



→ Bericht und Empfehlungen der Enquetekommission

„Krisenfeste Gesellschaft“

Ausgegeben: 5. Juli 2024

Drucksachen und Plenarprotokolle sind im Internet
abrufbar unter: www.landtag-bw.de/Dokumente

Der Landtag druckt auf Recyclingpapier, ausgezeichnet
mit dem Umweltzeichen „Der Blaue Engel“.

Inhaltsverzeichnis

Sitzungsprotokoll 3. Sitzung vom 24. Juni 2022	3
Sitzungsprotokoll 4. Sitzung vom 22. Juli 2022	155
Sitzungsprotokoll 5. Sitzung vom 30. September 2022	285
Sitzungsprotokoll 6. Sitzung vom 14. Oktober 2022	404
Sitzungsprotokoll 7. Sitzung vom 11. November 2022	531
Sitzungsprotokoll 8. Sitzung vom 9. Dezember 2022	673
Sitzungsprotokoll 9. Sitzung vom 20. Januar 2023	781
Sitzungsprotokoll 10. Sitzung vom 3. Februar 2023	884

17. LANDTAG VON BADEN-WÜRTTEMBERG
Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“

Öffentlicher Teil

3. Sitzung

Freitag, 24. Juni 2022, 9:30 Uhr

Stuttgart, Haus des Landtags

Plenarsaal
Videokonferenz

Beginn: 9:32 Uhr	(Mittagspause: 12:33 bis 13:42 Uhr)	Schluss: 19:32 Uhr

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

Teil I – nicht öffentlich

Beschlussfassung über weitere Sachverständige für die
anschließende öffentliche Anhörung(gesondertes Protokoll)

Teil II – öffentlich

Öffentliche Anhörung

zur Definition und Erarbeitung eines Grundverständnisses des Begriffs
„Krise“ für die weitere Arbeit der Enquetekommission S. 2

– II –

Teil III – nicht öffentlich.....(gesondertes Protokoll)

1. Beschluss über die Festlegung eines Verfahrens für die inhaltliche Vorbereitung der einzelnen Sitzungen der Enquetekommission
2. Beschluss über die Einladung der ehemaligen Staatsrätin für Zivilgesellschaft und Bürgerbeteiligung, Gisela Erler, und der amtierenden Staatsrätin für Zivilgesellschaft und Bürgerbeteiligung, Barbara Bosch, sowie von Repräsentanten des Bürgerforums Corona sowie des Forums Zivilgesellschaft in die Sitzung der Enquetekommission am 22. Juli 2022
3. Benennung von Sachverständigen für eine öffentliche Anhörung in der Sitzung der Enquetekommission am 22. Juli 2022
4. Beratung und Beschlussfassung über die weitere Arbeit der Kommission ab September
5. Beschluss über Festlegung vier zusätzlicher Sitzungstermine der Enquetekommission im Jahr 2023
6. Verschiedenes

– 1 –

Teil II

**Öffentliche Anhörung
zur Definition und Erarbeitung eines Grundverständnisses des Begriffs „Krise“
für die weitere Arbeit der Enquetekommission**

Ablaufplan

	Uhrzeit	Sachverständige / Funktion
	09:30 Uhr	Alexander Salomon MdL Vorsitzender der Enquetekommission
1	09:35 Uhr	Prof. Dr. Johannes Orphal Professor für Physik, Bereichsleiter Natürliche und Gebaute Umwelt am Karlsruher Institut für Technologie, Karlsruhe
2	09:55 Uhr	Prof. Dr. Peter Bofinger Seniorprofessur für VWL, Int. Wirtschaftsbeziehungen der Universität Würzburg, ehem. Mitglied des Sachverständigenrats zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung
	10:15 Uhr	30-minütige Fragerunde
3	10:45 Uhr	Pia Lamberty Psychologin, Geschäftsführerin des Center für Monitoring, Analyse und Strategie (CeMAS)
4	11:05 Uhr	Daniel Hörsch Sozialwissenschaftlicher Referent, Diakonie, Arbeitsstelle für missionarische Kirchenentwicklung und diakonische Profilbildung (midl)
	11:25 Uhr	30-minütige Fragerunde
Mittagspause		
5	13:30 Uhr	Oliver Rack Kordinator Open Government Netzwerk Deutschland, Dozent für New Public Management und E-Government, DHBW Mannheim
6	13:50 Uhr	Dr. Nico Siegel Geschäftsführer, infratest dimap
	14:10 Uhr	30-minütige Fragerunde
7	14:40 Uhr	Dr. Stefan Kroll Leiter Wissenschaftskommunikation, Hessische Stiftung Friedens- und Konfliktforschung
8	15:00 Uhr	Prof. Dr. Martin Endreß Professor für Allgemeine Soziologie an der Universität Trier, Leiter einer DFG-Forschungsgruppe zur Resilienz
9	15:20 Uhr	30-minütige Fragerunde
10	15:50 Uhr	Prof. Dr. Dorothee Kimmich Professorin für Literaturwissenschaftliche Kulturwissenschaft / Kulturtheorie an der Universität Tübingen
11	16:10 Uhr	Prof. Dr. Frank Neubacher M.A. Professor für Kriminologie, Direktor des Instituts für Kriminologie der Universität zu Köln
12	16:30 Uhr	Prof. Dr. Thomas Glade Wissenschaftliche Leitung Risikoprävention und Katastrophenmanagement, Institut für Geographie und Regionalforschung, Universität Wien
13	16:50 Uhr	45-minütige Fragerunde
	ca. 17:35 Uhr	Veranstaltungsende

– 2 –

(Hinweis zum Protokoll: Herr Oliver Rack erscheint im Protokoll aufgrund seiner beiden Funktionen mit unterschiedlichen Bezeichnungen: entweder als Sachverständiger oder als stellv. externes Mitglied der Enquetekommission.)

Teil II – öffentlich (Beginn: 9:34 Uhr)

**Öffentliche Anhörung
zur Definition und Erarbeitung eines Grundverständnisses
des Begriffs „Krise“ für die weitere Arbeit der Enquetekommission**

Vorsitzender Alexander Salomon: Ich eröffne den öffentlichen Teil unserer Sitzung. – Ich begrüße noch einmal alle recht herzlich – sowohl diejenigen, die die Sitzung per Livestream verfolgen, als auch diejenigen, die hier vor Ort anwesend sind. Der in der nicht öffentlichen Sitzung durchgeführte Namensaufruf gilt gleichwohl für die öffentliche Sitzung. Deswegen steigen wir direkt in den Ablaufplan ein, der Ihnen allen vorliegt.

Wir beginnen mit Herrn Professor Dr. Johannes Orphal, der uns digital zugeschaltet ist. Herr Dr. Orphal, vielen Dank, dass Sie da sind. Ich gebe gleich das Wort an Sie. Sie haben ungefähr 20 Minuten Zeit. Ich bitte Sie, sich daran zu halten, da wir für die heutige Sitzung eine stramme und straffe Tagesordnung haben. Zudem besteht in der folgenden Fragerunde die Möglichkeit, auf weitere Punkte einzugehen. Zu Ihrer Kenntnisnahme, Herr Dr. Orphal: Herr Professor Dr. Bofinger ist bereits im Sitzungssaal anwesend. Er wird direkt nach Ihnen seinen Vortrag halten. Danach folgt dann eine gemeinsame Fragerunde.

Bitte sehr, Herr Professor Dr. Orphal.

Sv. Herr Dr. Orphal: Vielen Dank, lieber Herr Salomon. Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete! Zunächst einen „Guten Morgen“ in die Runde. Ich freue mich, dass ich heute zumindest virtuell bei Ihnen sein kann. Ich freue mich, dass ich vorhin Frau Staab vorbeihuschen sehen konnte, die ich aus Walldorf schon einigermaßen lange kenne, und ich finde auch den Anlass sehr interessant. Ich kann heute leider nicht vor Ort sein, weil ich terminlich zu stark „zugeknallt“ bin. Ich hatte es eigentlich versucht, aber es klappt ja auch digital ganz gut.

Ich habe noch einen zweiten Punkt. Ich habe keine Powerpoint-Präsentation vorbereitet. Das mache ich normalerweise immer. Ich sage das nur extra. Aber in diesem Fall habe ich mich ganz bewusst dazu entschieden, es nicht zu machen. Ich nehme an, es wird ja ohnehin ein Protokoll geben. Ich wollte es unbedingt etwas persönlicher halten als normalerweise. Ich bin ja Professor und kann eine oder zwei Vorlesungen über Krisen aus dem Ärmel schütteln. Aber ich denke, Sie haben mich ja hier als Anzuhörenden eingeladen, weil Sie auch ganz speziell meine persönliche Meinung zu Krisen, Krisen-

– 3 –

festigkeit und Faktoren hören wollen. Deswegen will ich das ein wenig herleiten, und ich werde wahrscheinlich auch nicht 20 Minuten reden – ich habe den Ablaufplan vor mir –, sondern ein ganz bisschen weniger, damit Sie vielleicht direkt danach ein oder zwei Fragen stellen können, bevor nachher die etwas längere Fragerunde stattfindet. Aber das muss Herr Salomon – er leitet ja die Sitzung – entscheiden. Also, der Vortrag dauert gar nicht so lange, und es wird vielleicht ein bisschen persönlicher.

Ich fange deswegen kurz mit meinem Werdegang an, weil dieser etwas damit zu tun hat, was ich zu Krisen, Krisenfestigkeit und Faktoren sagen werde. Wie Sie vielleicht gesehen haben – aber wahrscheinlich eben nicht alle –, habe ich einen ziemlich – wie sagt man? – internationalen Lebensweg. Ich bin 1966 in der DDR geboren, in Berlin, als Pfarrerskind. Ich werde also dieses Jahr 56 Jahre alt und habe insofern den Mauerfall und alle möglichen anderen Dinge erlebt. Ich war dann längere Zeit in Frankreich – eben auch dadurch bedingt. Ich wollte unbedingt ins Ausland – so richtig – und habe dann in Frankreich 15 Jahre meines beruflichen Weges gemacht. Also, ich habe dort auch eine völlig andere Kultur kennengelernt. Ich weiß nicht, wie weit Sie mit Frankreich vertraut sind, aber wenn man so lange in Frankreich gelebt hat, dann kommt man der Gesellschaft natürlich sehr nahe. Ich habe mich nie als Franzose gefühlt – das schafft man auch nach 15 Jahren nicht –, aber ich habe es natürlich sehr genau beobachtet. Sie haben ja vielleicht auch gerade nach den Parlamentswahlen in Frankreich am letzten Sonntag mitbekommen, wie instabil Frankreich teilweise ist. Das habe ich auch in den 15 Jahren dort erlebt.

2009 bin ich nach Karlsruhe gekommen. Ich war Physikprofessor in Frankreich, am Ende in Paris, und bin dann hier als Institutsleiter an das KIT gekommen. Ich habe zehn Jahre lang das Institut für Meteorologie und Klimaforschung geleitet und war dann auch acht Jahre lang Sprecher des Programms „Atmosphäre und Klima“ in der Helmholtz-Gemeinschaft. Am KIT haben wir ja sehr große Helmholtz-Programme, und ich habe als Sprecher das Helmholtz-Atmosphärenprogramm koordiniert. Ich hatte auch sehr viel mit dem BMWF zu tun und habe drei Programme für Förderperioden – PoFs – vorbereitet, also die Begutachtung usw. Ich kenne auch die deutsche Klima- und Atmosphärenlandschaft sehr gut.

Seit Oktober 2020 bin ich Bereichsleiter für einen der fünf Bereiche am KIT. Das KIT ist in fünf Bereiche gegliedert. Ich bin Mitglied des erweiterten Präsidiums und leite den Bereich „Natürliche und gebaute Umwelt“ mit etwa 1 500 Mitarbeitenden, davon 65 Professorinnen und Professoren, und einigen Tausend Studierenden.

Das erst einmal zu meinem Hintergrund, damit Sie das Folgende einordnen können.

Das, was jetzt folgt, ist für Sie vielleicht auch ein bisschen überraschend, aber ich habe mich ganz bewusst so vorbereitet. Ich bin seit meiner Kindheit mit Krisen aufgewachsen – obwohl in der DDR –, und zwar zum einen durch den religiösen, protestantischen Hintergrund meines Elternhauses – in meiner Familie sind die Menschen seit Generationen Pfarrer gewesen –, in dem ich mit dem alttestamentarischen Bild von Gott, dem Volk

– 4 –

Israel und Krisen aufgewachsen bin. Es beginnt mit der Krise zwischen Gott und Adam und Eva – Entschuldigung, wenn ich das jetzt so herleite –, der Sintflut usw. Also, die Bibel ist voll von Krisen. Deswegen ist das mit den Krisen für mich auch völlig normal gewesen und stand auch in einem ganz massiven Widerspruch zu diesem permanenten, optimistischen Zukunftsgedanken, der uns in der DDR dogmatisch aufgedrückt wurde. Das sage ich ganz bewusst. Denn wir müssen vielleicht auch selbst aufpassen, dass wir in unserer jetzigen Kultur auch manches infrage stellen können. Ich meine, die Bibel ist jetzt nicht gerade ein neues Werk; es steckt auch sehr viel Weisheit dahinter. Ich weiß aber nicht, warum wir Menschen Anfang des 21. Jahrhunderts überrascht darüber sind, dass es nicht immer so stabil und einfach vorwärtsschreitend besser wird. Daran habe ich – ehrlich gesagt – noch nie geglaubt.

Es kam ja noch dazu, dass uns in der DDR schon sehr früh die marxssche Krisentheorie beigebracht worden ist. Ich sage „sehr früh“, weil das wirklich zum Kanon des Staatsbürgerkundeunterrichts in der Schule gehörte und natürlich auch später zum Studium gehörte. Also, dass Krisen quasi den Fortschritt bringen – – Das ist ja 19. Jahrhundert: Hegel – es gibt dafür bestimmt bessere Spezialisten hier im Raum. Also, das habe ich quasi von Anfang an mit aufgesogen.

Insofern – wenn Sie mir verzeihen –: Die Formulierung „Krisenfeste Gesellschaft“ ruft bei mir lauter Fragezeichen hervor. Darauf komme ich zum Schluss noch einmal, aber ich wollte das schon mal als kleines Leitmotiv hier anklingen lassen.

Ich habe dann Physik studiert. Das hatte ich vorhin übersprungen. Aber das haben Sie wahrscheinlich herausbekommen. In der Physik ist es ja auch so, dass – genauso wie in der Medizin, in der Biologie, in der Ökologie und anderswo – Krisen dazugehören. In der Physik gibt es kritische Punkte auf Zustandskurven und so etwas. Also, ich möchte nur sagen, ich bin mit dem Wort „Krise“ – vielleicht anders, als Sie das erwarten – nicht nur vertraut, sondern finde Krisen auch irgendwo an sich erst mal normal. Die Fragen sind halt: Wie gehen wir mit Krisen um, und wie können wir Krisen nutzen, sodass daraus etwas entsteht, was uns voranbringt? Ich drehe im Prinzip Ihre Frage um.

Um das mal ein bisschen zu illustrieren – ich schaue auch auf die Uhr –: Ich habe in meinem Leben – wie gesagt, ich bin fast 56 Jahre alt – eine ganze Menge Krisen erlebt. Die meisten davon waren unerwartet. Das ist bei Krisen ein Aspekt, der mich auch selbst immer wieder überrascht. Denn im Nachhinein sind Krisen irgendwie vorhersehbar. Man fragt sich ein bisschen, warum darauf nicht besser vorbereitet wurde. Das ist ja auch Ziel Ihrer Kommission.

Ein Beispiel – das für mich stärkste – war natürlich der Mauerfall und die Krise in der DDR-Regierung mit den Leuten, die im Sommer 1989 über Ungarn ausgewandert sind. Ich habe mir noch 9/11 aufgeschrieben. Ich habe in Frankreich 2005 mitbekommen, wie in Vorstädten die Jugendlichen auf die Straßen gegangen sind und aggressiv waren. Es gab damals einen Ausnahmezustand in Frankreich, in Paris. Wenn man das erlebt, ist das auch etwas Dramatisches. Der damalige Präsident Sarkozy hatte gesagt, man

– 5 –

müsste die Vorstädte mit dem Kärcher reinigen. 2008 gab es die Finanzkrise, und dann hier in Deutschland die Flüchtlingskrise. 2020 kam Corona oder jetzt Ukraine und Gas.

Ich zähle das nur deswegen auf, weil sich für mich dann immer die Frage stellt: Warum sind diese Krisen eigentlich nicht vorhergesehen worden oder vernünftig vorbereitet worden? Ich frage das so ein bisschen provokant. Denn bei diesen ganzen Krisen, die ich jetzt aufgezählt habe, kann man sich ein bisschen fragen: Woher kam dieses Notmanagement? Deswegen finde ich auch Ihre Kommission sehr wichtig.

Ich habe privat auch einige Krisen erlebt, aber bislang ist alles gut gegangen, und ich habe auch immer versucht, aus diesen Nutzen zu ziehen.

Jetzt komme ich schon so ein bisschen zu meinen eigentlichen Kernbotschaften. Während meines Studiums habe ich immer wieder auch von ökologischen Fragestellungen gehört – aber eigentlich wollte ich Atomphysiker werden. Ich fand das spannend. 1985 gab es dann das Ozonloch. Das ist damals auch bei uns in der DDR ziemlich eingeschlagen. Mich persönlich hat es enorm beeindruckt, auch durch die Bildlichkeit, dass da durch ein Ding von der Größe eines Kontinents, in einer Höhenschicht, in die wir gar nicht hinkommen – 50 km; dahin kommt normalerweise kein Mensch, auch nicht dieser österreichische Ballonspringer –, ein so ungeheuer großes Problem auftaucht, das wir Menschen verursacht haben. Mich hat das wirklich beeindruckt, und ich bin deswegen dann auch in die Atmosphärenforschung eingestiegen, insbesondere in die Atmosphärenbeobachtung.

Aber der Punkt ist jetzt wieder, dass das Ozonloch zwar als solches nicht vorhergesagt wurde, aber dass seit den 1970er-Jahren – Paul Crutzen, unser großer Nobelpreisträger hier aus Deutschland, aber auch Molina und Rowland – die katalytischen, ozonabbauenden Zyklen bekannt waren. Dass die Ozonschicht gefährdet ist, war in den 1980er-Jahren sehr wohl bekannt. Das hat dann auch dazu geführt, dass das Montreal-Protokoll und die danach folgenden Übereinkommen so erfolgreich waren, da sie eigentlich schon vorbereitet waren.

In den Folgejahren habe ich auch sehr viel über das europäische Copernicus-System, „Europe’s eyes on Earth“, gearbeitet – das kennen Sie vielleicht nicht; das ist ein sehr, sehr teures von Brüssel finanziertes Projekt, bei dem es um die Erdbeobachtung und auch Services, die man daraus ableitet, geht. Ich habe mich in diesem Zusammenhang insbesondere auf Luftqualität, städtische Probleme – die Fernerkundung vom Weltall aus ist sehr mächtig, was diese Dinge angeht – und dann natürlich in den letzten zehn Jahren auch auf die Treibhausgase konzentriert. Z. B. wurde in den letzten Wochen Fracking immer wieder thematisiert und die Frage gestellt, inwieweit Fracking gefährlich ist oder nicht. Was man auf jeden Fall feststellen kann, ist, dass bei diesen Aktivitäten sehr viel Methan in die Atmosphäre kommt. Wir haben dazu publiziert.

Das bringt mich jetzt eigentlich schon zu meinem letzten Punkt – die Uhr läuft ja auch weiter –: Ich glaube, es ist ganz wichtig, dass man bei der Vorhersehbarkeit, beim Um-

– 6 –

gang mit Krisen alles sehr wissenschaftsbasiert macht. Sie haben – so sage ich einmal – eine Kernnachricht. Das haben Sie jetzt auch in der Coronakrise immer wieder gehört. Aber ich glaube, daran müssen wir noch viel arbeiten. Das sage ich jetzt nicht, weil ich hier als Wissenschaftler lamentieren möchte oder irgendwelche Machtansprüche habe, sondern deshalb, weil ich mir nicht vorstellen kann, wie man es besser bewältigen könnte. Wenn man sich diese 4 000, 6 000 Jahre anschaut, seitdem die Bibel geschrieben worden ist, dann kann man sich ja fragen: Warum ist die Menschheit überhaupt immer weitergekommen? Weil wir aus Krisen gelernt haben. Wir haben aus Krisen gelernt, und zum Lernen gehört auch, dass man sich mit dieser ganzen Situation wirklich sehr stark auseinandersetzt, dass man diese langfristige Perspektive einnimmt – zurück und auch vor; ich habe ja vorhin eine ganze Menge Krisen genannt, die ich selbst erlebt habe – und sich auch immer wieder kritisch fragt, warum es so gekommen ist, und was wir anders hätten machen können.

Als Bereichsleiter Umwelt arbeite ich derzeit an fünf Kernthemen. Wir haben bei uns sehr viel – wir haben ja auch Freiheit von Lehre und Forschung –, aber wir versuchen, das zu bündeln. Wenn ich die fünf Themen Atmosphäre, Wasser, Georessort, Geothermie, Bauen und Stadtentwicklung, und dann auch alles, was mit Daten zusammenhängt, nehme – das sind unsere fünf Kernthemen im Bereich IV –, sind diese alle mit Risiken verbunden. Wir versuchen im Moment, uns sehr stark darauf zu konzentrieren, wissenschaftliche und technologische Lösungen bereitzustellen und die Vulnerabilität, die in diesen Themen steckt, vorherzusehen und aufzuzeigen, wie man damit umgeht.

Ich habe ein Beispiel. Im letzten Jahr waren Extremwetterereignisse und die Schäden, die dadurch entstehen, wieder Thema. Die Situation im Ahrtal können Sie auch als eine Art Krise benennen. Wir haben Professuren, die sich nur damit beschäftigen – wir haben sogar extra neue Professuren eingerichtet, z. B. gibt es eine Stiftungsprofessur, die sich mit dem Problem des Hochwassers in Tallandschaften beschäftigt –, und versuchen, dort wissenschaftliche Ressourcen hineinzustecken, damit so etwas nicht wieder passiert und man sich besser darauf vorbereitet. Den politischen Teil müssen Sie natürlich übernehmen.

