapazitäten in Gesundheitsberufen müssen durch die Handlungsempfehlungen in den Blick genommen werden. Weitere Handlungsempfehlungen sollen darauf gerichtet sein, wie Spitzen im Personalbedarf in akuten Krisenzeiten bewältigt werden können, etwa durch Register oder Pools. Ebenfalls sollen die Handlungsempfehlungen darauf gerichtet sein, Pläne zur punktuellen Aufstockung durch Hilfskräfte in Krisenzeiten zu etablieren. Zur Vermeidung von Personalengpässen sollen die Handlungsempfehlungen auch Ansätze zur Delegation und Substitution in den Blick nehmen.

5. Arbeitsbedingungen verbessern

Um Gesundheitsberufe attraktiver zu machen, Fachkräfte langfristig in ihren Berufen zu halten und ausgestiegene Fachkräfte zum Wiedereintritt in ihren Beruf zu motivieren, müssen Handlungsempfehlungen die Arbeitsbedingungen in den Blick nehmen. Insbesondere sind Maßnahmen hinsichtlich Arbeitszeiten und Arbeitszeiterfassung sowie der Personalschlüssel zu evaluieren. Die Handlungsempfehlungen müssen die Arbeitsbedingungen dergestalt in den Blick nehmen, dass diese so ausgestaltet sind, dass Fachkräfte in der Krise nicht abspringen. Handlungsempfehlungen müssen die Arbeitsbedingungen derart verbessern, dass ein ‚Moral Distress‘ vermieden und ein frühzeitiges Ausscheiden aus dem Beruf verhindert wird. Überlastungen im Allgemeinen und konkret in der Krise muss vorgebeugt werden.

6. Landesweite Gesundheitsplanung

Das baden-württembergische Gesundheitswesen muss sich grundsätzlich resilient aufstellen, um in Krisenzeiten funktions- und leistungsfähig zu bleiben. Die zu erstellenden Handlungsempfehlungen müssen in den Blick nehmen, in welchen Bereichen eine Landesplanung notwendig ist beziehungsweise evaluiert werden muss und wie Kommunen entlastet werden können. Die Handlungsempfehlungen sollen die Krankenhaus-, Pflege- und Rettungsdienstplanung in den Blick nehmen und jeweils mögliche Krisen antizipieren. Eine verbindliche, transparente und aktuelle Krankenhausplanung ist hierfür unabkömmlich. Handlungsempfehlungen an das

Sozialministerium als Aufsichtsbehörde der kassenärztlichen Vereinigung sollen auch die Planung der ärztlichen Versorgung und die Zusammenarbeit mit der KV in den Blick nehmen. Die Pläne müssen Handlungsempfehlungen für die Krise enthalten. Bezüglich der Finanzierung sollen die Handlungsempfehlungen die Sicherstellung der Grundversorgung im Landeshaushalt prioritär verankern. Dies macht eine auskömmliche Krankenhausfinanzierung durch das Land entsprechend des gesetzlichen Auftrages erforderlich.

7. Umfassende Gesundheitspolitik

Gesundheitspolitik darf nicht auf Fachpolitik beschränkt sein. Gesundheitsaspekte sollen auch in anderen Bereichen zentral mitgedacht werden. Der Health in All Policies Ansatz bietet hierzu einen konstruktiven Ansatzpunkt, muss jedoch konkretisiert und praxisorientiert ausgestaltet werden. Die Nennung eines Schlagwortes allein reicht nicht aus. Die zu verfassenden Handlungsempfehlungen sollen darauf zielen, Gesundheitspolitik neu und unabhängig von Zuständigkeiten zu denken. Insbesondere sollen auch nicht dezidiert dem Gesundheitsbereich zugehörige Bereiche, die jedoch Auswirkungen auf die Bevölkerungsgesundheit haben, hierbei berücksichtigt werden, neben anderen insbesondere auch die Bereiche der sozialen Arbeit. Berücksichtigt werden sollen auch Maßnahmen der Gesundheitsförderung. Die Auswirkungen der sozio-ökonomischen Lage der Menschen auf ihre Gesundheit soll in den Handlungsempfehlungen zentral berücksichtigt werden.

8. Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)

Die Handlungsempfehlungen sollen auf eine nachhaltige Stärkung und größere Bedeutung des ÖGD zielen. Insbesondere muss eine Aufgabenevaluation stattfinden und landesweit gleichwertige Bedingungen geschaffen werden. Auch eine stärkere Vernetzung der Gesundheitsämter untereinander und Koordinierung durch das Landesgesundheitsamt soll Gegenstand der Handlungsempfehlungen sein. Um die Präventionsarbeit des ÖGD zu stärken, sollen Handlungsempfehlungen in den Blick nehmen, inwiefern ein stärkerer Agentur- und Dienstleistercharakter notwendig ist. Die Attraktivität des ÖGD für Fachkräfte muss gesteigert werden, etwa durch einen Tarifvertrag, der den Abstand zu Vergütungsregelungen in ähnlichen Tätigkeitsfeldern überwindet. Übergeordnet sollen die Handlungsempfehlungen Ansätze einer Public-Health-Strategie für Baden-Württemberg entwickeln. Die Handlungsempfehlungen sollen Vorschläge enthalten, wie der Pakt für den ÖGD konsequent, effektiv und zeitnah in Baden-Württemberg umgesetzt wird.

9. Gesundheitliche Chancengleichheit

Der Zugang zu Gesundheitsleistungen muss sozial gerecht gestaltet werden. Das Gesundheitswesen ist nur dann krisenfest, wenn auch besonders vulnerable Gruppen mitgedacht werden. Die Handlungsempfehlungen müssen insbesondere auch den Zugang von Menschen ohne Krankenversicherung in den Blick nehmen. Dies betrifft insbesondere geflüchtete Menschen in den ersten 15 Monaten nach Asylantragstellung, Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus oder arbeitssuchenden Menschen aus anderen EU-Staaten. Die Handlungsempfehlungen sollen Maßnahmen wie die elektronische Gesundheitskarte für Geflüchtete in den Blick nehmen und landesrechtliche Möglichkeiten erarbeiten, durch die für nicht krankenversicherte Menschen ein vollumfänglicher Versicherungsschutz ermöglicht wird. Clearingstellen, Angebote der aufsuchenden Beratung und niedrigschwellige Angebote im eigenen

Sozialraum können hierbei eine besondere Rolle spielen. Die Handlungsempfehlungen sollen zentral Schutzkonzepte für vulnerable Gruppen enthalten.

10. Digitalisierung

Die Digitalisierung bietet enorme Potenziale. Diese können jedoch nur ausgeschöpft werden, wenn einerseits die Infrastruktur dafür bereitsteht, andererseits die Bedienungsfreundlichkeit gewährleistet wird. Die Handlungsempfehlungen sollen zentral und ergebnisoffen auf die Entfaltung digitaler Potenziale gerichtet sein. Digitale Erfassungssysteme sollen im Einklang mit datenschutzrechtlichen Vorschriften auf ihre Wirksamkeit befragt werden.

Begründung:

Zum Abschluss des Handlungsfeld I (Gesundheit) findet eine Aussprache der Enquetekommission darüber statt, welche zentralen Erkenntnisse im Zuge der Anhörungen gewonnen wurden. Um diese zu systematisieren soll die vorliegende Absichtserklärung einen ersten Orientierungspunkt dahingehend bieten, welche Themen sich als prioritär herausgestellt haben und dementsprechend auf jeden Fall im Abschlussbericht bzw. in den Handlungsempfehlungen Berücksichtigung finden sollen. Hierbei handelt es sich nicht um eine abschließende Aufzählung und auch nicht um eine Vorwegnahme der konkreten Handlungsempfehlungen bzw. um eine Festlegung auf bestimmte Maßnahmen. Vielmehr stellt der vorliegende Antrag eine Absichtsbekundung der Enquetekommission dar, welche Themen bei Erarbeitung der Handlungsempfehlungen berücksichtigt werden sollen.