Vielleicht als Abschluss meiner ersten Viertelstunde: Eine krisenfeste Gesellschaft ist in Wirklichkeit etwas sehr Dynamisches, sehr reaktiv, sehr flexibel – das widerspricht in meinen Augen stark diesem stabilen Eindruck, der durch das Wort „Krisenfest“ ausgedrückt wird: „Krisenfest“ heißt eigentlich flexibel; da schimmert bei mir natürlich auch ein bisschen der Physiker durch –, sie muss vorausschauend, wissenschaftsbasiert vorausschauend und auch kritisch analysierend sein. Wir machen z. B. bei uns über das CEDIM, das Zentrum für Disaster Management, sogenannte Forensic Disaster Analysis. Wenn irgendwo ein großes Erdbeben passiert, ein Tsunami oder die Ereignisse in Fukushima oder auch bei Corona, dann lässt das CEDIM die ganze Zeit Analysen mitlaufen, wie groß der Schaden ist und warum er so groß war. Ich will jetzt hier nichts verkaufen – darum geht es mir nicht –, aber das ist eigentlich der richtige Ansatz: vorausschauend, wissenschaftsbasiert, kritisch-analytisch.

– 7 –

Ganz wichtig ist, dass man die Abhängigkeiten in so komplexen Systemen wie unserer Gesellschaft kennt. Wir sehen es jetzt gerade wieder beim Gas. Ich habe vorhin etwas provokant als Leitmotiv aufgezeigt – Sie haben es immer wieder durchgehört –: Warum hat man das nicht vorhersehen können? Warum hat man nicht vorhersehen können, dass Deutschland so abhängig ist vom russischen Gas, dass im Endeffekt der derzeitige russische Präsident eben doch nicht so verlässlich ist? Aber, wie gesagt, das sind dann auch wieder politische Fragen. Aber in der Wissenschaft muss man Abhängigkeiten kennen und Redundanz schaffen. Das ist der berühmte Plan B. Das ist sicherlich auch eine Empfehlung.

Wie man das bei uns politisch, gesellschaftlich hinbekommt, das weiß ich nicht. Das war insofern nur mein ganz persönlicher Überblick über dieses Thema. Ich bin auch sehr gespannt, was noch kommt. Aber an dieser Stelle breche ich jetzt ab und danke Ihnen sehr für die Zeit und die Aufmerksamkeit, die Sie mir geschenkt haben.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. Sie bekommen auch Applaus. Ich hoffe, das hören Sie.

Sv. Herr Dr. Orphal: Ja, danke.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Dr. Orphal, für Ihren Vortrag. Sie sind perfekt in der Zeit geblieben – Sie sind auch ein Profi –: Sie haben eine Viertelstunde gebraucht.

Sie haben ein bisschen die Regie vorgegeben. Ich werde mich trotzdem darüber hinwegsetzen und jetzt Herrn Professor Dr. Bofinger, der hier vor Ort präsent ist, die Möglichkeit geben, seinen Vortrag direkt anzuschließen. Alle merken sich bitte mögliche Fragen. Ich habe hier ganz viele gesehen, die mitgeschrieben haben bzw. sich Fragen aufgeschrieben haben. Ihnen wird also nachher sicherlich noch die eine oder andere Frage aus der Runde der Abgeordneten gestellt.

Bitte, Herr Professor Dr. Bofinger, Sie haben das Wort.

Sv. Herr Dr. Bofinger: Meine Damen und Herren! Ich freue mich wirklich, heute hier zu sein, und zwar in Präsenz hier zu sein. Das kommt daher – jetzt will ich Ihnen am Anfang auch etwas Persönliches sagen –, dass ich fünf Jahre lang bei der Landeszentralbank in Stuttgart gearbeitet habe – da vorn in der Marstallstraße – und jeden Morgen an diesem Gebäude hier vorbeigelaufen bin und irgendwie dachte, es wäre auch mal schön, dort hineinzukommen.

(Vereinzelt Heiterkeit)

– 8 –

Es hat jetzt zwar ein bisschen gedauert – das war von 1985 bis 1990; damals hieß es ja noch Landeszentralbank –, deswegen freue ich mich, dass ich jetzt den Landtag auch einmal von innen sehen kann.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Ich habe hier versucht, Ihnen einfach einmal einen Überblick über Wirtschaftskrisen zu geben, wie wir das als Ökonomen klassifizieren, und Ihnen auch darzustellen, ob wir als Ökonomen damit umgehen können. Dann beschäftige ich mich auch mit der Frage, die gerade schon mehrfach kam: Warum kann man das nicht alles vorhersehen? Das sind eigentlich die drei Punkte, auf die ich eingehe.

Ich habe versucht, eine Typologie zu machen, wie wir das Ökonomen machen. Ich glaube, man kann bei Wirtschaftskrisen zwei Grundtypen herleiten. Das eine sind die makroökonomischen Krisen – Krisen, die die gesamte Volkswirtschaft betreffen –, und das andere sind Strukturkrisen, die einzelne Branchen und einzelne Regionen betreffen. Das wäre einmal so eine erste Sortierung: Betrifft es die ganze Volkswirtschaft, oder betrifft es einzelne Regionen?

Bei makroökonomischen Krisen gibt es zwei Typen: Nachfrageschocks und Angebotschocks. Nachfrageschocks bedeuten, wenn beispielsweise die Nachfrage stark einbricht, dass man weniger Wachstum hat und die Inflationsrate nach unten geht. Das heißt, die Wachstumsdynamik und die Preisdynamik gehen in die gleiche Richtung. Umgekehrt, wenn die Wirtschaft boomt, dann gehen die Preise hoch und die Wirtschaft brummt.

Die Angebotsschocks sind irgendwie garstig, weil da die Effekte in gegenläufige Richtungen gehen. Beim Angebotsschock gehen die Preise hoch, aber gleichzeitig bricht die Wirtschaft ein. Die sind eigentlich garstig, und das ist ja das, was wir im Augenblick haben, weshalb es auch so schwierig ist, damit umzugehen.

Das wäre einmal so eine erste Übersicht. Ich meine, es ist klar – ich werde das gleich noch einmal zeigen –: Oft gehen Angebotsschocks in Nachfrageschocks über. Wie bei allen Typologien, ist das natürlich immer grob und holzschnittartig. Aber auf der anderen Seite ist es ganz gut, dass man das einmal in dieser Art und Weise strukturiert.

Jetzt kann man fragen: Was sind die Ursachen von Angebots- und Nachfrageschocks? Bei Nachfrageschocks bricht beispielsweise die Weltkonjunktur ein. Ein exportorientiertes Land wie Deutschland hat einen Rückgang bei seiner Exportnachfrage. Das geht in die gesamte Volkswirtschaft hinein. Deutschland ist ein Land mit einem sehr hohen Exportanteil am Bruttoinlandsprodukt, fast 50 %. Das heißt, wenn die Exportnachfrage einbricht, dann ist das ein typischer Nachfrageschock. Der Lockdown aufgrund der Pandemie war für viele Unternehmen auch ein Nachfrageschock: Die Leute durften

– 9 –

nicht mehr in die Geschäfte gehen, sie durften nicht mehr in die Restaurants gehen. Das ist auch ein typischer Nachfrageschock.

Was man ebenfalls zu den Nachfrageschocks rechnen kann, sind Immobilienkrisen, wie wir das vor der Finanzkrise erlebt haben, wo über Jahre hinweg Immobilien gebaut wurden. Irgendwann ist dieses ganze Angebot da und fällt auf den Markt. Die Nachfrage ist relativ stark. Dann hat man eben auch solch einen Nachfrageschock, dass plötzlich der Immobiliensektor, der die Wirtschaft jahrelang getrieben hat – Spanien ist ein schönes Beispiel dafür –, sozusagen der Motor der Wirtschaft einbricht. In Spanien hat das auch entsprechende Effekte gehabt. Immobilienkrisen hängen oft mit Finanzkrisen zusammen. In Spanien ist beispielsweise alles auf Pump finanziert worden. Plötzlich stellt man fest, die Sicherheiten, die man hat, die Immobilien, sind eigentlich gar nicht so viel wert. Dann haben die Banken ein Riesenproblem und man kommt von der Immobilienkrise in die Finanzkrise. Die Finanzkrise ist letztlich gar nicht so kompliziert. Das war einfach diese Immobilienkrise, die voll ins Bankensystem hineingeschlagen hat und dann entsprechende Effekte gehabt hat.

Die Eurokrise war ja auch ein spezieller Fall, vor allem für Länder wie Griechenland, die ihre Finanzierung am Kapitalmarkt nicht mehr darstellen konnten und für die ein Rettungsprogramm aufgelegt wurde. Der Preis für das Rettungsprogramm war aber auch eine dicke Austerität, sodass in Griechenland die Wirtschaft um 20 %, 25 % eingebrochen ist.

Das, was wir im Augenblick erleben, die Verteuerung von Energierohstoffen, ist ein 1 a Angebotsschock. Mittlerweile geht es ja auch weiter. Es ist nicht nur die Energie, es sind auch Metall und Nahrungsmittel, die das Preisniveau massiv nach oben treiben. Auf der anderen Seite fehlt es an Kaufkraft. Das ist ja das Gemeine an den Angebotsschocks. Ich glaube, wir werden hier auch noch einiges erleben. Wenn die Haushalte die volle Wucht dieser Energiepreiserhöhung trifft, wird die Nachfrage massiv einbrechen. Wir haben jetzt schon aktuell die Daten für den Einzelhandelsumsatz. Der ist – preisbereinigt – eingebrochen wie schon lange nicht mehr. Das heißt, solch ein Angebotsschock ist garstig, weil er die Preise nach oben treibt, aber gleichzeitig die Wirtschaft schrumpft oder zumindest ausgebremst wird.

Die Lieferengpässe wegen der Pandemie kann man sicherlich zu diesen Angebotsschocks rechnen. Wir haben nach wie vor einen riesigen Stau in China. Es gibt die tollen Bilder von den Containerschiffen, die vor Shanghai liegen. Wenn es Ihnen einmal langweilig ist, können Sie sich das einmal angucken. Es gibt ja z. B. Flightradar, aber es gibt auch etwas, worüber man sich die ganzen Container anschauen kann, die den Hafen von Shanghai verstopfen.

Es gibt auch Währungskrisen. Das ist für uns jetzt aber nicht so relevant. Wenn in Ländern wie in Argentinien oder in Schwellenländern die eigene Währung verfällt, dann kommt es über die Abwertung zu einem massiven Inflationsdruck, der alles verteuert.

– 10 –

Können wir als Ökonomen damit umgehen? Das war ja die Frage, die jetzt auch schon gestellt wurde. Ich würde sagen: Mit den Nachfrageschocks geht es eigentlich ganz gut. Das haben wir ganz gut im Griff. Ich finde, gerade Covid ist ein Beispiel, dass man mit solch einem massiven Schock wirtschaftspolitisch ganz gut umgehen kann. Wenn wir im März 2020 gewusst hätten, wie lange dieser Lockdown dauert und wie intensiv er ist, dann hätten wir gesagt, es geht alles den Bach hinunter. Wenn man sich das jetzt alles anschaut, dann sieht man: Im Großen und Ganzen ist die Wirtschaft doch sehr gut durch diese Pandemie gekommen. Viele haben ja gesagt, es gebe jetzt die große Pleitewelle. Aber das hat eigentlich alles ganz gut geklappt.

Was sehr spannend ist: Am Arbeitsmarkt haben wir jetzt die niedrigste Arbeitslosenrate überhaupt. Das ist so ein bisschen Fluch und Segen. Auf der einen Seite sollte man sich eigentlich freuen und sagen „toll“. Gerade in die Ukraine Krise gehen wir mit einer guten Arbeitsmarktlage hinein, und zwar nicht mit 5 Millionen Arbeitslosen wie im Jahr 2005. Vielmehr haben wir eigentlich einen leergefegten Arbeitsmarkt. Damit sind wir relativ resilient, was Schocks angeht. Auf der anderen Seite besteht natürlich die Gefahr, dass diese gute Arbeitsmarktlage die Dynamik der Lohn-Preis-Spirale voranbringt. Ich meine, Nachfrageschocks kann man ganz gut managen. Das können wir als Ökonomen ganz gut.

Angebotsschocks sind schwierig. Das sieht man jetzt an der EZB. Die wird ja furchtbar kritisiert und fast beschimpft. Das Problem der EZB ist einfach Folgendes: Wenn sie die Inflation reduzieren, stoppen oder zurückführen will, dann kann sie das nur machen, indem sie die Wirtschaft ausbremst. Anders geht es nicht. Als Notenbank kann man das nicht anders machen. Ich muss jetzt sozusagen irgendwie Nachfrageschocks erzeugen, um über die Nachfrage die Wirtschaft auszubremsen. Das macht es für Notenbanken schwierig, damit umzugehen. Ich meine – bei aller Sympathie für die EZB –, dass sie doch sehr zögerlich ist. Ich bin sicherlich einer der größten EZB-Versteher in Deutschland, aber so allmählich kommt auch meine Liebe, meine Geduld an Grenzen, dass ich sage: Leute, ihr müsst jetzt nicht bis September warten, bis ihr eure Zinsen anhebt. Ich meine, alle machen im Augenblick ungewöhnliche Dinge. Herr Lindner macht die größten Schulden, Herr Habeck muss jetzt irgendwie die Kohle- und Atomkraftwerke wieder einbringen, die SPD muss aufrüsten. Also, alle machen eigentlich in dieser Krise Dinge, die nicht zum normalen Plan passen. Und die EZB sagt: „Nein, so schnell nicht. Wir machen das erst einmal in Ruhe. Wir machen erst mal ein Viertelpünktchen, und dann, Ende September, machen wir einen Viertelpunkt.“ Aber egal; zumindest ist es wichtig, die Problematik dieser Angebotsschocks zu verstehen. Das ist einfach sehr unangenehm, schwierig und nicht so gut zu behandeln.

Finanzkrisen: Auch das ging relativ gut. Die Rettungsprogramme haben eigentlich funktioniert, und wir haben die Wirtschaft nach dieser Finanzkrise wieder relativ gut hinbekommen. – Sie schauen kritisch. – Diese Rettungsprogramme werden oft kritisch gesehen, aber sie werden auch falsch interpretiert, da bei diesen Rettungsprogrammen nicht die Eigentümer der Banken, sondern die Einleger gerettet wurden. Die Einleger sind jetzt nicht die großen Zocker. Wer ein Guthaben bei einer Bank hält, ist kein so richtiger

– 11 –

Zocker, würde ich einmal sagen. Die Eigentümer der Banken haben ganz schön Federn lassen müssen. Wenn Sie 2007 Aktien von der Commerzbank, von der Deutschen Bank oder von der Hypo Real Estate hatten, dann sind die kräftig heruntergegangen. Die Hypo Real Estate war danach wertlos. Das heißt, die Eigentümer, die in der Marktwirtschaft letztlich die Haftung haben, hat es getroffen. Dass es alle möglichen Investmentbanker gibt, die doch irgendwie mit ihrem hohen Salär durchgekommen sind, ist richtig, aber, wie gesagt, dass der Eigentümer haftet, so wie es in der Marktwirtschaft eigentlich gehen muss, das ist bei diesen Rettungsprogrammen ganz gut geschehen. Herr Flowers hat für 1 Milliarde € Hypo Real Estate gekauft – ich weiß auch nicht, warum – und nachher war es nichts mehr wert. Das ist auch gut so. Ich meine, das ist Marktwirtschaft. Jedenfalls: Finanzkrisen gehen auch.

Die Eurokrise ging auch, allerdings hat man da zu lange gewartet. Man hat vielleicht auch die Rigidität bei Griechenland zu sehr überzogen. Eine der spannenden Fragen ist, wenn wir einen Anstieg der langfristigen Zinsen bekommen und diese Zinsen ungleich ansteigen, sodass die Spreads für Länder wie Italien, Spanien hochgehen, wie man damit umgeht. Das „Handelsblatt“ hat heute von einer „neuen Euro-Krise“ geschrieben – das kommt irgendwie immer gut, wenn man so etwas auch herbeischreibt. Das ist etwas, womit man nicht so einfach umgehen kann. Währungskrisen sind bei uns eigentlich nicht so sehr das Thema.

Jetzt präsentiere ich Ihnen einen Chart – der stammt vom Sachverständigenrat –, auf dem man alle Wirtschaftskrisen ab dem Jahr 1950 sieht. Das ist immer der blaue Bereich. Krisen sind in dieser Darstellung dadurch definiert, dass es zum Einbruch des Bruttoinlandsprodukts gekommen ist. In den Jahren 1966/1967 haben wir da mehr ein Krisle als eine Krise, und in den Jahren 1974/1975 sowie 1980/1981 hatten wir dann eine Rezession. Das war wie heute. Das war folgende Situation – Ölpreisschock –: Die Ölpreise gingen hoch, die Notenbanken haben massiv gebremst, und im Ergebnis hatte man die Rezession.

Anfang der 2000er-Jahre gab es noch einmal eine Minikrise. Man sieht sehr schön die Finanzkrise, die kräftig ins Kontor hineingeschlagen hat. Aber danach hat sich das auch wieder relativ schnell stabilisiert. Im Jahr 2020 sehen wir Covid. Das zeigt also, dass wir eine ganze Reihe von makroökonomischen Krisen hatten.

Ganz spannend ist jetzt die Frage: Wie wirkt sich solch eine Krise aus? Das eine ist der Rückgang des Bruttoinlandsprodukts. Dazu zeigt dieser Chart die Arbeitslosenraten in Deutschland. Ich habe die Krisenphasen rot gekennzeichnet. Da sieht man dann schon: Tendenziell geht in den Krisenphasen die Arbeitslosenrate hoch. Auf diesem Chart ist ganz spannend zu sehen – das ist eigentlich ganz interessant, wenn man sich das anschaut –, dass die Finanzkrise und Covid die stärksten Krisen waren. Wenn man sich dort die Arbeitslosigkeit ansieht, stellt man fest, dass sie gar nicht mehr so hoch ist. Es war eher in den 1970er-Jahren der Fall, dass die Arbeitslosigkeit hoch gewesen ist. Das hat viel damit zu tun, dass wir das Instrument der Kurzarbeit haben. Das ist einfach genial, um mit solchen Situationen umzugehen – das ist ja, glaube ich, auch so ein biss-

– 12 –

chen ein Exportschlager geworden –, dass man diesen Schock nicht voll auf die Arbeitnehmer loslässt, sondern diesen über die Kurzarbeit abfedert. Deswegen würde ich als Ökonom jetzt sagen: Ganz blöd sind wir nicht. Wir haben schon einen gewissen Instrumentenkasten, mit dem wir dann umgehen können.

Was man auch sieht, ist die Staatsverschuldung in diesen Krisenphasen. Die Krisenphasen sind wieder rot gekennzeichnet. Man sieht natürlich: Der stärkste Anstieg der Staatsverschuldung war im Jahr 2010. Die Finanzkrise war das, was die Staatsverschuldung am meisten nach oben getrieben hat. Wenn sich manche Sorgen machen, dazu vielleicht einmal die gute Nachricht: Wir haben nach wie vor noch nicht – – Für einen Ökonomen ist ja immer wichtig, dass wir die Staatsverschuldung relativ zur Wirtschaftsleistung gesehen betrachten. Also bitte nicht 2 Billionen € – also Zahlen mit irgendwelchen Nullen, wie es die „BILD-Zeitung“ macht – nehmen und sagen, wie schrecklich. Man muss das immer, wenn man das seriös macht, im Vergleich zur Wirtschaftsleistung sehen. Absolut haben Zypern oder Griechenland nicht so viele Staatsschulden, deutlich weniger als Deutschland. Man muss das in Relation zur Wirtschaftsleistung sehen. Wir sehen also schon, dass sich das immer wieder in der Staatsverschuldung niederschlägt.

Es ist vielleicht auch ganz spannend, dass wir es in der Phase um das Jahr 2010 geschafft haben, die Staatsverschuldung, die Schuldenstandquote, wieder herunterzufahren, und zwar ohne Tilgung der Schulden. Das ist nämlich auch einer dieser Fehlgedanken, dass man sagt, wir müssen jetzt die Schulden zurückführen, wie es die Schuldenbremse vorsieht. Man sieht hier sehr schön, dass wir in dieser Phase eine Konstante hatten. Von 2010 an ist die Staatsverschuldung relativ konstant geblieben. Aber durch das Wirtschaftswachstum ist diese Schuldenquote wieder auf 60 % zurückgegangen.

Das war jetzt einfach einmal so ein erster Überblick.

Das andere sind die strukturellen Krisen. Die sind schwierig. Ich habe jetzt hier einmal das durchschnittliche jährliche Wirtschaftswachstum von den Jahren 2010 bis 2021, aufgeteilt nach Bundesländern, genommen. Man erkennt, dass Baden-Württemberg bei der durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate der Wirtschaft ganz gut dabei ist. Solche Strukturprobleme sind hartnäckig, sind schwierig. Die Grafik zeigt Saarland vor der aktuellen Situation mit Ford. Ich habe den Chart gemacht, bevor es diese Entwicklung gab. Das heißt also, wenn das mal nicht richtig gut läuft, dann kommt man da schlecht wieder heraus. Das kann man auch ökonomisch viel schwieriger wieder in den Griff bekommen. Das sitzt viel tiefer. Wenn ich an meine Heimatstadt Pforzheim denke, die jetzt auch von Strukturproblemen befallen ist, dann gibt es quasi nicht so schnell eine Wundertüte. Wenn das einmal schiefgelaufen ist – das ist so ein bisschen wie eine chronische Erkrankung –, dann ist es halt schwierig.

Krisenresilienz: Das Grundproblem ist – das ist das, was gerade schon gesagt wurde –, dass wir als Ökonomen nicht so wirklich in der Lage sind, Krisen rechtzeitig zu prognos-

– 13 –

tizieren. Das muss man so sehen. Wir haben die Finanzkrise nicht prognostiziert, wir haben die Ölkrisen nicht prognostiziert. Na gut, das mit der Ukraine, das war schon besser. Die Frage ist: Warum können wir das nicht? Ein Problem ist: Wenn das durch Ölpreisschübe ausgelöst wird, dann kommt das aus dem Nichts. Das war sowohl 1973/1974 als auch 1980/1981 der Fall. Wenn sich der Ölpreis plötzlich vervierfacht, dann schießt das so in das System hinein. Da man den Ölpreisanstieg schlecht prognostizieren kann, kann man natürlich auch die dadurch ausgelöste Krise relativ schlecht prognostizieren. Es ist also ein Problem, das rechtzeitig zu prognostizieren.

Bei der Finanzkrise – so möchte ich sagen – hat die ganze Ökonomie – – Das hätte man eigentlich sehen können. Ich habe es aber auch nicht gesehen. Mittlerweile – im Rückblick – wüsste ich jetzt, worauf man schauen muss – darauf schaue ich auch –, aber damals wusste ich es auch nicht und habe es deswegen nicht gesehen. Ich tröste mich manchmal, wenn man gefragt wird, warum die Ökonomen das nicht können, damit, dass ich sage: Na gut, die Welt ist natürlich auch variabel. Das ist keine Naturwissenschaft. Ich tröste mich immer mit den Vulkanologen, die ja Naturwissenschaftler sind, die eigentlich alle nur sagen können: Das ist jetzt ein Hotspot, da kann das hochgehen. Aber wann das hochgeht, ob das in fünf Jahren, in 50 Jahren oder in fünf Tagen hochgeht, wissen sie auch nicht. Das ist natürlich ein schwacher Trost. Aber gut. Diese Prognosefähigkeit ist also schwierig.

Insgesamt meine ich schon, dass wir, wenn diese Krisen da sind, sie mit dem Instrumentarium, das wir haben, eigentlich ganz gut bewältigen können, solange man als Land noch Verschuldungsspielräume hat. Das ist klar. Bei allem, was man macht, um Nachfrageschocks zu bekämpfen, ist das Hauptinstrument, dass man Schulden macht. Das ist keine Frage. Wenn ich da, wie beispielsweise Italien, aufgrund meiner Schuldenlage ohnehin schon eingeengt bin, dann geht es schlechter. Das ist ganz klar. Das ist sicherlich ein Problem. Ein Problem bei Nachfrageschocks ist natürlich auch, dass diese oft auch strukturelle Verwerfungen haben.

Das andere habe ich schon gesagt: Angebotsschocks sind komplex, weil man vor der Wahl steht, ob man das Preisniveau senkt oder die Wirtschaft stabilisiert. Wie gesagt, die strukturellen Krisen sind schwierig, weil das wirklich disruptive Prozesse sind, die schwer therapierbar sind.

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Dr. Bofinger. Es freut uns natürlich, dass wir Sie nach so langer Zeit hier in das Hohe Haus geführt haben. Es ist also auch deshalb sehr gut, dass wir heute hier sind.

– 14 –

Jetzt können gern Fragen an Herrn Professor Dr. Orphal und Herrn Professor Dr. Bofinger gestellt werden. Ich schaue einmal in die Runde, wer sich schon alles meldet. – Ich schlage vor, dass die Obleute zuerst zu Wort kommen, da sie sich auch schon alle gemeldet haben. An der Stelle bitte ich gleich darum, nicht ganz so viele Fragen auf einmal zu stellen. Wir werden die Fragen zunächst sammeln, und dann gehen wir in die Antwortrunde, damit das noch irgendwie händelbar ist.

Bitte, Frau Abg. Krebs, beginnen Sie.

Abg. Petra Krebs GRÜNE: Vielen Dank, Herr Bofinger und Herr Orphal, für Ihre Ausführungen. – Ich muss gleich gestehen, Herr Bofinger, für mich sind Ihre Ausführungen nicht so verständlich, weil ich in dem Thema einfach nicht tief drinstecke. Aber das ist ja u. a. der Sinn und Zweck dieser Kommission: dass wir da besser werden.

Ich habe gezielt eine Frage an Herrn Orphal. Ich finde es schon sehr spannend, dass Sie die Bemerkung gemacht haben, dass Sie mit dem Begriff „Krisenfeste Gesellschaft“ eigentlich gar nicht so viel anfangen können – besser gesagt: dass das bei Ihnen Fragezeichen hervorruft. Ich kann das teilen. Aber es muss uns ja schon darum gehen, uns für kommende Krisen besser zu rüsten. Eine Krise einfach nur als etwas Positives zu sehen, fällt mir vor allem vor dem politischen Hintergrund schwer, weil wir ja sehen, welche Auswirkungen es auf unsere Gesellschaft hatte, wie sich vor allem auch Geldströme verschoben haben und was wir alles im Parlament dafür tun mussten.

Für mich stellen sich jetzt schon die Fragen, wie Sie das hinsichtlich Ihrer eigenen Erfahrungen, wie die verschiedenen Gesellschaftsschichten mit der Krise umgegangen sind, beurteilen und ob Sie glauben, dass wir hier als Staat gut aufgestellt waren, oder welche Möglichkeiten es gäbe, marginalisierte Gruppen besser in den Griff zu bekommen, im Sinne einer besseren Unterstützung marginalisierter Gruppen.

Abg. Dr. Matthias Miller CDU: Vielen Dank auch von mir an die beiden Sachverständigen für die Vorträge. – Ich habe eine Frage an Herrn Professor Orphal und dann ein paar Fragen an Herrn Professor Bofinger.

Professor Orphal, Sie hatten gesagt, Krisen sind normal, auch unerwartet, und haben dann von wissenschaftlichem Ansatz gesprochen, dass es ein Vorteil ist, Wissenschaft mit einzubeziehen. Inwiefern kann man möglicherweise, wenn man wissenschaftsbasiert agiert, Krisen doch vorhersagen? Das ist mir in Ihrem Vortrag nicht ganz klar geworden. Kann man die vorhersagen, oder nicht? Wir haben ja im Nachhinein von Herrn Bofinger gehört, dass es in der Volkswirtschaft etwas schwieriger ist, eine pauschale Antwort zu geben, dass man Krisen immer vorhersehen kann. Deshalb nur noch einmal die Frage: Ist es Ziel des wissenschaftlichen Ansatzes, dass man alle Krisen vorhersagen kann, oder kommt man dem dann einfach nur einen Schritt näher, aber eine völlige Vorhersehbarkeit ist schwierig?

– 15 –

Herr Professor Bofinger, ich habe einmal eine Begriffsfrage. Sie hatten von Schocks gesprochen: Angebotsschocks, Nachfrageschocks. Wie steht der Begriff im Verhältnis zur Krise? Ist ein Schock sozusagen eine Vorstufe, die sich dann zu einer Krise entwickeln kann? Vielleicht zur Einordnung: Muss ein Schock zu einer Krise führen, oder muss er nicht zu einer Krise führen? Kann das auch auf anderem Weg behoben werden, vielleicht auch durch wirtschaftspolitische Eingriffe?

Dann – das haben Sie im Nachhinein auch ein bisschen beantwortet –: Kann man – Krisen vielleicht nicht – Schocks vorhersehen? Gibt es in der Volkswirtschaft – Sie haben von Instrumenten, die Sie haben, gesprochen – auch solche Notfallpläne, wie man sie aus dem Katastrophenschutz kennt? Gibt es eine volkswirtschaftliche Disziplin, dass man sagt, ich baue mir einmal einen Instrumentenkasten auf, und wenn eine Krise kommt, dann ziehe ich Option A, B, C und schaue, was funktioniert? Ich weiß, man arbeitet viel mit Modellen. Aber gibt es in der Volkswirtschaft so etwas wie Notfallpläne, die man dann zieht, und wie zuverlässig sind die, wenn es solche gibt?

Dann eine Schlussfrage. Die stellte sich mir, als ich Ihre Folie zu den Wirtschaftskrisen in Deutschland gesehen habe, wo am Anfang ein „Krisle“ war und dann größere Krisen kamen. Da war ja die Situation, dass 2010 und 2020 das BIP prozentual deutlich stärker zurückgegangen ist als zuvor. Ist das ein Indiz, dass Krisen, die heute passieren, einen stärkeren Einschlag haben als früher, oder ist das zufällig gewesen? Vielleicht können Sie dazu etwas sagen. Vielleicht lese ich ja auch die Tabelle falsch.

Vorsitzender Alexander Salomon: Die Auflösung hören wir gleich. – Jetzt, Herr Abg. Wahl, bitte. Diejenigen, die sich noch melden wollen, tun dies bitte jetzt. – Herr Abg. Wahl, Sie dürfen.

Abg. Florian Wahl SPD: Herr Professor Orphal, ich habe eine Nachfrage an Sie, weil Sie gerade von diesem wissenschaftlichen Ansatz für die Krise gesprochen und in Ihrem Vortrag den Rahmen von der Theologie bis zu den Naturwissenschaften aufgemacht haben. Welches sind die Parameter, damit eine Krise überhaupt eine Krise ist? Ab wann ist eine Krise eine Krise? Wie lässt sich das gerade dann, wenn wir solch einen wissenschaftlichen Ansatz haben, in irgendeiner Form bestimmen? Oder ist eine Krise schon eine Krise, wenn sie nur eine gefühlte Krise ist? Dann sind wir aber nicht mehr bei dem wissenschaftlichen Ansatz. Also, das ist eine Frage, die mich auf jeden Fall interessieren würde.

Die Fragen an Herrn Professor Bofinger wird die Kollegin Harsch stellen.

Abg. Nikolai Reith FDP/DVP: Vielen Dank auch von unserer Seite für die Vorträge. – Herr Orphal, ich fand es sehr treffend, wie Sie das formuliert haben: Das Leben besteht aus Krisen. Genau damit beschäftigen wir uns, und wir wollen versuchen, nicht die Krisen zu verhindern – es wäre schön, wenn das ginge und wenn man alles vorhersehen könnte –, sondern zu akzeptieren, dass es Störfälle, Krisen gibt. Ich glaube, dass das ein ganz wichtiger Ansatz ist. Wir wollen versuchen, Instrumente zu finden, wie wir mit

– 16 –

diesen Krisen umgehen und sie nicht positiv bewerten. Es sind Störfälle, das heißt, sie sind unbequem. Das haben Sie in Ihrer Einführung treffend beschrieben. Genau dieses Fragezeichen wollen wir versuchen zum Teil aufzulösen. Deswegen meine Frage: Wann ist es denn aus Ihrer Sicht tatsächlich eine Krise?

Im Bereich Wirtschaft haben wir Kennzahlen. Da sagt man erfahrungsgemäß, ab so- undso viel Inflation sprechen wir von einer Krise oder ab solch einem Schuldenstand sprechen wir von einer Krise. Aber wir haben ja unterschiedliche Formen von Krisen. Deswegen lautet die zweite Frage: Gibt es wichtigere Krisen oder schwerwiegendere Krisen, die wir priorisieren müssen? Wenn ja, wie soll die Priorisierung am Ende aussehen? Was ist das Wichtigste, was wir beachten müssen? Denn darum wird es in der nächsten Zeit auch gehen. Wir haben verschiedene Krisen. Dann wird es in der Abwägung darum gehen – wir haben jetzt in der Energiepolitik eine Diskussion, die wir uns vor einem Jahr noch nicht hätten vorstellen können –, uns zumindest zu überlegen, Räder zum Teil wieder zurückzudrehen. Das ist, glaube ich, eine wichtige Frage.

Die Vorhersehbarkeit ist zwar immer ein hohes Gut – daran sollten wir auch arbeiten –, aber ich sehe das auch so: Nicht alles kann man vorhersehen. Gerade dann, wenn Wirtschaftskrisen schlecht vorhersehbar sind, stellt sich die Frage: Welche Instrumente brauchen wir da noch? Das Kurzarbeitergeld ist ein Instrument, wie wir hier vorgehen können. Dieses aber als alleinigen Grund für die geringe Arbeitslosenquote zu sehen, würde, glaube ich, hinken. Das machen Sie sicherlich auch nicht. Denn ich glaube, eine andere Krise, die wir haben, den Arbeitskräftemangel, Fachkräftemangel überdeckt das teilweise. Dass wir zu wenig Arbeitskräfte, Fachkräfte haben, trägt sicherlich dazu bei, dass wir eine geringe Arbeitslosenquote haben. Wie beurteilen Sie also, dass eine Krise möglicherweise eine andere überdeckt?

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. – Noch einmal der Hinweis: Ich verstehe es total, dass man gern gleich kommentieren und einordnen will – das ist jetzt in dem Fall keine Kritik –, bitte aber, die Fragen kürzer zu fassen. Wir können hier auch länger sitzen – das ist gar keine Frage –, aber wir haben heute eine ordentliche Tagesordnung vor uns. Die Fragerunde dauert beinahe schon zehn Minuten und einige Anwesenden möchten noch Fragen stellen, zumal wir noch keine Antworten gehört haben.

Jetzt ziehe ich es auch nicht weiter in die Länge und erteile das Wort Frau Abg. Wolle.

Abg. Carola Wolle AfD: Vielen Dank, Herr Professor Orphal und Herr Professor Bofinger. Ich fand Ihre Vorträge sehr interessant.

Meine erste Frage geht an Sie, Herr Professor Orphal. Sie haben davon gesprochen, dass Sie sehr lange in Frankreich gelebt haben. Frankreich hat eine europäische Kultur, aber die Franzosen ticken doch ein Stück weit anders als wir. Manchmal beneide ich sie um die Nonchalance, wie in Frankreich mit den Themen des Tages oder den Situationen umgegangen wird. Das ist vielleicht genau das, was beim Begriff „Krise“ und bei der Frage „Was bedeutet Krise?“ relevant ist. Ich denke, wie sich eine Krise auswirkt

– 17 –

bzw. wie sie wahrgenommen wird, hat auch einen kulturellen Hintergrund. Daher würde mich aus Ihren Erfahrungen mit Frankreich interessieren, wie dort – im Vergleich zu Deutschland – mit Problemen umgegangen wird – Sie sind kulturell mit beiden Ländern verbunden –, damit man vielleicht von einer anderen Kultur auch etwas lernt. Ich denke, das ist sehr spannend.

Sie haben beim Thema „Krisenfeste Gesellschaft“ – darüber haben wir auch intern sehr viel diskutiert – davon gesprochen, dass man darauf flexibel, dynamisch, vorausschauend, kritisch beobachtend reagieren muss. Ja, das haben wir uns auch überlegt, aber einen gewissen Punkt an Starrheit, Festigkeit muss man auch haben. Denn wenn man zu sehr nachgibt, kann es ja auch in eine andere Richtung gehen. Wie sehen Sie diese Dynamik, den Wechsel starr/flexibel, an dieser Stelle? Hierzu etwas von Ihnen zu hören, würde mich interessieren.

Herr Professor Bofinger, von Ihnen möchte ich gern erfahren – Sie haben von der Immobilienkrise gesprochen –, ob die Immobilienkrise, wie sie schon in Amerika, in den USA, stattgefunden hat, aktuell auch hier in Deutschland stattfinden kann. Denn hier ist ja sehr viel finanziert worden.

Im Moment haben wir – so sage ich einmal – eine ganz, ganz schwierige Situation. Wir haben billiges Geld. Wir hatten eigentlich schon vorher eine Inflation, die zwar versteckt war, aber jetzt vermehrt sichtbar wird. Aber durch die aktuelle Krise, durch den Angriffskrieg wird das Ganze noch verschärft. Wie kommt man da sinnvoll heraus?

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank für die erste Fragerunde. – Ich gebe jetzt direkt Herrn Professor Dr. Orphal das Wort. Danach erhält Herr Professor Dr. Bofinger das Wort.

Sv. Herr Dr. Orphal: Vielen Dank für die spannenden Fragen. Zum Teil – das klingt jetzt vielleicht ein bisschen selbstherrlich; so meine ich es nicht – sind das Fragen, die ich tatsächlich erwartet habe; denn ich habe sie auch ein wenig provoziert. Das war die Idee hinter meinem Vortrag.

Zuallererst hatte ich gesagt, dass ich keine Krisendefinition machen möchte. Ich muss an der Stelle auch sagen, dass ich durch den Vortrag meines Kollegen viel zum Thema Wirtschaftskrisen gelernt habe. Dennoch will ich jetzt nicht in einen Dozentenmodus verfallen und noch einmal sagen, was ich mir alles selbst angelernt habe zu der Definition von Krisen, sondern ich bleibe immer noch ein bisschen beim Persönlichen. So haben Sie auch gefragt.

Auf jeden Fall wollte ich nicht sagen, dass man Krisen nur positiv sehen soll bzw. nach dem Motto: „Super, wir haben eine Krise.“ Überhaupt nicht. Das war nicht meine Intention. Der Punkt ist vielmehr, dass man die Krise auch als Chance sehen kann, insbesondere dann – das kam in dem Vortrag meines Kollegen gut herüber –, wenn man Kri-

– 18 –

sen doch gut bewältigt und im Nachhinein analysiert, wie wir das eigentlich geschafft haben und wie das kommt. Das ist halt die Geschichte der Menschheit. Entschuldigen Sie, wenn ich diesen Riesenbogen so schlage, aber so bin ich gestrickt. Darum arbeite ich auch im Umweltbereich. Denn wir müssen dort teilweise auch über solche riesigen Zeiträume denken.

Ich verstehe aber auch – das habe ich jetzt auch wieder gelernt –, dass das in der Wirtschaft sehr schwierig ist. Aber, mit Verlaub, Sie haben ja selbst anklingen lassen, dass beispielsweise bei der Immobilienkrise das Ausmaß und der Zeitpunkt nicht vorhersehbar waren, aber eben doch, dass so etwas passieren wird. Das habe ich vorhin beim Öl auch anklingen lassen.

Ich will – Sie kennen uns Wissenschaftler – einmal eine Antithese in den Raum stellen: Man sieht vielleicht nicht das Ausmaß und den Zeitpunkt vorher, aber doch zumindest die Tatsache, dass etwas eintritt. Insofern bleibe ich bei meiner Idee, dass man sich darauf vorbereiten soll.

Ganz typisch ist auch – – Es gab die Frage nach den marginalen Gruppen und danach, wie man das gesellschaftlich mit den Krisen macht. Ich glaube, das ist eigentlich die Kernfrage. Es geht nicht einfach nur darum, sich zu freuen, dass man eine Krise hat, und zu sagen, okay, wir lernen daraus. Jemand hat auch gefragt, was denn eigentlich eine Krise ist. Das Unkontrollierte und das Schadensausmaß sind offenbar Merkmale von Krisen, dass man eben nicht nur nicht genau vorhersagen kann, wann, sondern auch nicht, wie stark die Krise ist und welche Auswirkungen sie zur Folge hat. Beim Wort „Krise“ – wie ich es selbst verstehe und auch benutze – ist etwas Unkonkretes dabei. Jemand hat auch nach dem Wort „Krisenfest“ gefragt. Da muss man eben überlegen: Dynamik versus Stabilität. Schadensbegrenzung ist da ebenso wichtig. Ich will jetzt auch nicht auf alle Fragen auf einmal antworten. Aber einiges hängt zusammen.

Ich habe ja schon gesagt, dass in meinem wissenschaftlichen Verständnis die Krisen zur Evolution dazugehören. Aber es muss auch schadensbegrenzt sein. Wenn ein System kaputtgeht, ob das jetzt ein wirtschaftliches oder ein ökologisches ist, dann hat die Krise natürlich überhaupt keinen positiven Aspekt mehr.

In Deutschland – da bin ich auch bei Ihnen – müssen wir uns natürlich z. B. beim Klimawandel, bei der Luftqualität oder bei der Energieversorgung fragen: Welche Gruppen sind die vulnerabelsten? Wir dürfen das also nicht auf die Gesellschaft an sich beziehen. Es ist im Sinne meines Verständnisses von Gemeinwohl Ihre, unsere Aufgabe, dass da niemand verloren geht.

Jemand hatte aufgegriffen, ob man alles vorhersehen muss. Noch einmal: Das Wichtige sind – ich beharre darauf – diese Flexibilität und diese Dynamik. Die kann man nur haben, wenn man aus Krisen lernt. Das ist auch so – ich muss mich da etwas zurückhalten; heute spricht ja auch noch eine Psychologin –, wie wir Menschen uns entwickeln und lernen. Ich habe in meinem engsten Bekanntenkreis jemanden, der hat in Frank-

– 19 –

reich über „Rupture et Continuité“, Henri Wallon promoviert. Das kennen Sie jetzt vielleicht nicht so sehr. Aber so etwas inspiriert, weil die Kontinuität und die Brüche einfach zum Lernen dazugehören. Das ist auch in unserem persönlichen Leben so, das ist in der Menschheitsgeschichte so. So meine ich das. Aber nicht Krise einfach nur positiv.

Parameter: Welches sind die Parameter, und ab wann ist eine Krise eine Krise? Als Physiker bin ich schon der Meinung, dass die Krise zur Krise wird, wenn ein Kontrollverlust passiert, wenn man also nicht mehr einfach nur steuern kann. Deswegen habe ich so klar gesagt: Vorsicht mit dem Begriff „Krisenfeste Gesellschaft“. Wir werden eben immer Krisen haben. Dazu gehört dieser Kontrollverlust. Aber die Schadensbegrenzung ist dann eigentlich das Wichtige. Aber, wie gesagt, ich habe auch nicht die Antwort auf alles. Ja, das Leben besteht aus Krisen, klar. Ich bin ehrlich gesagt fast ein bisschen erfreut, dass Sie da mitgegangen sind. Aber über die verschiedenen Formen von Krisen und die Vorhersehbarkeit werden Sie heute sicherlich noch sehr viel hören.

Ich fand auch den Ansatz mit der Priorisierung – das ist aber eher ein Kommentar – und auch die langen Zeitläufe, über die man geht, sehr wichtig. Ich will einmal ein Beispiel nennen. Ich arbeite schon länger über einen Physiker aus dem 19. Jahrhundert – ich fasse mich kurz, keine Angst –, Rudolf Clausius. Den kennt kein Mensch. Wenn jemand die Entropie oder Clausius nicht kennt, dann ist das nicht schlimm. Aber wer Beethoven nicht kennt, der ist ein Kulturbanause. Suchen Sie auf Wikipedia mal nach Clausius. Clausius hat 1884 die Rohstoffkrise vorhergesagt, und zwar speziell in Bezug auf die Kohle. Er hat einen Vortrag an der Uni Bonn gehalten – er war Rektor geworden – und hat gesagt: „Leute, irgendwann ist die Kohle alle. Wie gehen wir damit um?“ Das war 1884. Entschuldigung, aber ich muss das einfach einmal sagen.

Wenn wir plötzlich sagen: Ach du meine Güte, Peak Oil. Oder jetzt: Das russische Gas ist alle. Nein, diese Fragen kann man sich auch sehr langfristig stellen. Für mich ist dann eigentlich eher die spannende Frage: Warum ist denn daraus nichts geworden? Es gab zwar einen Weltkrieg usw., aber die Frage stand schon sehr, sehr lange im Raum. Dasselbe gilt übrigens für die Klimakrise. Der Treibhauseffekt ist ungefähr seit 1885 bekannt – Arrhenius, das wissen Sie vielleicht –, und seit mindestens 50 Jahren warnen die Klimaforscher davor. Insofern: Wenn wir über den Umgang mit Krisen reden, dann ist die Vorhersehbarkeit das eine, aber das Zweite ist, wie wir unsere Gesellschaft darauf einstellen.

Es gibt in Deutschland eine Sache, auf die ich eingehen muss. Ich habe gesehen, dass Sie ursprünglich jemanden aus Potsdam eingeladen hatten. Herr Schellnhuber hatte 2011 im Wissenschaftlichen Beirat der Bundesregierung Globale Umweltveränderungen, WBGU, das Buch „Welt im Wandel – Gesellschaftsvertrag für eine Große Transformation“ mitherausgegeben. Man kann Schellnhuber als Person mögen oder nicht, aber das Buch ist lesenswert. Das können Sie komplett als PDF herunterladen. Denn diese große Transformation, über die da geschrieben wird, setzt sich auch langsam durch. Es geht wirklich um eine Transformation der Gesellschaft. Die zukünftige Gesellschaft – wir können in diesem Zusammenhang über Baden-Württemberg oder auch

– 20 –

über ganz Deutschland reden – muss einfach krisenfester sein. Ich bin nicht begeistert davon, zu sagen, Krisen sind positiv. Wir lernen aus ihnen. So, wie in den letzten 20 Jahren die Krisen in Europa, Deutschland und der Welt abgelaufen sind, ist zu viel Kollateralschaden entstanden. Gerade aufgrund der marginalen Gruppen und des Klimawandels sind es wirklich viele Menschenleben, über die wir reden.

Letzter Punkt – ich möchte nicht zu lange reden; danach ist noch ein Kollege dran –: Frankreich. Ja, ich glaube, das hat auch bei mir – ganz grundsätzlich – viel bewirkt, dass ich verschiedene Kulturen kennengelernt habe. Ich habe ja kurz über persönliche und berufliche Krisen geredet. Das kennen Sie auch alles. Dass man sich Krisen in verschiedenen Umgebungen aussetzt, gehört auch dazu. Das hat mir persönlich sehr viel gebracht. Die Nonchalance ist aber teilweise nur scheinbar. Darauf muss ich echt hinweisen. Man sagt ja auch manchmal, Franzosen sind große Charmeure usw. Es gibt da so viele Stereotypen. Aber zur Nonchalance: Franzosen können auch sehr ernst, sehr beleidigt und teilweise auch sehr überorganisiert sein. Der Zentralismus in Frankreich ist ja sprichwörtlich. Ich habe in Frankreich in einem Kleingartenverein mitgewirkt. Dahinter kann sich jeder deutsche Kleingartenverein verstecken, welche Regelungen wir dort hatten, z. B. über die Höhe des Graswuchses und die Häufigkeit des Mähens. Ich will das nur mal als Beispiel bringen. Sie kennen vielleicht in der Gastronomie in Frankreich bestimmte Bepunktungen usw. Frankreich ist nicht einfach immer nur so locker. Aber Fakt ist: Die Franzosen schaffen es manchmal, sich so ein bisschen – Sie haben mich ja extra nach diesem kulturellen Unterschied gefragt – aus dem Kontext herauszulösen. Das war eigentlich das, was mich beeindruckt hat. Es ist z. B. ganz oft so, dass es auf dem nationalen Level oder auch beruflich den Leuten nicht so gut geht. Aber sie schaffen es dann, privat davon wirklich abzuschalten, während wir hier in Deutschland immer statisch, gleich sind: dieses Sichinfragestellen und ein gewisser spielerischer Umgang. Aber jetzt weiche ich sehr stark vom Thema ab.

Ich glaube nicht, dass wir in Deutschland im Moment von der französischen Kultur lernen können, wie wir mit Krisen umgehen. Das ist jetzt eher eine Absage, obwohl ich Frankreich sehr mag.

Sv. Herr Dr. Bofinger: Wann ist eine Krise eine Krise, oder was kennzeichnet eine Krise im ökonomischen Bereich? Das ist bei uns sogar gesetzlich geregelt. Wir haben das Stabilitäts- und Wachstumsgesetz aus dem Jahr 1967, dieses magische Viereck. Es definiert: hoher Beschäftigungsstand, stabiles Preisniveau, stetiges und angemessenes Wachstum. Das sind die Parameter, die man anlegen muss, um zu schauen, ob eine Krise da ist. Das heißt, wenn es starke Abweichungen vom stabilen Preisniveau, vom hohen Beschäftigungsstand und vom stetigen Wirtschaftswachstum gibt, dann ist eine Krise da. Das ist quasi der Rahmen, in dem man das macht. Deswegen habe ich Ihnen diesen Chart mit dem Wirtschaftswachstum gezeigt, anhand dessen man sieht, was wir Ökonomen als Krisen definieren würden.

Zum Instrumentenkasten: Bei der Pandemie wurden sehr viele Instrumente eingesetzt: die Kurzarbeit, viele Transfers; es wurden aber auch Unterstützungszahlungen geleis-

– 21 –

tet. Wichtig ist auch, dass nicht nur die Finanzpolitik diesen Job macht, sondern dass auch die Notenbanken dabei sind. Das ist auch ganz wichtig, weil die Staaten allein diese großen Defizite nicht finanzieren könnten. Ich glaube, das ist auch ein ganz wichtiger Punkt. In den USA gilt das im Besonderen. Die Amerikaner haben während der Pandemie im Vergleich zum Euroraum doppelt so viele neue Schulden gemacht. Da müssen die Notenbanken mitspielen und das finanzieren, damit das Ganze nicht kracht.

Ich finde, dass wir diese ökonomischen Krisen eigentlich ganz gut bewältigt haben. Diese Krisenresilienz – die ist ja das Thema – haben wir ganz gut gemacht. Wir bekommen jetzt eine Krise, bei der ich mir nicht so sicher bin, wie wir die bewältigen, ganz ehrlich gesagt. Diese Krise hat ein anderes Ausmaß. Sie ist ein Angebotsschock. Es kann schon schwierig sein, das alles in den Griff zu kriegen. Wie viele Transfers kann man an die Haushalte leisten? Wo sind da Grenzen? Das gilt auch für die Unternehmen. Wie viele Unternehmen wandern ab, weil sie aufgrund der hohen Energiekosten sagen, es geht nicht mehr, wir machen zu? Das ist jetzt eine Krise, die enorm herausfordernd ist.

Daran kann man wiederum gut erklären, warum das keiner vorhergesehen hat: weil man eben diesen Krieg hätte vorhersehen müssen. Ich meine, die Abhängigkeit von Russland hätte man vielleicht schon einmal sehen können. Ich muss sagen – ich bin kein Energiefachmann –, das hat mich auch erschreckt. Gazprom hat den größten Speicher in Deutschland, und die Raffinerien gehören irgendwie Rosneft. Wie dieses russische Geflecht – neben Öl, Diesel und Gas – in unsere gesamte Energieversorgung hineingegangen ist, das hätten die Verantwortlichen in der Wirtschaft und das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie schon mal hinterfragen können: Was ist da eigentlich los? Das finde ich im Rückblick schon erschreckend, dass man das überhaupt nicht – – Putin hat uns spätestens im Jahr 2014 gezeigt, dass er nicht nur spielen will. Aber das, was wir jetzt konkret erleben, wäre wohl auch schwer vorhersehbar gewesen.

Eine Immobilienkrise in Deutschland sehe ich ehrlich gesagt nicht so sehr als Problem, weil bei uns der Neubau nicht so stark ist. Diese Immobilienkrisen sind ja deswegen so garstig, weil über Jahre – so war das in Spanien – – Die ganze Wirtschaft entwickelt sich in eine Immobilienwirtschaft. Alle Leute arbeiten dort, und dort gibt es ganz viele Jobs. Irgendwann kommt ein Schock, und dann ist das, was die nächsten fünf, sechs Jahre gebaut werden sollte, zu Ende. Dann haben die Leute alle nichts mehr zu schaffen. Das ist ja das Problem: dieser lange Bremsweg bei Immobilienblasen. Ich würde aber nicht sagen, dass in Deutschland übertrieben gebaut worden ist. Es kann sein, dass in irgendwelchen Luxuslagen die Immobilienpreise vielleicht ein wenig zurückgehen, aber das würde ich jetzt nicht als Krise sehen.

Versteckte Inflation: Ich behaupte, dass wir keine versteckte Inflation hatten. Das sehe ich nicht so. Das kann man alles wirklich schön zeigen, und man kann sehen, was über die Angebotseffekte reingekommen ist. Wir haben von der Nachfrageseite überhaupt keine Effekte auf das Preisniveau. Unsere gesamtwirtschaftliche Nachfrage im Jahr 2021 ist geringer als 2019. Es ist also nicht so, dass man sagt, da ist jetzt ganz viel nachgefragt worden, weil den Leuten von der EZB so viel Geld in die Taschen gesteckt

– 22 –

worden ist und sie ganz viel gekauft haben. Das trifft nicht zu. Der private Verbrauch, alles ist schwach. Deswegen ist das ziemlich klar zurechenbar auf das, was jetzt mit diesem Preisschock passiert ist.

Wie gesagt, das Prognostizieren ist eine Herausforderung für uns Ökonomen. Natürlich machen wir das alle. In allen Institutionen sitzen jetzt viele schlaue Leute und versuchen, mit Nowcast – und was weiß ich – alle möglichen Daten zu analysieren. Im Sachverständigenrat sitzt ein großer Stab, der versucht, diese Sachen wissenschaftlich basiert in den Griff zu kriegen.

Gut, man muss auch sagen, dass wir Covid auch nicht prognostizieren konnten. Das war auch nicht so richtig machbar. Aber ja, es ist ein bisschen frustrierend für uns Ökonomen, dass wir beim Krisenvorhersehen nicht so richtig gut sind. Aber ich würde sagen, wenn sie mal da ist, können wir ganz gut damit umgehen. Das ist so ein bisschen die Ehrenrettung. Wenn es brennt, glaube ich, dann wissen wir, wie es geht und können die Dinge dann doch einigermaßen wieder stabilisieren.

Wieso die Schocks, diese Rückgänge, in den Jahren 2010 und 2020 größer und in den Jahren 1974/1975 so niedrig waren, ist, ehrlich gesagt, ein bisschen rätselhaft, obwohl diese geringeren Rückgänge damals komischerweise viel stärkere Effekte auf die Arbeitslosigkeit hatten. Das ist auch ein bisschen das Geheimnis des Statistischen Bundesamts, das die Sachen über Jahrzehnte nachrevidiert. Diese Rezession 1974/1975 wird bei jeder Revision geringer. Ich weiß es nicht. Das ist wirklich eine spannende Frage, auf die ich keine Antwort geben kann.

Jetzt noch zur verdeckten Krise beim Arbeitsmarkt. Ich meine, da stellt sich die Frage, ob es eine Krise ist, wenn wir nicht genügend Arbeitskräfte haben. Ist das eine Krise, oder was ist das? Aus Sicht des Stabilitäts- und Wachstumsgesetzes würde man sagen: hoher Beschäftigungsstand; großartig. Da gäbe es jetzt keinen Grund, zu sagen, wir haben eine Krise, bloß weil es jetzt ein bisschen schwieriger ist, Arbeitskräfte zu bekommen. Ich denke, die Antwort muss sein: Wir müssen schauen, dass wir die Einwanderungspolitik entsprechend gestalten. Wir hatten ja in den 2010er-Jahren sehr viele Menschen, die jedes Jahr aus Osteuropa nach Deutschland gekommen sind und die uns geholfen haben, trotz unserer Demografie ein Wirtschaftswachstum zu erzielen. Ich denke, an den Bereich muss man heran. Das würde ich jetzt aber nicht als Krise bezeichnen.

Okay, so weit, so gut.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Dr. Bofinger. – Jetzt gab es noch weitere Fragen. – Bitte, Frau Dr. Harsch.

Dr. Daniela Harsch, externes Mitglied: Die Gegenthese auf Ihre letzte Aussage wäre ja die Frage, ob wir auf dem Arbeitsmarkt gerade eine Form von Angebotsschock erleben,

– 23 –

und die Fragen, was das mit Löhnen macht und wo denn all die Menschen sind, die im Moment fehlen.

Zweitens: Immobilienblase. Darüber wird schon lange diskutiert. Es ist wahrscheinlich keine „Blase“, aber es wird sicherlich zu einer weiteren Kannibalisierung auf dem Immobilienmarkt kommen. Damit verbunden die Frage: Wie viele Menschen werden sich die nächsten Jahre ihren Wohnraum, den Eigentumswohnraum, nicht mehr leisten können, wenn steigende Zinsen und steigende Energiekosten aufeinandertreffen? Die These zur „Blase“: Platzt ein Teil davon, führt das vor allem im Privatbereich zu einer zunehmenden Kannibalisierung des Marktes.

Die dritte Frage betrifft die Vorhersehbarkeit von Krisen: Unterschätzen wir den Bereich der Kryptowährungen und der Kapitalflucht in diesem Bereich, oder ist das völlig irrelevant, weil das eh nur Leute machen, die zu viel Geld haben?

Dr. Marius R. Busemeyer, externes Mitglied: Kurz zu meiner Person, weil ich heute zum ersten Mal dabei bin. Ich bin externes Mitglied von den Grünen. Ich bin Professor für Politikwissenschaft und Sozialpolitikforscher an der Uni Konstanz.

Ich habe zwei kurze Fragen an Herrn Bofinger. Die erste Frage lautet – ohne jetzt in eine große wirtschaftspolitische Diskussion einzusteigen –: Wie stehen Sie denn zu solchen Dingen wie Modern Monetary Theory, also die Frage, dass man – beispielsweise über Quantitative Easing und verschiedene andere Instrumente – quasi unbegrenzt Geld drucken kann? Ihr Kommentar zur EZB-Politik hörte sich so an, als ob Sie das auch eher kritisch sehen. Ist das jetzt die große Rechnung, die wir präsentiert bekommen, und muss man da auch bei der EZB oder insgesamt bei der Zentralbankpolitik umdenken?

Die zweite kurze Frage betrifft den Sozialstaat, der bis jetzt eigentlich nur sehr marginal angesprochen wurde. Sie haben das Kurzarbeitergeld angesprochen. Aber der Sozialstaat ist ja in den letzten zehn, 15, 20 Jahren auch deutlich umgebaut worden. Ich würde sagen, nur bis zu einem gewissen Grad, und man sollte mehr tun. Aber er ist dahin gehend umgebaut worden, dass wir früher einen eher stark sozialtransferorientierten Sozialstaat hatten und dass zunehmend mehr soziale Investitionen in den Mittelpunkt gerückt werden: aktive Arbeitsmarktpolitik, Investitionen in Bildung, Investitionen in frühkindliche Bildung, Familienpolitik usw. Kann das nicht auch einen Teil dazu beitragen, zu erklären, warum die Auswirkungen der letzten Krisen auf den Arbeitsmarkt etwas weniger dramatisch waren als vorher? Wenn ja, dann sollte man doch vielleicht eher weiter in diese Richtung gehen.

Abg. Dr. Michael Preusch CDU: Herr Bofinger, über die Wirtschaftshilfen haben wir ja einige Unternehmen vor dem Exodus gerettet – wenn man das nicht gemacht hätte, dann gäbe es sie heute gar nicht mehr –, also gewisse Entwicklungen maskiert. Wie hoch würden Sie diesen Anteil beziffern?

– 24 –

Ist es so, dass es nach jeder Krise eine Phase der Postkrise gibt und dass wir – jetzt an diesem speziellen Fall gesehen – in den nächsten Jahren diesen Drop-down in gewissen Bereichen sehen werden, den wir durch unsere Unterstützungsmaßnahmen maskiert haben? Vielleicht mag das auch die eine oder andere Grafik erklären, dass die Postkrisenphasen immer kürzer werden. Haben wir mit diesen jetzt nicht umso intensiver zu rechnen?

Abg. Christiane Staab CDU: Herr Professor Bofinger, direkt: Für mich als Laie ist noch einmal wichtig, aus Ihrer Sicht die Unterscheidung von Krise und Katastrophe zu hören. Ich sage jetzt ganz offen, wir wollten heute eigentlich den Begriff „Krise“ definieren. Es ist spannend, jetzt mit einem Volkswirtschaftler über volkswirtschaftliche Fragestellungen in Deutschland zu diskutieren, aber das wird uns heute nicht wirklich weiterbringen. Deswegen wäre ich froh, wenn wir uns auf den Begriff „Krise“ fokussieren könnten.

Kann man die Abgrenzung zwischen Katastrophe und Krise folgendermaßen vornehmen: Katastrophe eher Naturkatastrophe, Krise eher Wirtschaftskrise, Staatskrise, gesellschaftliche Krise?

Dann stellt sich für mich die Frage, ob Krisen wie die Finanzkrise nicht dadurch ausgelöst worden sind, dass im Prinzip der Satz „Gier frisst Hirn“ immer Gültigkeit besessen hat und dass es eben viele Menschen in verantwortlichen Stellen gibt, die zwar sehen, da dräut etwas Ungemach, da baut sich eine Krise auf, aber aus wirtschaftlichen Gründen, aus Eigeninteresse etc. mache ich erst mal die Augen zu und hoffe, dass die Krise nicht entsteht. Das ist ein menschliches Verhalten. Wie kann man dagegen vorgehen? Reicht da unser Sanktionskatalog? Haben wir hier durch die gesetzlichen Verschärfungen ein gewisses Umdenken bewirkt? Das heißt, es stellt sich die Frage: Wie kann man Menschen motivieren, eben frühzeitig auf die Krise hinzuweisen, frühzeitig ihre Bedenken laut zu äußern, Whistleblowern auch Chancen zu geben, anstatt zu sagen, wir hoffen, dass dieser Kelch an uns vorübergeht?

Das sind meine Fragen.

Sv. Herr Dr. Bofinger: Das waren viele Fragen. – Wo sind die Menschen? Das frage ich mich ehrlich gesagt auch. Das Spannende ist tatsächlich, dass heute mehr Menschen beschäftigt sind als zu Beginn der Pandemie. Wenn Sie sich die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten anschauen, dann sehen Sie, dass sich die Zahl erhöht hat. Es ist nicht so, dass man sagen kann, die sitzen irgendwo, die haben sich alle abgemeldet, sind auf einer Karibikinsel oder so. Das ist tatsächlich ein Problem, worauf ich Ihnen auch keine Antwort geben kann. Es ist wirklich merkwürdig, dass wir jetzt einen Aufwuchs an Beschäftigung haben und gleichzeitig dieser Mangel besteht. Das ist schwierig.

Zu den Immobilienpreisen, der Kannibalisierung: Ich meine, es wird schon so sein, dass die Vermieter schauen müssen, dass sie Mieter haben, die die Mieten bezahlen können. Wir werden jetzt schon ein Problem bekommen, da die Kaufkraft der Haushalte

– 25 –

massiv eingeschränkt wird, da vielen das Geld fehlt, um die Energierechnungen zu bezahlen. Dann werden sich die Vermieter wahrscheinlich überlegen müssen – – Das wird sicherlich auf den Mietmarkt einen Effekt haben, dass ich die Mieten nicht mehr durchsetzen kann. Ich muss ja jemanden haben, der das bezahlt. Ich kann nicht einfach sagen, ich will das jetzt, sondern ich glaube schon, dass das einen massiven Effekt hat, dass die Fähigkeit der Haushalte, die Mieten zu bezahlen, reduziert wird. Das ist quasi ein Transfer von den Vermietern an die Energielieferanten. Aber es kann natürlich zwischendrin trotzdem sehr knirschen. Das wird ein Problem werden, das relativ bald aufschlägt.

Kryptowährungen halte ich ehrlich gesagt für kein großes Problem. Ich bin jemand, der das immer sehr kritisch gesehen hat. Das ist eine Art von Roulette. Sie haben beispielsweise 10 000 €. Die Summe können Sie entweder auf die Bank legen, dann wissen Sie, Sie haben in einem Jahr wieder 10 000 €, aber vielleicht ein bisschen weniger Kaufkraft, oder Sie können jetzt Bitcoins kaufen. Mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit haben Sie dann nach einem Jahr 30 000 € und mit einer anderen Wahrscheinlichkeit 5 000 €. Es gibt Leute, die das spannend finden. Das ist sozusagen das Geschäftsmodell dieser Kryptos. Es kommt natürlich noch dazu, dass man Geldwäsche und Ähnliches umgehen kann. Wir hatten ja jetzt schon einen Riesencrash bei diesen Kryptos. Das hat, glaube ich, keine gesamtwirtschaftliche Bedeutung. Das kann man relativ gelassen sehen.

MMT: Das ist in der Kürze schlecht zu erklären. Aber eigentlich ist das, was wir gemacht haben – was heißt „wir“? –, was die amerikanische Regierung gemacht hat, was die amerikanische Notenbank gemacht hat, was die europäischen Regierungen gemacht haben, was die EZB gemacht hat, im Prinzip die Idee dieser MMT. MMT sagt: Der Staat muss schauen – das ist eigentlich im Stabilitäts- und Wachstumsgesetz formuliert –, dass das gesamtwirtschaftliche Angebot und die Nachfrage zusammenpassen. Wenn es einen schweren Schock gibt, muss der Staat alles tun, damit wir die Nachfrage stabilisieren. Wenn dazu Finanzmittel gebraucht werden, dann sollen die bitte von der Notenbank kommen. Das ist genau das, was gemacht wurde, exakt das, was – – Das Problem ist – wie in der Medizin –: Die Dosis macht das Gift. Die Amerikaner haben eben viel zu viel gemacht. Was in den USA an Transfers gegeben wurde, ist fast doppelt – – In den USA ist der private Verbrauch 15 % höher als vor der Pandemie; bei uns ist er niedriger. Das heißt, die haben richtig Geld in das System geschoben, sodass sich dort die Inflation relativ stark entwickelt hat.

Zu der Frage nach dem Sozialstaat: Wir haben natürlich auch die Transfers ausgeweitet. Es ist ja noch einmal eine ganze Menge mehr gemacht worden. Im Rentenbereich ist mehr gemacht worden. Also, man hat beides gemacht, beispielsweise auch bei der Weiterbildung, Fortbildung oder beim Mindestlohn. Unter Frau Merkel wurde ja eine relativ SPD-lastige Politik gemacht. Daher ist der Sozialstaat eher aus- als abgebaut worden. Das war so bis 2005 unter Schröder. Als Frau Merkel kam, hat sich das relativ gelegt. Selbst die FDP/Unions-Koalition im Zeitraum von 2009 bis 2013 hat überhaupt keine sozialen Einschnitte gemacht; nichts. Die haben die Mövenpick-Steuer gemacht.

– 26 –

Also Frau Merkel hat eigentlich fast nichts gemacht, was irgendwie in Richtung Sozialabbau geht, sondern hat eigentlich eine relativ SPD-artige Politik gemacht.

Zur Postkrise: Ich will einmal einen Satz dazu sagen, weil der jetzt noch nicht so gefallen ist, wo ich ein Problem für Deutschland sehe. Ich habe mich jetzt relativ stark auf diese kurzfristigen Schocks fokussiert. Aber in Deutschland haben wir das Problem, dass wir uns jetzt überlegen müssen, wie sich das, was wir gegenwärtig als Geschäftsmodell haben, in den nächsten Jahren behaupten kann. Das Geschäftsmodell Deutschland setzt sich aus einer extremen Exportorientierung, einer extremen Industrieorientierung und einer extremen Automobilorientierung zusammen. Diese drei Pfeiler sind quasi ineinander geschachtelt. Der Export ist der äußerste Kreis, dann kommt die Industrie, und die Automobilwirtschaft ist innen drin. Das war großartig. Damit waren wir supererfolgreich. Das war ganz toll.

Jetzt gibt es das Problem, dass wir sehen, der Export ist schwieriger, die Globalisierung läuft nicht mehr so richtig. In der Industrie hat man Riesenprobleme, wenn dekarbonisiert wird. Wenn ich eine digitale Wirtschaft habe, ist Dekarbonisierung eher nebensächlich. Der Bereich Automobil spielt sicherlich auch eine Rolle. Dann kommt noch die ganze Abhängigkeit von China dazu. Wenn man jetzt fragt, wo wir schauen müssen, dass in den nächsten Jahren Krisen aufkommen könnten, dann würde ich sagen, dass es dieses Modell ist, das nun Schwierigkeiten bekommt. Baden-Württemberg ist ja auch der Inbegriff dieses Geschäftsmodells: Export, Industrie, Auto. Das ist, glaube ich, etwas, wo man vielleicht nicht vorhersehen kann, dass es da eine Krise gibt oder so, aber wo man damit rechnen muss und einfach ein Auge darauf haben muss, überlegen muss, wie man frühzeitig schauen kann, dass man nicht irgendwelche disruptiven Prozesse bekommt.

Abgrenzung Katastrophe und Krise: Ich finde schon, dass ich den Begriff „Krise“ ganz gut erklärt habe, weil Sie eben sagten, Sie sind unzufrieden damit. Ich meine, wenn man das irgendwie mit dem Stabilitäts- und Wachstumsgesetz macht, kann man das doch schön quantitativ darstellen. Jetzt kann man fragen, wann man noch ein stabiles Preisniveau hat: Ist das bei 3 % oder 4 % oder 5 % der Fall? Ist ein hoher Beschäftigungsstand bei – – Aber die Parameter, die man braucht, um das ökonomisch zu machen, kann man damit schon ganz schön charakterisieren.

Katastrophe ist so ein bisschen ein komischer Begriff. Es gibt ja Kollegen von mir, die schon im März gesagt haben, wir drehen den Gashahn sofort zu, um Putin nicht weiterhin Geld zu geben, und es werde schon keine Katastrophe geben. Ich finde, Katastrophe ist so ein bisschen – – Ich weiß nicht, vielleicht ist es für manche Leute eine Katastrophe. Wenn ich nicht so furchtbar viel verdiene, meinen Job verliere und gleichzeitig noch eine fette Energierechnung bezahlen muss, ist das vielleicht für viele Leute schon eine Katastrophe. Für einen Professor ist das vielleicht noch keine Katastrophe. Ich finde es immer spannend, wenn man als Professor sagt – ich bin ja auch einer –: Das ist keine Katastrophe. Logisch. Da ist das nicht das Problem. Aber ich würde diesen Begriff

– 27 –

nicht in dem Sinn verwenden, um jetzt – – Ich würde schon eher beim Begriff „Krise“ bleiben und versuchen, das ein bisschen abzugrenzen.

„Gier frisst Hirn“: Ja, gut. Das ist richtig. Das Beste, was man dagegen tun kann, ist zum einen die Bankenaufsicht. Da ist ja auch relativ viel gemacht worden. Es ist ja auch spannend, dass unsere Banken diese Covidpandemie überstanden haben. Ende 2019 habe ich zweimal im SPIEGEL ein Streitgespräch mit Herrn Marc Friedrich gehabt. Der hat gesagt: „Es bricht alles zusammen, das ganze Finanzsystem geht den Bach hinunter.“ Ich habe gesagt: Nein, wir sind da ganz – – Es ist ja schon toll, dass Covid das Finanzsystem eigentlich überhaupt nicht so viel tangiert hat. Klar, der Staat hat auch viel hineingegeben und das Ganze mit Garantien stabilisiert, aber es ist trotzdem faszinierend, dass wir, obwohl Leute gesagt haben, jetzt kracht das ganze Ding zusammen – auch schon ohne Covid –, das ganz gut hinbekommen haben.

Natürlich spielen auch immer die Vergütungssysteme in Unternehmen eine Rolle. Das ist halt der Punkt: Wenn ich so das schnelle Geld machen kann, dann verleitet das dazu, dass ich solche kurzfristigen Dinge mache. Was man halt braucht, sind Vergütungssysteme, wo das, was ich jetzt eben bekomme, vom Erfolg des Unternehmens in fünf oder zehn Jahren abhängt. Das machen ja auch viele Unternehmen, indem sie versuchen, die Nachhaltigkeit in Unternehmensentscheidungen hineinzubekommen. Da hilft auch das Vergütungssystem, damit man das einigermaßen in den Griff bekommt.

Gut, so weit, so gut.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Professor Dr. Bofinger. – Ich habe in der Zwischenzeit keine weiteren Wortmeldungen gesehen. Obwohl Herrn Professor Dr. Orphal keine Frage gestellt wurde, möchte ich ihm die Möglichkeit geben, in aller Kürze – wir sind schon ein bisschen über die Zeit – ebenfalls gern etwas dazu zu sagen. Aber bitte in aller Geballtheit, wenn es möglich ist, Herr Dr. Orphal.

Sv. Herr Dr. Orphal: Ja, das kann ich tun. – Mich hat die Frage von Frau Staab am meisten angesprochen. Zur Frage nach den vulnerablen Gruppen will ich bloß noch einmal unbedingt meine Betonung als letztes Wort nachschieben.

Als allerletztes Wort: Krise/Katastrophe? Ich kann Ihnen bei der Begriffsfindung jetzt nicht vollends helfen. Aber darin liegt, glaube ich, der Knackpunkt. Das hat etwas mit dem Ausmaß – das hatte ich vorhin gesagt – und mit dem Kontrollverlust zu tun. Dies wiederum hängt mit der Vorhersehbarkeit zusammen. Ich wollte es hier bloß noch einmal zusammenfassend sagen. Ich finde die Frage auch sehr spannend. Wenn ich sie jetzt beantworten könnte, dann brauchte es keine Krisenforscher mehr. Aber da sind Sie an einem – wie sagt man? – Crunching Point. Ich wünsche Ihnen viel Erfolg dabei.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Professor Dr. Orphal. – Herr Professor Dr. Bofinger, Sie haben uns bei unserer Begriffsdefinition, an der wir hier wei-

– 28 –

ter operieren werden, sicherlich geholfen. Da bin ich mir sehr sicher. Vielen Dank auch an Sie.

Ich wünsche Ihnen beiden noch einen schönen Freitag und ein schönes Wochenende. Mal schauen, in welche Krisen wir noch kommen und ob wir Sie dann dazu noch einmal hören werden. Auf jeden Fall dürfen Sie die weiteren Beratungen der Enquetekommission verfolgen. Wir werden Sie nicht direkt vor die Tür schicken; Sie können weiterhin dabei sein.

Als Nächste werden jetzt Frau Lamberty und Herr Hörsch vortragen. Ich begrüße Sie beide recht herzlich. Auch für Sie gilt: etwa 20 Minuten. Wenn Sie kürzer referieren, umso besser. Wir beginnen mit Frau Lamberty, und anschließend hören wir Herrn Hörsch. Danach folgt wieder eine Fragerunde.

Bitte sehr, Frau Lamberty, Ihnen gehören die nächsten 20 Minuten.

Sv. Frau Lamberty: Vielen, vielen Dank. – Kurze Frage: Hat das mit den Präsentationen gut geklappt, oder soll ich frei sprechen? Was gefällt Ihnen besser?

Vorsitzender Alexander Salomon: Die Präsentation haben wir vor der Sitzung von Ihnen bekommen. Also, es liegt bei Ihnen, was Sie möchten, bzw. liegt es auch bei den Fraktionen. Ich glaube, man kann das einspielen.

(Abg. Florian Wahl SPD: Wenn es eine Präsentation gibt, ja!)

– Ja, wenn es eine gibt. Ich glaube, wir haben eine bekommen, ich muss aber noch einmal schauen.

Sv. Frau Lamberty: Ja, Sie haben eine bekommen. Ich kann sie hier aber auch hochladen. Ich habe es nur mit diesem Tool noch nicht gemacht.

Vorsitzender Alexander Salomon: Mir wird gerade gesagt, dass Sie es selbst machen müssen, Frau Lamberty. Aber das bekommen Sie hin.

Sv. Frau Lamberty: Davon gehe ich doch aus. – Jetzt sehen Sie im allerbesten Fall eine Präsentation.

Vorsitzender Alexander Salomon: Super. Perfekt.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Sv. Frau Lamberty: Die erste Technikhürde ist schon einmal genommen. Das ist doch gut.

– 29 –

Ich wurde eingeladen, um über die psychologische Perspektive von Krisen zu sprechen. Mein Arbeitsbereich umfasst auch das Thema Verschwörungsglauben. Deswegen habe ich noch einmal einen besonderen Fokus darauf gerichtet, was das macht. Ich habe auch versucht, das psychologisch noch einmal genereller einzuordnen, um diese Perspektive mit hineinzubringen.

Gerade war die Frage: Was sind denn Krisen? Es ist so: In der Psychologie betrachtet man den Begriff „Krise“ häufig auf der Ebene der psychosozialen Gesundheit, der individualisierten Ebene. Da ist die Krise der Verlust des seelischen Gleichgewichts, wenn Menschen im Augenblick – das finde ich auch wichtig – nicht mehr allein in der Lage sind, diese Umstände zu bewältigen. Das heißt, da steckt zum einen drin, dass es allein nicht geht, aber vielleicht vereint oder mit Unterstützung, dass das aber auch ein Augenblick ist. Das ist also etwas, was nicht immer so sein muss. Man hat also Möglichkeiten, zu intervenieren. Wir sprechen in der letzten Zeit sehr stark davon, dass es multiple Krisen gab. Ich denke, die gab es irgendwo immer. Die haben uns anders betroffen, die sind sicherlich in der Schwere jetzt auch noch einmal anders. Aber gerade die Pandemie hat da auch einen eigenen Effekt.

Wenn man sich das aus einer psychologischen Perspektive anschaut: „Was machen Krisen denn mit dem Menschen?“, sieht man, dass man sich erst mal damit auseinandersetzen sollte, welche Stressfaktoren es eigentlich gibt. Das kann man auf die Pandemie beziehen, das kann man generell aber auch auf Krisen und Problemlagen beziehen. Als Erstes haben wir natürlich die objektive Bedrohungslage, also eine Erkrankung, eine Flut, einen Krieg. Zum Zweiten – das finde ich auch wichtig – haben wir die subjektive Bewertung: Wir alle erleben Krisen aufgrund der äußeren Begebenheiten, aber auch in Bezug darauf, wie wir damit umgehen, unterschiedlich. Wir wissen aus der Forschung, dass Menschen in der gleichen Situation – beispielsweise in einer Kriegslage, aber auch in einer Krisenlage wie der Coronapandemie – diese unterschiedlich bewerten.

Ein anderer Stressfaktor – da sage ich Ihnen wahrscheinlich nichts Neues; das hat uns ja alle betroffen – sind die Störungen von Alltagsroutinen und gewohnten Abläufen. Die Kinder waren nicht mehr in der Schule, man musste schauen, wie man mit den technischen Herausforderungen im Homeoffice umgeht. Kann man heiraten, in den Urlaub fahren? All das ist zusätzlicher Stress, mit dem man umgehen muss. Auch soziale Isolation kann Effekte auf Menschen haben. Da gibt es für die Pandemie die unterschiedlichsten Studien, dass die soziale Isolation mit einem Anstieg an manischem Denken einhergehen kann, dass das natürlich auch noch einmal etwas mit unserer psychischen Gesundheit macht. Aber hier geht es zusätzlich darum: Wie bewerten Menschen das? Für die einen ist diese Isolation ein Moment gewesen, an dem sie vielleicht mal zu sich gefunden haben, an dem sie ein bisschen Tempo herausgenommen haben. Für andere war das ganz schlimm. Da gibt es sicherlich auch Alterseffekte, mit denen man arbeiten muss.

– 30 –

Dann – das hatten wir gerade bereits gehört – geht es auch um ökonomische Fragestellungen, Ängste in Bezug auf die Versorgungslage – wenn man sich an die Hamsterkäufe erinnert, die es am Anfang der Pandemie gab; Menschen hatten Panik. Am Anfang des Angriffskrieges war es ja so, dass Menschen losgezogen sind, um sich Öl zu holen, und nicht wussten, wie sie damit umgehen sollen. Da kann man durchaus auch verstärkende Mechanismen sehen im Sinne von: Man hat Angst davor, dass die Versorgungslage eingeschränkt ist. Dann sieht man, dass sie das ist oder dass andere Menschen losziehen und kaufen. Auf Social Media wird das geteilt. So ist man in solch einer selbsterfüllenden Prophezeiung.

Wirtschaftliche Ängste, finanzielle Unsicherheiten – davon haben wir gerade schon gehört –, aber auch soziale Ungerechtigkeiten sind Stressfaktoren in der Pandemie. Das möchte ich wirklich stark unterstreichen. Viele Psychologen, die weltweit im Umgang mit der Pandemie beraten haben, haben immer wieder darauf hingewiesen: Sobald soziale Gerechtigkeit als Faktor bei der Krisenbewältigung nicht mitgedacht wird, wird es problematisch. Es geht auch um empfundene Gerechtigkeit im Umgang mit Maßnahmen. Es geht darum, was das mit Menschen macht. Man muss verstehen, dass wir alle von einer Krise betroffen sind, aber alle sehr, sehr unterschiedlich.

Dann haben wir natürlich auch den Umgang mit Trauer und mit Tod. Je nachdem, wie die Krise gestaltet ist, sind normale Trauermechanismen überhaupt nicht möglich. Wenn man jetzt z. B. daran denkt, dass Menschen, die im Krankenhaus arbeiten, so überarbeitet sind und nicht mal einen Moment zur Ruhe kommen können und mit der Trauer umgehen können, die sie in ihrer Arbeit erlebt haben. Oder denkt man an Momente – ich erinnere an die USA oder an Italien –, wo Menschen nicht mehr normal bestattet werden konnten und sich dementsprechend auch kulturelle Faktoren noch einmal komplett geändert haben.

Wir sehen das auch in der Pandemie – das haben Sie vielleicht gelesen –, dass die Zahl der psychischen Erkrankungen – Angstzustände, Depressionen – tatsächlich zugenommen hat. Das ist etwas, was man aus Pandemien auch schon kennt. Einmal generalisiert: Das bedeutet, das generelle Angstlevel geht hoch. Ich denke, dass gerade auch noch einmal durch das Multiple, was viele Menschen oder wir alle mit der Pandemie, vielleicht auch mit einer Flutkatastrophe – je nachdem, wie man davon betroffen war –, mit dem Krieg erleben, die generalisierte Angst größer werden kann. Aber auch die spezifische kann größer werden: dass man vor gewissen Situationen mehr Angst hat.

Ein anderer wichtiger Punkt ist, wie gesagt: Wir alle erleben diese Krise, aber wir alle erleben sie unterschiedlich. Es gibt in jeder Pandemie – das ist auch historisch ganz gut aufgearbeitet, auch psychologisch – noch einmal spezifische Stressfaktoren für marginalisierte Gruppen, zum einen dadurch, weil es vielleicht eine Konfundierung mit dem sozioökonomischen Status gibt, aber zum anderen eben auch dadurch, dass marginalisierte Gruppen gerade im Fall von Krankheiten häufig dafür verantwortlich gemacht werden, beispielsweise bei Aids. Aber auch bei Corona war es so, dass es einen An-

– 31 –

stieg von antiasiatischem Rassismus gab, dass Menschen, die als chinesisch wahrgenommen wurden, beleidigt, attackiert wurden. Antisemitismus spielte da mit hinein. Das heißt, dass das auch noch einmal etwas ist, was Menschen besonders erleben und mit dem sie umgehen müssen.

In der Pandemie – wir hatten gerade schon das Stichwort Kontrollverlust – ist Kontrollverlust etwas, was wir alle, denke ich, bis zu einem gewissen Grad mehr oder weniger erlebt haben durch die Fragen: Kann ich meinen Alltag planen? Nehmen die Zahlen zu? Nehmen sie ab? Wie sind die Maßnahmen? Menschen reagieren unterschiedlich auf erlebten Kontrollverlust. Ein Outcome, eine Konsequenz des Kontrollverlustes, kann ein Anstieg des Verschwörungsglaubens sein.

Man sieht auch historisch, dass eigentlich jede Pandemie mit einem Anstieg an Verschwörungserzählungen einhergeht. Es gibt wirklich zu jeder Krankheit immer relativ ähnliche Narrative, die dann einfach auch Konsequenzen haben, was z. B. die Impfbereitschaft oder auch das Management der Pandemie angeht. Ich denke einmal daran, dass es am Anfang der Pandemie z. B. Gerüchte und Falschinformationen – ich glaube, es war an der Uni Wien – über Ibuprofen gab. Da musste sich das Team in einer Krisenlage damit auseinandersetzen, diese Falschinformation zu entkräften. Das heißt, das ist etwas, was wirklich typisch ist, und zwar nicht nur für Pandemien, sondern für alle Krisen und auch – so würde ich sagen – Katastrophen.

Auf diesem Chart sehen Sie eine Begriffsauswertung von Telegram-Gruppen, wie oft das Thema Klimawandel vorkommt. Das ist diese orange Linie. Das hat einen Peak. Dieser Peak ist während der Flutkatastrophe. In dem Moment, wo es zu einem Ereignis kommt, das mit dem Klimawandel in Verbindung gebracht wird, sehen wir einen Anstieg an Verschwörungserzählungen, die sich darum drehen. Auch so etwas wie Chemtrails findet man da noch häufiger. Die Krise, die Katastrophe wird verschwörungsideologisch umgedacht. Es kommt auch zu Gerüchten. Das heißt, man hat hier immer noch eine zusätzliche Herausforderung.

Als Überleitung zu den Herausforderungen möchte ich sagen, wir haben im Krisenmanagement mit zwei Spannungsfeldern zu kämpfen. Man hat am Anfang jeder Krise eine große Unsicherheit in Bezug auf die Informationslage. Man weiß sicherlich Sachen aus der Vergangenheit. Aber oft ist nicht klar, was lokal gemacht werden muss, wie die Informationswege sind, was die Evidenz ist oder wie man mit der Krise umgeht. Gleichzeitig sieht man aber auch gerade am Anfang eine große Solidarität, wenn man jetzt bedenkt, dass bei der Pandemie Menschen kleine Päckchen gepackt und sie an Zäune gehängt haben, dass es ganz viel Nachbarschaftshilfe gab, dass man versucht hat, sich zu unterstützen, dass man an einem Strang gezogen hat und dass es eine große Aufmerksamkeit auf das Phänomen gerichtet gab. Je länger die Krisensituation geht, desto niedriger ist die Unsicherheit, die Informationsdichte hat zugenommen. Man sieht aber häufig eine nachlassende Solidarität, und die Aufmerksamkeit nimmt ab. Das heißt, man hat mit diesen konträren Faktoren zu kämpfen. Ich würde nicht sagen, dass das

– 32 –

Naturgesetze sind, aber es sind Muster, die man immer wieder sieht und die man sich aus meiner Sicht bewusst machen muss, wenn es darum geht, damit umzugehen.

Ich habe schon gesagt, ich schaue auf das Thema Verschwörung und unterscheide dabei zwischen Falschinformationen und Gerüchten, Desinformationen und Verschwörungserzählungen sowie verschwörungsideologischer und rechtsextremer Mobilisierung, weil es diesen Dreiklang immer geben wird. Wenn man jetzt z. B. einmal auf die Flutkatastrophe in Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen schaut, dann gab es diverse Falschinformationen und Gerüchte. Da gab es Momente, als Menschen glaubten, dass ein Deich gebrochen wäre. Ich habe mit Menschen gesprochen, die mir gesagt haben, sie seien in Todesangst davongerannt, weil sie nicht wussten, was da passiert ist und ob die Bedrohung wirklich da ist. Das bedeutet, man hat zum einen Menschen, die traumatische Erfahrungen machen, man hat aber auch die Teams, die sich damit auseinandersetzen, die diese Krise, diese Katastrophe managen und zusätzlich Falschinformationen und Gerüchten entgegenwirken müssen. Das ist etwas, was durch Informationsmangel entsteht. Ich erinnere daran: Bei der Flut war es ja so, dass die Menschen häufig gar keinen Zugang zum Festnetz oder zum Handy hatten. Strom gab es nicht immer. Das heißt, da gab es eine große Informationslücke.

Bei Desinformationen ist es anders. Die werden absichtlich gestreut. Da geht es darum, Vertrauen in demokratische Prozesse zu untergraben. Das heißt, diese Krisenlage wird als Vehikel genutzt, um antidemokratische Haltungen zu verbreiten. Das sieht man eben auch bei einer verschwörungsideologischen und rechtsextremen Mobilisierung. Im Ahrtal hat man eine Mobilisierung ausmachen können, die zu zusätzlichen Herausforderungen geführt hat, indem Schuldige benannt wurden. Mir geht es hier jetzt nicht um Kritik, sondern wirklich um Feindbilder, die geschaffen wurden. Das sieht man aber auch in der Coronapandemie. Das heißt, das ist aus meiner Sicht ein Muster, das man bei jeder Krisenlage so sieht.

Der gesellschaftliche Schaden bei Verschwörungserzählungen – Desinformationen sind eben der Versuch, demokratische Gesellschaften zu destabilisieren. Wir sehen Gesundheitsrisiken. Man weiß – das ist mittlerweile gut ausgewertet –, der Glaube an Verschwörungen geht mit einer reduzierten Impfbereitschaft einher. Es werden wahrscheinlich weniger Masken getragen. Man hält sich weniger an die Maßnahmen. Ich denke, Sie wissen alle, dass Psychologie auch beim Management von Pandemien eine große Rolle spielt. Man kann Regeln erlassen, aber bei der Umsetzung ist man auch auf die Kooperationsbereitschaft der Menschen angewiesen.

Man sieht aber auch menschenfeindliche Tendenzen, Antisemitismus. Ich habe schon gesagt, das ist beim Krisenmanagement eine zusätzliche Herausforderung, häufig auch ein Gewaltverstärker, der mit Chaos und sozialen Unruhen einhergehen kann. Der gesellschaftliche Zusammenhalt wird durch das Schaffen von Feindbildern untergraben. Das heißt, an dieser Dynamik, von der ich vorhin gesprochen habe, nämlich je länger die Krise dauert, desto weniger Solidarität, wird sich auch proaktiv abgearbeitet. Das ist nicht nur ein „natürlicher“ Prozess.

– 33 –

Deswegen ist es eben wichtig, dass man die demokratische Resilienz stärkt. Da ist Krisenmüdigkeit ein Thema. Über den Begriff könnte man noch diskutieren. Ich glaube, es gibt kaum Menschen, die krisenbegeistert sind. Aber eine Krisenaufmerksamkeit ist schon wichtig.

Auf diesem Chart sehen Sie Daten von COSMO – ich kann Ihnen das sehr ans Herz legen –, von Cornelia Betsch. Da kann man sich wirklich zu allen Themen Daten holen, sehen, wie Menschen die Krise erlebt haben, wo die Hürden sind. Das ist wirklich ein großartiger Datenschatz. Hier geht es um die Pandemiemüdigkeit. Wenn Sie die hell-orange Linie verfolgen, sehen Sie die Zustimmungswerte. Da haben im Dezember 2020 etwa 20 % und im März 2022 etwa 40 % der Menschen gesagt, sie seien der Pandemie müde. Man weiß, dass dann wahrscheinlich auch weniger Masken getragen werden und wahrscheinlich den Maßnahmen weniger Folge geleistet wird. Wir sehen das auch im Kontext des russischen Angriffskriegs gegen die Ukraine, dass die Aufmerksamkeit stark nachgelassen hat, dass die Menschen müde werden, sich damit auseinanderzusetzen. Das ist problematisch, weil damit auch der gesellschaftliche Diskurs abnimmt. Wie gesagt, ich denke nicht, dass das ein Naturgesetz ist, sondern dass es Strategien braucht, mit denen man dem etwas entgegensetzen kann.

Dazu gehört für mich erst mal, dass man Menschen versteht, dass man versteht, was Menschen brauchen, wie sie Krisen wahrnehmen. Ich habe gerade COSMO als Beispiel gezeigt. Das war eine großartige Möglichkeit – zwar nicht tagesaktuell, aber im zweiwöchigen Rhythmus –, Daten darüber zu bekommen, wie die Situation in der Gesellschaft ist, wie sie sich verändert. So kann auf den Menschen zugeschnittene Politik, Intervention, Kommunikation stattfinden, vielleicht auch noch einmal mit dem Fokus auf gewisse Subgruppen und die Bedürfnisse, die da sind.

Was häufig vernachlässigt wird, ist eine Kommunikation, die zielorientiert ist, also nicht nur problemorientiert, damit Menschen eine Perspektive haben. Man sieht gerade im Kontext der Klimakrise, dass sich eine große Hoffnungslosigkeit bei der Jugend breitmacht, die auch für eine demokratische Gesellschaft eine Herausforderung ist. Dementsprechend – da bin ich als Psychologin sicherlich parteiisch – sage ich Ihnen: Wenn man sieht, wie groß die Belastungen in den letzten zwei Jahren waren, wie hoch der Anteil an psychischen Erkrankungen ist – aufgrund der Krise, nicht unbedingt aufgrund der Maßnahmen –, ist es wichtig, zu verstehen, dass psychologische Belastungen da sind, dass das für Menschen gerade eine sehr schwierige Lage ist und dass man damit umgehen muss, dass man eine niedrigschwellige psychosoziale Versorgung sicherstellen muss, dass man das aber auch zu einer krisensensiblen Berichterstattung weiterdenken kann, die versucht, die Belastungen, die die Menschen erleben, aufzufangen. Deswegen ist auch eine zielorientierte Kommunikation so wichtig.

Ich habe schon einmal von sozialer Gerechtigkeit als einem unglaublich wichtigen Pfeiler gesprochen. Gesellschaftliche Ungleichheit zu reduzieren, hilft beim Management von Krisen ungemein. Gerade Krisen haben ja diese langfristige Perspektive. Da hat

– 34 –

man die Möglichkeit. Bei einer kurzfristigen Katastrophe – wenn man das jetzt einmal so definieren würde – ist das natürlich noch einmal ein anderer Faktor.

Man kann auch auf die Kommunikation achten, man kann das lernen – da gibt es tolle Kompetenzen im Bereich der Wissenschaftskommunikation; das gilt aber sicherlich auch für die Politik –: dass es wichtig ist, Dinge transparent zu machen und konsistent zu sein. Das ist im politischen Alltag natürlich nicht immer so leicht, weil man auch unterschiedliche Haltungen hat. Es gilt zu verstehen, dass Menschen gerade enorm verunsichert sind, dass sie damit umgehen müssen. Man muss versuchen, diesem Kontrollverlust, den Menschen erleben, etwas entgegenzusetzen, indem man über Strategien, über eine Zielkommunikation Vorhersehbarkeiten erhöht. Wie gesagt, mir ist bewusst, dass das nicht immer so einfach ist. Aber zumindest kann man sich dem Ziel nähern. Fairness ist auch etwas, was die WHO als Maßnahme gegen Pandemiemüdigkeit stark betont. Es geht darum, zu versuchen, sich abzusprechen, wie man Dinge kommuniziert, soweit das im politischen Alltag möglich ist.

Ich muss mich jetzt ein bisschen beeilen. – Vielleicht noch einmal ganz kurz als Rahmung: Wir reden immer darüber, wann denn diese Pandemie endet. Medizinhistorisch gibt es zwei Ansätze, nämlich, dass man einerseits von dem medizinischen Ende spricht – durch die Immunität der Gesellschaft; oder man hat nach und nach das endemische Stadium erreicht –, andererseits gibt es aber auch das sogenannte soziale Ende. Das bedeutet, die Menschen haben keine Angst mehr vor der Krankheit. Sie wollen die Einschränkungen nicht mehr hinnehmen. Dann ist es relativ egal, wie die pandemische Lage eigentlich aussieht, weil die Menschen sagen, es ist vorbei. Dann hat man Schwierigkeiten. Das muss man sicherlich als Herausforderung mitdenken, wenn es um Management und Evaluation der Krisenkommunikation der letzten zwei Jahre geht.

Pandemien haben einen Effekt auf Gesellschaften und sind eine Art Spiegelbild und Verstärker dessen, was in unserer Gesellschaft funktioniert und was eben nicht funktioniert. Das wird natürlich sichtbar. Man sieht das beispielsweise bei Krankenhäusern, aber auch auf vielen anderen Ebenen. Was man historisch auch sieht, ist, dass autoritäre Wünsche häufig durch Pandemien verstärkt werden, dass man eine gewisse Law-and-Order-Politik wünscht, dass Populismus und nationale Abschottung häufig auch mit Pandemien einhergehen. Sie sind – historisch gesehen – oft eine Art „Pausentaste“ für gesellschaftliche Probleme: Alle anderen Probleme werden quasi verdrängt. Deswegen kommt es auch oft dazu, dass nach Pandemien soziale Unruhen erst einmal zunehmen, weil die Dinge wieder sichtbar werden, man sie aber nicht bearbeitet hat.

Daher meine Empfehlungen zum Schluss: Krisenkommunikation sollte man ernst nehmen. Das ist ein wichtiger Faktor. Das ist auch etwas, was man – wie gesagt – lernen kann. Dazu gibt es ganze Studiengänge. Natürlich ist es mit Kommunikation allein nicht getan. Dementsprechend sollte man gesellschaftliche Spannungslinien früh erkennen und darauf reagieren. Ich sage Ihnen ehrlich: Ich blicke diesbezüglich auch sorgenvoll auf den Herbst. Sich mit Szenarien auseinanderzusetzen – das ist ein klassisches Tool

– 35 –

aus dem Krisenmanagement; da sind andere aber sicherlich fitter als ich –, sich zu überlegen, wohin geht es im Best Case und im Worst Case, ist hilfreich.

Dann noch einmal mein Plädoyer dafür, psychische Gesundheit stärker in den Fokus zu stellen. Das braucht es. Wir brauchen eine resiliente Gesellschaft in diesen multiplen Krisenlagen. Soziale Gerechtigkeit und Fairness sind Schutzfaktoren, auch wenn Entscheidungen getroffen werden, die unpopulär sind. Solange sie als fair wahrgenommen werden, gehen Menschen sie eher mit. Auch dazu gibt es jahrelange psychologische Forschung. Falsch- und Desinformationen sollte man als Herausforderungen in Krisenfälle integrieren.

Vielen Dank.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Frau Lamberty. Auch für Sie gibt es Applaus.

Wir setzen jetzt direkt mit Herrn Hörsch fort. Wir haben von Herrn Hörsch auch eine schriftliche Stellungnahme vorliegen. Diese wird er mit einer Präsentation ergänzen. – Bitte, Herr Hörsch.

Sv. Herr Hörsch: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Mitglieder der Enquetekommission, meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich bin heute gern Ihrer Einladung gefolgt; denn Ihre Enquetekommission leistet aus meiner Sicht einen wichtigen Beitrag zum Verständnis der gegenwärtig drei krisenhaften Herausforderungen: der Pandemie, einem Krieg und einem Klimawandel.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Blickt man auf die zurückliegenden zwei Jahrzehnte, waren diese von zahlreichen Krisen geprägt. Vielleicht trifft auch auf das 21. Jahrhundert zu, was für die Zwanzigerjahre des 20. Jahrhunderts konstatiert werden konnte: eine Krisenbegeisterung. Finanz-, Wirtschaftskrise, Eurokrise, Flüchtlingskrise, Klimakrise, seit 2020 die Coronakrise und seit Februar 2022 der Ukrainekrieg inklusive Energiekrise und sich abzeichnender Welternährungskrise.

Es scheint sich zu bewahrheiten, was Andreas Reckwitz jüngst pointiert hat, nämlich, dass die Moderne prinzipiell eine Gesellschaft in der Dauerrevision und daher auch in der Dauerkrise ist. Was macht allerdings – diese Frage haben Sie auch schon aufgeworfen – eine Krise zu einer Krise? Wodurch unterscheidet sie sich von einem Krieg oder von einer Katastrophe, und wie ist vor allem der Umgang mit ihr – sprich: Wie bewältigen die Menschen eine Krise? Das soll im Folgenden aus soziologischer Perspektive im Fokus der Erörterungen stehen.

– 36 –

Ich habe das Wesentliche in der schriftlichen Stellungnahme ausführlich dargelegt. Darauf rekurriere ich.

Wir haben es derzeit mit drei gleichzeitig krisenhaften Herausforderungen zu tun, die – global betrachtet – die Welt und den globalen Zusammenhalt, aber auch die Lebenswelt und die Lebensführung eines jeden Einzelnen beeinflussen oder in naher Zukunft beeinflussen werden und zudem – das haben wir gerade schon von Frau Lamberty gehört – den gesellschaftlichen Fliehkräften Vorschub leisten.

Wenn ich im Folgenden von Vulnerabilität spreche, dann in bewusster Abgrenzung zu den Begriffen „Resilienz“ oder „Nachhaltigkeit“. Denn Vulnerabilität ist der weitere Begriff und umfasst die emotionalen und psychosozialen Tiefenstrukturen im Umgang mit Krisen. Vulnerabilität als Begriff umfasst das Ausmaß der Krisenexposition eines Systems und wird deshalb durch eine erfolgreiche Krisenprävention verringert. Sprich: Ein System, für das erfolgreich Krisenprävention betrieben wird, reduziert seine Vulnerabilität.

Die Pandemie; Vulnerabilität des Einzelnen und der Gesellschaft: Die Pandemie hat in vielen gesellschaftlichen Bereichen wie in einem Brennglas Unwuchten und Handlungsbedarfe offengelegt, die vielfach schon vor Corona vorhanden waren. Der gesellschaftliche Kitt bröckelt, Themen wie Solidarität in Zeiten sich verschärfender sozialer Ungleichheiten, Angst, Einsamkeit und Verunsicherung, aber auch Zweifel und Aufbegehren durch Ohnmachtserfahrungen und – damit einhergehend – erodierendes Vertrauen in politisches Handeln treten destruktiv zutage.

Es verwundert deshalb nicht – das haben wir mit unserer großen Studie „Lebensgefühl Corona“ im vergangenen Herbst nachgewiesen –, dass viele Menschen den Wunsch nach Orientierung und Halt äußern und sich auch die Frage nach dem Sinn des Lebens und danach, wie ich denn ein gutes Leben führen kann, ganz neu stellen.

Zweitens haben wir es mit einer Vulnerabilität der freien Welt und ihrer Werteordnung im Lichte des Krieges in Europa zu tun. Immer wieder kommt einem die Spanische Grippe zu Beginn des 20. Jahrhunderts in den Sinn, mit der die Covid-19-Pandemie im 21. Jahrhundert gern verglichen wurde. Es ist kaum vorstellbar, dass die Spanische Grippe angesichts der Abermillionen Toten nur bedingt im kollektiven Bewusstsein verankert geblieben war. Das hatte einen objektiven Grund: den Ersten Weltkrieg. Das ist ein Ereignis mit einem ganz konkreten Anfang, einem Wendepunkt und einem Ende. Es konnte sich damit ein kollektives Narrativ verbinden. Die Spanische Grippe gilt nicht ohne Grund als vergessene Pandemie. In der Natur der Pandemien ist es auch angelegt, dass es kein wirkliches Ende gibt, weil Pandemien im Laufe der Zeit endemisch, also mit abgeschwächter Relevanz, schlicht und ergreifend fort dauern.

In der gegenwärtig überhitzten geopolitischen Weltlage stellt sich deshalb die Fragen, ob der Krieg in Europa mittel- und langfristig nicht auch das Erleben der Pandemie in den Schatten stellen wird und ob der 24. Februar im kollektiven Bewusstsein der freien

– 37 –

Welt derartige Spuren hinterlassen hat, dass die Verwerfungen, Unwuchten und Neujustierungen das Pandemische bei Weitem übersteigen werden. Die Vermutung liegt nahe, dass dem so sein wird. Auf alle Fälle hat der Krieg in Europa eines deutlich gemacht: Die freie Welt und die Werteordnung, die wie selbstverständlich für uns Gültigkeit hat, zeigen ihre verletzte Seite.

Der dritte Baustein rückt bereits heute in den Fokus, nämlich die sogenannte Vulnerabilität der Einen Welt, im Diskurs symptomatisch am Klimawandel festgemacht. Das disruptive Moment – das sagen die Leute von „Brot für die Welt“ – wird allerdings die sozial ungleiche Verteilung der Ressourcen Wasser und Nahrungsmittel darstellen. Die gegenwärtige Verknappung und Verteuerung des Getreideguts infolge des Ukrainekriegs ist ein erster Vorgeschmack. Experten der Welternährungshilfe sprechen von einer Bedrohungslage der Ernährungssicherheit.

Krise – Annäherung an einen Begriff: Aus der Krisenforschung ist bekannt, dass Krisen nicht einfach so in der Welt sind. Vielmehr wird eine Situation erst dadurch zur Krise, dass sie sprachlich und narrativ als solche gefasst wird. Bei Krisen handelt es sich folglich immer um soziale Konstrukte mit einem relationalen Charakter. Häufig einher geht damit eine Krisenrhetorik, die die Fassung der Gegenwart als existenzielle Entscheidungssituation zwischen einer guten und einer schlechten Zukunft nahelegt. Eine solche Krisenrhetorik versucht, komplexe Wirklichkeiten zu dramatisieren, um kollektive Handlungen zu modellieren. Nur zur Erinnerung die Krisennarrative seit 2008: „Die deutschen Spareinlagen sind sicher“, als eine Bank pleite gegangen ist, „Europa scheitert, wenn der Euro scheitert“, bis hin zum Narrativ der „Zeitenwende“. Es ist dabei allerdings auch festzustellen, dass Krise zwischenzeitlich oft nur noch eine Verschlechterung oder gewachsene Unsicherheit bezeichnet. Dieser semantische Wandel ist vor allem dem Umstand geschuldet, dass alle wesentlichen Krisen in den zurückliegenden 20 Jahren als globale Krisen gedacht wurden. Es ist auch eine entgrenzte Krisendiagnose feststellbar. Krisen werden vorzugsweise als politisch verzweckte Narrative verwendet, um zu verschleiern, dass nachhaltig strukturelle Veränderungen in bestimmten gesellschaftlichen Bereichen ausgeblieben sind und sich krisenhafte Momente zunehmend verdichten, beispielsweise bei der Bahnkrise, der Bildungskrise, der Schuldenkrise oder der Immobilienkrise.

Zu einer Krise gehört immer das Narrativ. Wenn ich jetzt einfach einmal Pandemie und Krieg danebenlege, ist es immer ein Ereignis. Im Fall der Pandemie ist es der Ausbruch eines Virus. Das wird sachlich eingeordnet; es ist noch etwas kontrollierbar. Dann gerät etwas außer Kontrolle – in diesem Fall, weil wir es mit den Nebenfolgen der Moderne zu tun haben, dass wir global, mobil unterwegs sind – und verfestigt sich etwas als Narrativ, in diesem Fall die Coronakrise oder die Zeitenwende. Wir haben es auch immer mit einer Inflation der Krisenbilder und Nachrichten zu tun.

Zu Beginn der Pandemie und auch des Krieges in Europa herrschte bei den Menschen ein großes Informationsbedürfnis, was der enormen Verunsicherung geschuldet war. Wir können aber auch feststellen – bei der Pandemie wie auch beim Krieg –, dass es

– 38 –

ganz schnell eine Informationsmüdigkeit gab. Ein Overload an sich zum Teil widersprechender Informationen war dafür verantwortlich, dass die Menschen nur noch interessierterweise Nachrichten konsumierten und vor allem selbstbestimmt versuchten, ab der Pandemie oder auch ab des Krieges Plausibilitäten im Erleben herzustellen.

Das Narrativ eines Davor oder Danach gehört auch zu einer Krise. Bei Corona weicht die anfängliche Hoffnung auf eine baldige Rückkehr in den Vor-Corona-Zustand zunehmend einer Ernüchterung und auch einem Herantasten an ein Alltagsleben, das von vielen Ungewissheiten gekennzeichnet bleibt. Dasselbe lässt sich auch für den 24. Februar und das Danach feststellen.

Krisenmuster: Anhand der Pandemie – das konnten wir in unserer Studie auch nachzeichnen – lassen sich drei Phasen als Krisenmuster erkennen, die in derselben Weise auch beim Krieg in Europa auszumachen sind. Für die erste Phase – Ungläubigkeit, Besorgnis, Aufatmen – kennzeichnend ist der Umgang mit Ohnmachtserfahrung: das Hamstern, Solidaritätsbekundungen, ein generationen unterschiedlicher Umgang sowie eine trügerische Zuversicht einhergehend mit einem äußerst pragmatischen Umgang mit der jeweiligen Herausforderung.

Der Übergang zur zweiten Phase, der Ernüchterung und Erschöpfung, markiert ein Alltagsleben zwischen Anpassung und zunehmenden Unübersichtlichkeiten einhergehend mit gesellschaftlichen Verwerfungen. Während der Pandemie hatte sich diesbezüglich der Begriff „Coronamüdigkeit“ durchgesetzt. Außenministerin Baerbock hat auch schon vor einer „Kriegsmüdigkeit“ gewarnt.

Den Übergang zur dritten Phase, dem Aufbruch ins Ungewisse, markieren die zunehmende Besorgnis über das Ausmaß und die langfristigen Folgen sowie die Einsicht, mit Unsicherheiten leben zu müssen.

Krisenlogiken: Betrachtet man die drei sich gegenwärtig gleichzeitig überlagernden und wechselseitig bedingenden krisenhaften Herausforderungen – das ist, glaube ich, die eigentliche Herausforderung –, dann lassen sich unterschiedliche Logiken ausmachen.

Der Pandemie liegt eine exponentielle Logik zugrunde. In einer dynamischen Verdopplungslogik kann sich die Krankheit ausbreiten, wodurch ein bedrohliches Angstszenario entsteht. Rigide Maßnahmen werden erforderlich. Ebenso wie der exponentielle Anstieg und die Ausbreitung ist in der Folge auch eine exponentielle Erregung feststellbar.

Beim Krieg herrscht eine Eskalationslogik. Mit einem Schlag – beispielsweise durch einen Atomschlag – kann ein Teil der Zivilisation potenziell ausgelöscht werden. Der völkerrechtswidrige Angriff Russlands auf die Ukraine hat eine unfassbare Schockwirkung, teilweise auch eine Schockstarre, ausgelöst, der zunehmend mit Ausblendungsversuchen begegnet wird. Der Klimawandel hingegen folgt einer linearen Logik, wonach in den kommenden Jahren die Erderwärmung um bis zu 2 Grad zunehmen wird und

– 39 –

damit unsere Lebensgrundlagen gefährdet. Diese Annahme beruht auf berechenbaren Bedrohungsszenarien, denen derzeit noch mit der Tendenz des Aussitzens begegnet wird.

Bei Krisen wie der Pandemie oder dem Krieg stehen die Menschen vor der Herausforderung, mit plötzlich auftretenden Ohnmachtserfahrungen umgehen zu müssen. Der Umgang damit bewegt sich grundsätzlich zwischen den Polen Solidarität und Egoismus sowie Freiheit und Sicherheit. Entsprechend ist das Lebensgefühl der Menschen, die Gemütslage einer Gesellschaft von vielfältigen Ambivalenzen gekennzeichnet. Was die Pandemie betrifft, haben wir das „mügend“ genannt. Was den Krieg betrifft, kann man das als „verstörend“ bezeichnen. Allen drei krisenhaften Herausforderungen gemein ist, dass kollektive Handlungsmuster erforderlich sind, um existenziellen Bedrohungslagen begegnen zu können. Das geht häufig mit Einschränkungen, Beschränkungen von bisher gewohnten Freiheiten einher, denen Menschen mit Reaktanz begegnen.

Krisenbewältigung – ich beschränke mich auf vier Grundsätze der Reaktanz –: Erstens – Reaktanz als Reaktion –: Ein Grundsatz der Reaktanztheorie beschreibt, dass Menschen innerlich davon überzeugt sind, dass ihnen die Entscheidungsfreiheit und die freien Verhaltensweisen obliegen. Es gibt jedoch Situationen, in denen sie in ihrer Freiheit eingeschränkt sind oder sie zumindest das Gefühl haben, eingeschränkt zu sein. Auf diese Bedrohung und den Verlust der Entscheidungs- und Handlungsfreiheit reagieren Menschen mit Reaktanz. Wenn ich an die Krawallnacht am 20. Juni 2020 in Stuttgart denke oder an die Querdenker, dann sind das die lautstarken Spitzen von Reaktanz.

Zweitens – Zwischen Akzeptanz, Gewöhnung und Ermüdung –: Zu Beginn von Krisen ist meist eine hohe Akzeptanz politischer Maßnahmen feststellbar. Das war in der Pandemie so, und das ist auch mit Blick auf den Krieg in Europa so festzustellen, wobei es natürlich immer einen hohen Anteil an Befürwortern gibt und eine Minderheit, der die Maßnahmen zu weit gehen. Was stets nach der Akzeptanz folgt, ist ein Gewöhnungseffekt bei der Risikowahrnehmung, den Ängsten und Sorgen. Der sorgenvolle Blick gilt vornehmlich den persönlichen Lebenslagen. Schließlich sind auch Verbitterungsreaktionen feststellbar, die schließlich in eine Ernüchterung und Ermüdung übergehen.

Drittens – Krisen erfordern Sinnhaftigkeit –: In Krisenzeiten sind Menschen häufig mit Widersprüchlichkeiten, Unsicherheiten und Ungewissheiten konfrontiert. Das betrifft sowohl die alltägliche Lebensführung als auch die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. „Ein Leben im Modus der vergangenen Zukunft“, um eine Chiffre von Reinhart Koselleck aufzugreifen. Demnach gilt es, zwischen einem Erfahrungsraum, den wir so als Menschen haben, und einem Erwartungshorizont, der in diesem Fall auch häufig von der Politik artikuliert wird, zu unterscheiden. In mehrdeutigen Zeiten wie Krisen stellen sich Fragen nach der Sinnhaftigkeit, aber vor allem die Frage, wie unter erschwerten Bedingungen weiterhin ein gutes Leben möglich ist. Je kongruenter der Erfahrungsraum und der Erwartungshorizont sind, umso plausibler erscheinen den Menschen die Maßnahmen und erscheint auch das Leben für den Einzelnen als kohärent.

– 40 –

Viertens – Solidarität wird auf die Probe gestellt –: Vor allem die Anfänge von Krisen – das hat Frau Lamberty bereits gesagt – sind meist von solidarischem Handeln geprägt. Mit anhaltender Krise werden immer mehr Menschen solidaritätsbedürftig: Kinder, denen Bildungschancen fehlten – was die Pandemie betrifft –, Studierende, die durch wegfallende Nebenjobs ihr Studium nicht mehr finanzieren konnten, streckenweise über 18 Monate keine Universität von innen gesehen haben, Azubis, die durch gestrichene Ausbildungsplätze im Zuge von Sparmaßnahmen keine Stelle finden, Obdachlose, die nur in begrenzter Anzahl in Unterkünfte kamen, Pflegepersonal, das seit nunmehr über zwei Jahren täglich mit den Folgen der Pandemie zu kämpfen hat, Selbstständige und Unternehmen, deren Gewerbe Insolvenz anmelden musste, Künstlerinnen und Künstler oder Technikerinnen und Techniker, deren Arbeiten wegen des Pandemiegeschehens eingeschränkt oder verboten waren.

Schließlich gesellschaftliche Polarisierungen: Oft hieß es während der Pandemie in den Medien, dass alle vor dem Virus gleich wären. Das mag zwar für das Infektionsgeschehen zutreffen, was die sozialen Folgen der Pandemie betrifft, lassen sich eindeutige Ungleichheiten feststellen. Partnerschaften und Familien sind eher besser durch die Krise gekommen als Alleinstehende. Also, auch die Kontaktbeschränkungen haben sich eigentlich auf Kontexte bezogen, bei denen wie selbstverständlich davon ausgegangen worden ist, dass man in Partnerschaften lebt. Wir müssen allerdings zur Kenntnis nehmen, dass 23 % der in Deutschland Lebenden Alleinstehende sind. Kinder aus bildungsaffinen familiären Kontexten haben sich im veränderten Schulkontext während der Pandemie besser zurechtgefunden als Kinder aus bildungsfernen Milieus. Ein Leben in der Stadt war während des Lockdowns um ein Vielfaches anstrengender als ein Leben auf dem Land. In gewissen Branchen wurde anstandslos Kurzarbeitergeld bezahlt. Für Selbstständige oder Künstlerinnen und Künstler beispielsweise waren staatliche Hilfen nur über bürokratische Hürden erreichbar. Es bedarf sicherlich – das ist meine tiefe Überzeugung – für den persönlichen Alltag wie auch für das soziale und gesellschaftliche Miteinander nach Krisen eine Art Wiedereingliederungsmanagement.

Die Pandemie und der Krieg haben viele Gewissheiten infrage gestellt und ins Wanken gebracht. Vieles, was bisher Orientierung für das eigene Selbst und Weltbild gab, war plötzlich infrage gestellt. Nicht für alle war es gleichermaßen einfach – auch darauf hat Frau Lamberty bereits hingewiesen –, sich in der Informationsflut, der Sintflut an Deutungen und im Stimmungsgewirr der Diskurse und Meinungen zurechtzufinden.

Ich komme zum Ende. – Mit Blick auf Überlegungen für eine krisenfeste Gesellschaft, wie Sie es sich in der Enquetekommission vorgenommen haben, lassen sich als Lernerfahrungen folgende Thesen zusammenfassen:

Erstens: Krise ist ein soziales Konstrukt, wodurch eine Situation letztlich erst zur Krise wird, weil sie sprachlich und narrativ eben als solche gefasst wird, um die komplexe Wirklichkeit zu dramatisieren und damit zu kollektiven Handlungen zu motivieren.

– 41 –

Zweitens: Wir leben gegenwärtig in einer Zeit, in der sich drei krisenhafte Herausforderungen gleichzeitig aufdrängen und wechselseitig bedingen. Diese krisenhaften Herausforderungen folgen unterschiedlichen Logiken.

Drittens: Die Pandemie hat Krisenmuster erkennen lassen, die in gleicher Weise auch mit Blick auf den Krieg in Europa feststellbar sind und in deren Mittelpunkt es um die Bewältigung von Ohnmachtserfahrungen geht.

Viertens: Die Erosion politischer Plausibilitäten in Krisenzeiten stellt demokratietheoretisch eine Herausforderung dar und lässt sich an den Reaktanzen als Reaktion auf Krisenbewältigungsstrategien festmachen.

Fünftens: Krisenbewältigung besitzt einen ambivalenten Charakter, der den emotionalen Grundbedürfnissen der Menschen nach Sicherheit, Freiheit auf der einen Seite, Solidarität, Egoismus auf der anderen Seite Rechnung trägt.

Sechstens: Entscheidend kommt es bei der Krisenbewältigung darauf an, diese Grundbedürfnisse in einer guten Balance von Sinnkohärenz, sozialer Kohärenz und Kohärenz der Bedürfniserfüllung zu halten, um eine größtmögliche Kongruenz von Erfahrungsraum und Erwartungshorizont zu gewährleisten.

Siebtens: Vor dem Hintergrund der Ambivalenzen im Umgang mit Krisen bedarf es einer differenzierten Perspektive auf die unterschiedlichen Bedürfnislagen der Menschen – nicht nur mit Blick auf die akute Bewältigung einer Krise, sondern vor allem auch im Nachgang im Sinne einer Krisenprophylaxe; denn nach der Krise ist vor der Krise.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Hörsch, für Ihren Vortrag. – Wir steigen jetzt gleich in die Fragerunde ein. Für die Fraktion GRÜNE hat sich Herr Abg. Hildenbrand gemeldet. Bitte, Herr Abg. Hildenbrand.

Abg. Oliver Hildenbrand GRÜNE: Ich möchte zunächst Ihnen, liebe Frau Lamberty, und Ihnen, lieber Herr Hörsch, sehr herzlich für Ihre Beiträge und wirklich anregenden Impulse danken.

Ich möchte gern zwei Fragen an Frau Lamberty richten. Ich finde, Sie haben noch einmal sehr eindrucksvoll ausgeführt, dass wir leider schon öfter die Erfahrung gemacht haben, dass Krisenzeiten leider sehr häufig dazu genutzt werden, um Angriffe auf die Demokratie vorzubereiten. Wir haben leider schon oft miterleben müssen, dass Krisenzeiten Menschen oft zum Denken in Feindbildern, in Verschwörungsideologien bewegen. Wenn wir uns die aktuelle Weltlage anschauen, dann hat man schon den Eindruck,

– 42 –

dass die Krise eigentlich zu einer Art Dauerzustand oder fast zum Normalfall geworden ist. Daher frage ich: Was bedeutet dieses demokratiegefährdende Potenzial von Krisen vor dem Hintergrund einer Situation, in der wir multiple Krisen haben und in der Krisen eigentlich der Dauerzustand sind? Ist unsere Demokratie in der Gefahr, dauerhaft in einem Krisenmodus und unter Krisenbeschuss zu sein, und wie wirkt sich das auf den von Ihnen angeführten Begriff der Krisenmüdigkeit aus, wenn es solch ein Dauerzustand ist?

Die zweite Frage betrifft die politische Kommunikation. Ich spitze das sehr zu und vereinfache das sehr. Aber wir kennen das ja alle: Politikerinnen und Politiker reden in der Regel so, dass sie immer genau wüssten, was Sache ist, dass sie sich ihrer Sache total sicher sind, dass sie immer ganz genau wissen, was jetzt zu tun ist. In einer Krise sind wir eigentlich in einer ganz anderen Situation. Deshalb interessiert mich Ihre Einschätzung zu folgender Frage: Ist eine etwas selbstoffenbarere Form der politischen Kommunikation, also des Transparentmachens, dass man aufgrund all der Ungewissheit in einer krisenhaften Situation nicht so genau weiß, was jetzt eigentlich zu tun ist, und dass man auch nicht die zündende Idee hat, wie man den Befreiungsschlag macht, etwas Empfehlenswertes? Oder würden Sie sagen, dass das vielleicht gerade gefährlich ist, weil das Bedürfnis nach Sicherheit und Orientierung so groß ist, dass nicht auch noch die Entscheidungsträgerinnen und -träger deutlich machen sollten, dass sie in manchen Konstellationen auch nicht so genau wissen, wie sie eigentlich handeln sollen? Das von Ihnen zu erfahren, würde mich sehr interessieren.

Sv. Frau Lamberty: Ja, danke. Das sind spannende Fragen.

Vorsitzender Alexander Salomon: Frau Lamberty, wir wollen die Fragen sammeln. Vielleicht gibt es ja Fragen, die sich direkt daran anschließen. – Jetzt hat sich für die Fraktion der CDU Frau Abg. Staab gemeldet.

Abg. Christiane Staab CDU: Meine Frage schließt sich eigentlich direkt an das an, was Herr Hildenbrand gerade gefragt hat. Sie ist zumindest ähnlich.

Die erste Frage geht an Frau Lamberty: Inwieweit ist aus psychologischer Sicht festzustellen, dass tatsächlich dieses Gefühl, dass wir in einer Dauerkrise leben und immer wieder, alle fünf Jahre eine neue Krise kommt, auch dem geschuldet, dass unsere Gesellschaft insgesamt in einem Wohlbefinden ist, in dem Störungen schon als Krisen empfunden werden? Es stellt sich für mich schon die Frage, ob frühere Gesellschaften einfach Dinge ausgehalten haben, ohne sie gleich zu einer Krise werden zu lassen, oder auch aushalten konnten, ohne dass sie zu einer Krise wurden, weil bestimmte Dispositionen der Menschen anders gewesen sind, und wir eine Gesellschaft sind, in der vielleicht durchaus leichte oder leichtere Störungen im Verhältnis zu früher als sehr viel schwerwiegender empfunden werden. Gibt es da so etwas wie einen objektiven Maßstab für das, was Krisen sind, oder ist es doch eher – das kam jetzt bei mir so an – ein subjektivierte Empfinden, dass eine Krise besteht?

– 43 –

Dann habe ich eine Frage an Herrn Hörsch. Sie hatten die Krise als soziales Konstrukt definiert. Herr Professor Bofinger hatte vorhin als Volkswirtschaftler gesagt, der Krisenbegriff sei zumindest im Wirtschaftsbereich ganz klar durch das Stabilitäts- und Wachstumsgesetz definiert. Wie kriegen wir solche unterschiedlichen Formen von Definitionen einer Krise am Schluss übereinandergelegt? Nach der sozialwissenschaftlichen Definition von Krise ist sie eher ein soziales Konstrukt, das durchaus auch sehr subjektiv empfunden wird und auch sehr subjektive Auswirkungen hat, aber es gibt eben auch die Definition von Krise, die sie aufgrund bestimmter Beeinträchtigungen – wirtschaftlicher, staatlicher Art etc. – eher als eine Störung der Gesellschaft insgesamt sieht. Denn schlussendlich müssen wir ja den Begriff „Krise“ definieren. Ich habe einfach im Moment ganz unterschiedliche Formen der Definition einer Krise bekommen. Ich wollte eigentlich an diesem Tag hier herausgehen und sagen können: Das ist eine Krise.

Vorsitzender Alexander Salomon: Das ist auf jeden Fall ein gutes Ziel. – Für die SPD-Fraktion hat sich Frau Abg. Dr. Kliche-Behnke gemeldet.

Abg. Dr. Dorothea Kliche-Behnke SPD: Man kann ja dazu sagen: Auch Gesetze sind soziale Konstrukte.

Ich möchte aus der politischen Praxis und mit Blick auf die Angst mit einer Frage an Frau Lamberty beginnen. Wir haben ja immer die Diskussion – – Insbesondere mit Blick auf Corona wird uns von Psychologinnen und Psychologen immer gesagt: Ihr müsst aufpassen, dass ihr den Menschen nicht so viel Angst macht. Diese Angst ist sehr problematisch. Zum Teil wird auch gesagt, das wäre Angstmache, wenn man aus unserer Sicht häufig einfach Fakten formuliert. Das ist ja auch eine Diskussion im Journalismus: Wie viel müssen wir eigentlich an Zuversicht verbreiten? Ist es problematisch, negative Fakten oder krisenhafte Situationen zu kommunizieren, weil das insgesamt vielleicht zu einer problematischeren Sicht in der Gesellschaft führt?

Dann verbindend zu beiden Vorträgen: Sie haben von Angst, Resilienz und Vulnerabilität gesprochen. Das sind Begriffe, die zum Teil aus der Psychologie stammen oder von einer sehr individuellen Ebene auf die allgemeine gesellschaftliche Ebene transportiert werden. Deswegen – diese Frage richtet sich vor allem an Herrn Hörsch; vielleicht aber auch an beide –: Wie sehen Sie diesen Resilienzbegriff, der eigentlich von einer individuellen Ebene bzw. aus der Psychologie stammt? Kann man einen solchen Begriff eigentlich auf eine grundsätzliche gesellschaftliche Ebene ziehen? Ist das möglich?

Schließlich: Sie haben vom Erwartungshorizont gesprochen. Gibt es vielleicht auch so etwas wie eine Gewöhnung an Krise, wenn wir immer wieder sagen – das ist eine These –, eine Krise folge der nächsten? Gibt es da vielleicht auch so etwas wie einen Gewöhnungseffekt?

Abg. Nikolai Reith FDP/DVP: Herr Hörsch hat am Anfang seiner Ausführungen den Begriff „Inflation der Krisenbilder“ gewählt. Das passt ganz gut zu dem, was Sie, Frau Lamberty, in Ihrem Vortrag gesagt haben: dass wir in der Psychologie, in der eigenen

– 44 –

Wahrnehmung mit negativen Bildern überfrachtet werden. Das hat auch etwas mit den Medien zu tun: „Bad News sells.“ Insofern die Frage: Was können wir da tun? Es geht ja auch um die Frage, wie wir die Menschen mündiger machen können, um diese Nachrichten einzuordnen. Denn es ist schon so, dass wir von den negativen Nachrichten überflutet werden. Insofern: Der Einfluss der Medien spielt eine große Rolle. Wie schätzen Sie diesbezüglich insbesondere die sozialen Medien ein? Welche Rolle spielen die da?

Sie haben noch nicht differenziert von dem Verschwörungsglauben gesprochen. Mich würde aber schon interessieren: Gibt es einen Unterschied zwischen rechts- und links-politisch motiviertem Verschwörungsglauben? Wie anfällig ist unsere Gesellschaft, was diesen Verschwörungsglauben angeht? Kann man da eine Zahl – die Gruppe ist so- undso groß – nennen? Also: Wie groß ist die Gefahr, was diesen Verschwörungsglauben angeht?

An Herrn Hörsch habe ich auch eine Frage. Sie sind an Ihrer Arbeitsstelle auch mit missionarischer Kirchenentwicklung beschäftigt. Die Kirche hat ja in den vergangenen Zeiten auch eine Rolle gespielt, was nicht unbedingt Krisenbewältigung, aber was den Umgang mit Krisen und das Ertragen von Krisen angeht. Wie groß ist aus Ihrer Sicht noch die Rolle der Kirchen in unserer Gesellschaft? Was können Sie dazu sagen? Die Kirche befindet sich ja selbst – ich sage jetzt nicht, sie befinde sich in der Krise; das könnte man vielleicht sagen – in einem Wandel. Inwieweit gibt es da vielleicht weniger Rückhalt für die Gesellschaft?

Vielen Dank.

Abg. Carola Wolle AfD: Vielen Dank für die Vorträge. – Vorhin wurde das Zitat gebracht: „Gier frisst Hirn.“ Beim Thema Krise kann man sagen: Angst frisst Hirn. Daher muss man sich die Rolle der Medien – das haben Sie gerade auch angesprochen, Herr Reith – ganz dringend daraufhin anschauen, inwiefern diese Ängste durch Berichterstattungen usw. – so nenne ich es einmal – beeinflusst und geschürt worden sind.

Zum Thema Verschwörungstheorien: Es ist ein urmenschliches Bedürfnis, dass ich, wenn ich irgendetwas nicht verstehe, nach Lösungen suche. Es ist immer die Frage, wie man darauf reagiert. In einer Krisensituation oder in einer Katastrophe sucht man natürlich den Schuldigen. In diesem Zusammenhang ist es ganz dringend, dass klar – nicht emotional, sondern sachlich – kommuniziert und aufgeklärt wird. Denn wer hat Schuld daran, dass ein Virus mutiert? Das ist halt eine ganz normale Geschichte, das kann so oder so passiert sein. Aber damit muss man einfach ganz sachlich umgehen, sodass niemandem persönlich oder einer Gruppe oder sonst irgendjemandem eine Schuld zugeschoben wird. Ich denke, daran ist man sehr viel selbst schuld, die Medien oder – – Also, der Umgang damit muss gefunden werden, dass man da herauskommt. Eine pauschale Verurteilung ist hier nicht zielführend.

– 45 –

Meine Frage: Wie stellen Sie sich denn diesen Umgang mit der Desinformation im Krisenfall konkret vor? Diese Frage richtet sich an Sie beide, insbesondere aber an Frau Lamberty.

Heißt demokratische Resilienz, dass man zur Zensur der sozialen Medien greifen muss, oder ist es – – Wie gesagt, ich lege viel mehr Wert auf Aufklärung und auf sachliche Information.

Sie haben angesprochen, dass es autoritäre Wünsche gibt. Mir kommt es auch sehr komisch vor, wenn Herr Habeck zum Thema Klimakrise sagt, man brauche schon „ein bisschen strenger chinesischer Umgang“. Das macht mir an der Stelle Angst; das muss ich ganz klar sagen.

Herr Hörsch, Sie haben gesagt, der Begriff Krise bedrohe das soziale Konstrukt. Natürlich ist sehr viel sozial konstruiert. Wie kann man mit dem Teil von Krisen, der nicht sozial konstruiert ist, umgehen?

Sv. Frau Lamberty: Danke schön für die spannenden Fragen. Ich habe mir alles notiert und hoffe, ich vergesse niemanden.

Ich fange einmal mit der politischen Kommunikation bei Unsicherheit an. Ich glaube, das ist so ein Slippery Slope. Da muss man schon vorsichtig sein. Wenn sich jetzt jemand hinstellt und sagt: „Na ja, wir haben ein Problem mit der Gasversorgung“, dann habe ich ehrlich gesagt auch keine Ahnung, was man machen soll. Ich glaube nicht, dass das hilfreich ist. Aber zu einem gewissen Moment zu zeigen, es gibt eine Unsicherheit in der Informationslage, diese bei einem Wandel auch klarzumachen und transparent zu machen, das halte ich für extrem wichtig. Ich finde, da lohnt es sich, wirklich noch einmal in den Podcast von Herrn Drost zu schauen, wie er mit so etwas umgegangen ist, und sich vielleicht auch noch einmal mit diesen Wechseln auseinandersetzen. Man kann Dinge klarmachen, man sollte aber eben keine totale Unsicherheit ausstrahlen, sodass sich die Menschen alleingelassen fühlen, weil wir gerade einfach in einer fragilen Lage sind. Das kann man nicht anders sagen.

Zum Dauerzustand: Auf der einen Seite ist es ja so, Menschen – auch in anderen Teilen der Welt – leben schon ihr ganzes Leben mit multiplen Krisen. Es hat Menschen, die im Westen sozialisiert sind, lange Zeit nicht so sehr betroffen, und jetzt kommt das alles nacheinander. Ich glaube schon, dass das etwas mit der Verarbeitung von Krisen macht. Man merkt das bei manchen gesellschaftlichen Debatten, dass die jetzt anders geführt werden, weil die Grundanspannung so hoch und der – wie soll ich sagen? – Bewältigungspuffer so ein bisschen aufgebraucht ist. Menschen sind ganz oft wirklich zermürbt. Das ist ein Problem; das ist ein Problem für eine politische Debatte. Deswegen war es mir so wichtig, auf psychologische Angebote – da rede ich jetzt nicht nur von Therapien; manchmal helfen ja auch Gesprächsangebote – aufmerksam zu machen, weil das schon Effekte hat. Man weiß aus anderen Pandemien, dass nach Ende der Pandemie die soziale Instabilität zunimmt, und zwar nicht nur, wenn man auf die

– 46 –

deutsche Geschichte schaut. Auch global ist es so, dass nach Pandemien soziale Unruhen zugenommen haben. Deswegen ist es so wichtig, sich damit intensiver auseinanderzusetzen.

Ich glaube nicht, dass man das früher besser aushalten konnte. Wenn man sich ein bisschen mit Dokumenten von anderen Pandemien auseinandergesetzt hat, dann sieht man: Wir sind halt Menschen, wir ticken immer relativ ähnlich, wir gehen doch relativ ähnlich mit Dingen um. Aber, wie gesagt, dieser Krisenpuffer ist so ein bisschen aufgebraucht. Das ist auch so der Punkt, wenn wir über Angst sprechen. Angst ist ja erst mal nicht schlecht. Angst ist eine total wichtige Reaktion. Da ist eine Bedrohung, man hat Angst, man reagiert. Es gibt aber einen Moment, an dem die Angst zu groß wird und uns Lösungen verstellt. Damit muss man sich auseinandersetzen. Wir haben vorhin ja auch kurz darüber gesprochen, was eine Krise und was eine Katastrophe ist. Es gibt erste spannende psychologische Studien – das ist jetzt noch nicht in Stein gemeißelt –, die zu dem Schluss kommen: Wenn man immer von „Klimakatastrophe“ spricht, lähmt man die Menschen eher in ihrem Handeln, als wenn man z. B. von „Klimakrise“ spricht, weil eine Katastrophe über einen hereinbricht und man damit nicht so gut umgehen kann. Ich glaube, so etwas sollte Politik in ihrer Kommunikation mitdenken. Das bedeutet nicht, dass man naive Zuversicht dort verbreiten sollte, wo Probleme da sind. Menschen sind erwachsen. Sie müssen auch lernen, mit Problemen umzugehen. Aber diese Zielorientierung, glaube ich, ist der Punkt: Wohin wollen wir denn eigentlich? Ich hoffe mal, dass sich jetzt alle Menschen in diesem Raum einig sind, dass die Klimakrise irgendwie bewältigt werden muss. Aber über den Weg diskutiert man noch. Es geht darum, diese Ziele vielleicht noch einmal stärker in den Raum zu stellen und sichtbar zu machen, damit Menschen das Gefühl haben, sie sind auch handlungsfähig, und es wird auch etwas getan. Ich glaube nämlich, dass da gerade bei der Jugend eine Demokratiemüdigkeit einsetzt.

Verschwörungserzählungen: Verschwörungserzählungen sind u. a. auch deswegen gefährlich, weil sie sich durch gesellschaftliche Räume ziehen, weil sie unterschiedliche Gruppen miteinander verbinden können und Identitätsangebote auf einem relativ einfachen Level machen. Man sieht empirisch sehr stark – das gilt für ganz viele Länder –, Verschwörungserzählungen finden sich eher bei Menschen, die rechtsextreme Parteien wählen, aber sie sind ein Bindeglied. Wenn man fragt, wie groß die Gefahr ist, dann kommt es immer ein bisschen darauf an, welche Parameter man heranziehen möchte. Wenn man sich Meinungsumfragen anschaut, hat jede fünfte Person in Deutschland eine generelle Affinität zum Verschwörungsdenken. Es kommt immer ein bisschen darauf an, wie gefragt wird. Aber ich würde sagen, dass ist so das Level – – Das waren auch bei Corona etwa 20 %, 25 %. Das sind nicht alles knallharte Ideologen. Das kann man in Meinungsumfragen überhaupt nicht abbilden. Aber die Affinität ist da.

Man kann sich aber natürlich auch andere Parameter anschauen. Nehmen wir einmal die Pressefreiheit, die in Deutschland jetzt schon im zweiten Jahr in Folge heruntergestuft wurde durch die Angriffe von Querdenkenderprotesten und Co. oder die politisch motivierte Gewalt aus dem Milieu, die doch relativ da ist. Wir haben zusammen mit

– 47 –

COSMO eine Umfrage gemacht und gefragt, wie viele Menschen, die in ihrem Berufsalltag auf die Coronaschutzmaßnahmen hinweisen müssen, schon Gewalterfahrung gemacht haben. Das waren 12,5 %. Das finde ich schon besorgniserregend. Nicht jeder der Täter hat ein verschwörungsideologisches Weltbild, aber gegen die Maßnahmen wurde mobilisiert. Ich denke, man muss sich auch bewusst machen, dass es nicht nur darum geht – das gilt übrigens auch für Desinformation und Propaganda –, wer das glaubt, sondern auch darum, wer anfängt zu zweifeln. Der Zweifel ist schon ein Erfolg von Propaganda, von Desinformation, von Verschwörungserzählungen. In dem Moment, in dem man zweifelt, ist man nicht mehr so überzeugt, etwas zu tun, weil man beispielsweise weniger bereit ist, sich impfen zu lassen. Da setzt Desinformation häufig an.

Wenn wir uns fragen, wie wir mit Desinformation umgehen, würde ich insgesamt sagen: Betrachten Sie das nicht nur als Sicherheitsproblem, betrachten Sie das nicht nur als Informationsproblem, sondern als gesellschaftliches Problem. Desinformation verfängt sich nur in Räumen, in denen es eine gewisse Offenheit gibt. Das zeigen verschiedenste Studien. Das ist nicht nur eine äußere Bedrohung, sondern hat damit zu tun, wie unsere Gesellschaft zusammengesetzt ist, welche Feindbilder es gibt und an was das andocken kann.

Zensur in sozialen Medien: Ich finde den Begriff tatsächlich schwierig. Denn das, was Plattformen machen, ist keine Zensur. Deplatforming findet nach gewissen Regeln statt. So, wie Sie auch offline, wenn Sie sich z. B. in einem Kaufhaus daneben verhalten, dort herausgeleitet werden, oder von einer Party ausgeschlossen werden, so ist das eben in den sozialen Medien auch. Das ist auch richtig so. Das hat nämlich Effekte. Auch dazu gibt es Studien, die sich damit auseinandersetzen.

Was es braucht, wenn wir uns mit Desinformation beschäftigen, ist Strategiewissen. Menschen müssen verstehen, wie es funktioniert. Das ist das eine. Wissenschaftsleugnung hat immer die gleichen Muster. Das sind immer die gleichen Strukturen. Wenn Menschen das verstehen, müssen sie nicht jedes kleine Detail kennen. Da gibt es wirklich coole Ansätze. Sie können in einer fünfminütigen Pause das Onlinespiel „Go Viral!“ spielen. Da können Sie selbst zur Desinformationsschleuder werden. Es gibt wissenschaftliche Studien, die zeigen, man ist besser darin, Strategien zu erkennen. Das ist ein Punkt, der wichtig ist: Strategien zu erkennen. Vergessen Sie nicht die Wirkung von sozialen Normen und vom sozialen Umfeld, z. B. auch beim Impfen. Anstatt zu versuchen, Leute zu überzeugen, gilt es, das Umfeld zu stärken. Es gibt diverse Studien, die das zeigen. Selbst wenn die Person das Impfen ablehnt, dann ist die Schwester oder sonst eine Person, diejenige, über die der Weg geht. Das kann auf jeden Fall ein guter Ansatz sein, um etwas zu machen. Wie gesagt, das Internet ist ein gesellschaftlicher Raum wie der Rest der Welt auch.

Danke.

– 48 –

Vorsitzender Alexander Salomon: Danke, Frau Lamberty. – „Go Viral!“ wird auf die Mittagspause verlegt. Ich empfehle durchaus jedem, das einmal durchzuspielen.

Jetzt antwortet noch Herr Hörsch, dem ebenfalls Fragen gestellt wurden. – Herr Hörsch, bitte sehr.

Sv. Herr Hörsch: Auch von meiner Seite vielen Dank für die spannenden Fragen. – Wenn Sie heute mit der Erwartung hierhergekommen sind, dass Sie eine Definition für den Begriff „Krise“ bekommen, dann wäre das, glaube ich, ein bisschen illusorisch, weil es gar nicht sein kann – das habe ich versucht anhand der unterschiedlichen Krisen und Krisenlogiken und dem, dass wir einfach in mehrdeutigen Zeiten leben, deutlich zu machen –, dass wir dafür einen eindeutigen Begriff gewinnen können. Denn die Logiken und auch die Muster sind sehr different. Deshalb empfehle ich, von der Herangehensweise her, der Frage nachzugehen: Was unterscheidet eine Krise von einer Katastrophe? Eine Katastrophe lässt sich dadurch von der Krise abgrenzen, dass sie geografisch begrenzbar und temporär eingrenzbar ist. Sie ist eine Schadenslage, die mit den vorgehaltenen Ressourcen gar nicht abgewehrt oder angemessen bewältigt werden kann, in der es zusätzliche Ressourcen und überregionale Hilfe braucht. Das ist die Definition einer Katastrophe.

Bei Krisen frage ich mich oft: Was macht denn plötzlich die Verknappung oder die Verteuerung von Gas – Herr Habeck hat jetzt eine Gaskrise ausgerufen – zu einer Krise? Das ist ein Narrativ, das ist ein soziales Konstrukt. Auch das Gesetz von 1967 ist nicht Gott gegeben, sondern das ist von Menschen anno dazumal auf den Weg gebracht worden und insofern tatsächlich sozial konstruiert.

Wenn ich die Finanzkrise nehme, die 2008 ihren Ursprung in einer Bankenpleite hatte, war diese zunächst einmal – ganz sachlich, nüchtern betrachtet – eine Bankenkrise. Das mag für den Bankensektor eine Katastrophe gewesen sein, aber zur Krise ist sie erst durch die politische Verzweckung geworden, um politische Maßnahmen plausibel zu gestalten oder – was die Pandemie betrifft – um uns Menschen zu einer Handlung zu bewegen.

Das, was ich feststelle, ist – das ist in unserer Studie „Lebensgefühl Corona“ sehr deutlich geworden –: Bei der Bevölkerung ist eine Krisenresistenz sichtbar. Die wenigsten der Befragten haben gesagt, dass sie in der Coronakrise leben. Vielmehr haben sie eine nüchterne, sachliche Abständigkeit zu einer Herausforderung, die sie durchaus als existenziell wahrnehmen. Aber von „Krise“ reden die wenigsten.

Da komme ich jetzt mit dem Punkt, dass Krise, wie es jetzt gerade narrativ in aller Munde ist, zunächst einmal etwas ist, was vom Politischen, von Intellektuellen, auch von Ökonomen und Medien, vorangetrieben ist. Der Erwartungshorizont der Menschen ist: Angst brauchen sie keine. Das sage ich als einer, der in Kirche und Diakonie unterwegs ist. Wir haben als Kirche 2 000 Jahre lang mit Angst operiert: Angst als Machtmittel. Wohin es uns geführt hat, sehen wir. Das, was die Leute brauchen, sind Leuchttürme,

– 49 –

ist etwas von Orientierung. Das einzige Mal, dass eines der ganzen Narrativen der letzten Jahrzehnte funktioniert hat, war im Jahr 2008, als Frau Merkel und Herr Steinbrück gesagt haben: „Die Spareinlagen der Deutschen sind sicher.“ Es war klar, dass da ein Big Fail im Hintergrund, aber damit war eine Hoffnung verbunden. Alle anderen Narrative – bis natürlich auf das „Wir schaffen das!“; das war 2015, das war auch positiv – waren immer sehr negativ und angstbesetzt konnotiert. Das lacht die Menschen nicht an. Das sorgt nicht für Plausibilität und erst recht nicht für eine Verhaltensänderung. Das ist der Erwartungshorizont.

Was die Eigenverantwortung betrifft – ich glaube, das war die Frage von Herrn Hildenbrand – und dass wir die Menschen mündiger machen wollen: Davon bin ich prinzipiell auch ein großer Freund, allerdings führt das ohne einen narrativen Rahmen, der gegeben ist, in einer Gesellschaft der Singularitäten zu einer wirklich immer gefährlicheren Vereinzelung von Meinungen und Diskursen, die nicht zur Übersichtigkeit beitragen. Bei Krisen muss man auch Komplexität reduzieren.

Zu der Frage der Rolle von Kirchen: Aus Studien, die ich selbst mit leiten durfte, wissen wir, dass Kirche und Diakonie in Krisen vor allem durch pragmatische Hilfe, durch das Sozialdiakonische, dadurch, dass sie sich um die Vergessenen der Krise, z. B. Obdachlose, sorgen, einen hohen Stellenwert im Ansehen der Menschen haben, was Krisenbewältigung betrifft. Das heißt nicht, dass die Menschen deswegen sonntags im Gottesdienst sitzen. Dieser Illusion müssen wir uns intern natürlich durchaus klar sein.

Dass Kirche selbst in der Krise ist – das hatte ich gerade schon erwähnt –, das ist nicht von der Hand zu weisen. Wenn ich mir die drei Logiken anschau – das ist mein Schlusswort –, die ich vorgestellt habe, dann muss man sich auch als Kirche einmal anschauen – bei den ganzen Struktur- und Reformprozessen, die wir vorantreiben –: Welche Logik folgt eigentlich welcher Strukturreform, welchem Planungs- und Reformprozess? Ich glaube, wenn wir anfangen, uns darüber klarer zu werden, welche Logik eigentlich welcher Maßnahme folgt, werden wir in Bezug auf den Erwartungshorizont der Menschen deutlich mehr punkten.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Hörsch. – Ich bitte um Wortmeldungen. Auch die, die digital an der Sitzung teilnehmen, müssen sich irgendwie zu Wort melden, weil ich Sie leider nicht sehe. Wenn Sie Fragen haben sollten, machen Sie sich bitte bemerkbar.

Bisher liegen mir Wortmeldungen von Frau Abg. Krebs, Herrn Dr. Müller, Herrn Abg. Karrais und Herrn Abg. Wahl vor. – Bitte, Frau Abg. Krebs.

Abg. Petra Krebs GRÜNE: Ich habe eine kurze und einfache Frage. Bei all den Ausführungen und Antworten auf die Fragen ist bei mir die Frage entstanden: Wie stehen Sie zu der Rolle von Vorbildern? Im Zusammenhang mit Kirche gibt es ja ein großes Vorbild namens Jesus Christus, nach dem man sich verhalten hat. Aber es gibt ja auch genügend Vorbilder in der zivilen Welt. Ich sehe vor allem bei den Verschwörungstheo-

– 50 –

rien eher negative Vorbilder, wenn ich an Xavier Naidoo usw. denke. Wie bewerten Sie die Rolle von Vorbildern, und wie könnte man es schaffen – – Wir sind ja auch immer damit beschäftigt, das soziale Engagement, das bürgerliche Engagement, das Ehrenamt – darüber haben wir erst gestern im Parlament diskutiert – mehr ins Spiel zu bringen. Damit hat auch die Frage zu tun: Warum gehen Menschen in ein Ehrenamt? Wie sehen Sie dabei die Rolle dazu?

Dr. Christoph Müller, externes Mitglied: Herr Hörsch, Frau Lamberty, die Diskussion zum Thema „Krise ist ein soziales Konstrukt“ hat meinen Horizont noch einmal sehr in diese Richtung erweitert. Auf der anderen Seite frage ich mich, ob das so absolut trägt. Bei Ihnen, Herr Hörsch, ist mir bei Ihrer Definition von „Katastrophe“ aufgefallen, dass Sie gesagt haben, Katastrophe definiert sich insbesondere über die zeitliche und temporäre Abgrenzung.

Wenn wir an die Flutkatastrophe im Ahrtal denken, wird niemand sagen, diese Krise sei ein soziales Konstrukt. Das war ja eine sehr konkrete, reale Krise, die in ihrem Grundsatz nicht aus einer sozialen Situation zu begründen ist. Daher: Trägt die Aussage „Krise als soziales Konstrukt“, und gibt es nicht irgendwo dann konkrete Realitäten des Lebens? Frieren im Winter – um es jetzt sehr pointiert zu sagen – ist auch nicht unbedingt ein soziales Konstrukt. Also: Trägt es, Krise nur als soziales Konstrukt zu sehen?

Sehr schön fand ich auch den Begriff Belastungspuffer – oder wie Sie das genannt haben, Frau Lamberty – – Dazu einfach die Frage: Kann man den wieder aufladen? Welche Ideen gibt es denn da?

Abg. Daniel Karrais FDP/DVP: Vielen Dank für die Vorträge. – Ich habe eine Frage an Frau Lamberty, die das wahrscheinlich am besten beantworten kann. Ich habe vom Beauftragten des Landes gegen den Antisemitismus gehört, dass er die meisten Verschwörungstheorien als antisemitisch einstuft bzw. bei ihnen einen antisemitischen Hintergrund ausmacht und dass das Ende einer Verschwörungstheorie sozusagen immer eine semitische Verschwörung ist. Wenn Sie dazu etwas sagen und dies einordnen könnten, wäre das super.

Vielen Dank.

Abg. Florian Wahl SPD: Auch von meiner Seite herzlichen Dank für die wirklich sehr, sehr wichtigen Beiträge von Ihnen beiden.

Ich habe zunächst zwei Fragen an Frau Lamberty. Verschwörungsmythen oder Verschwörungsglaube: Einerseits haben wir eine Zunahme, andererseits ist das historisch schon sehr lange ein Phänomen, und zwar nicht nur bei Gesellschaftsgruppen im Sinne von „Deprived“ – Gesellschaftsgruppen mit einem schwierigen sozialen Stand oder mit anderen unterschiedlichen Bildungsmöglichkeiten. Das kann man gerade in den USA zurückblickend schon seit ewigen Zeiten sehen. Ist dies nicht einfach auch ein Phäno-

– 51 –

men, das – ich nenne es einmal so – bei allen kollektiven Ereignissen auftritt, und zwar meistens bei den negativen? Die Mondlandung ist vielleicht ein positives, je nachdem, wie man es betrachtet. Aber gerade kollektive Ereignisse – vom 11. September über den Tod von Prinzessin Diana usw. usf. – sind der Nährboden für eine aufflammende Welle von Verschwörungsmmythen. Vielleicht können Sie hier noch einmal auf die Relevanz durch den Transport in den sozialen Medien eingehen. Damit geht ja eine gewisse Demokratisierung einher, und es gibt weniger Hürden, zu kommunizieren, sodass das dadurch noch einmal ein bisschen mehr in die Breite geht.

Dann habe ich noch eine Frage zu dem, was Sie in Ihrem Vortrag gesagt haben, Frau Lamberty: dass Krisen einen gewissen Wunsch nach Autoritäten oder nach autoritärer und teilweise auch populistischer Führung beinhalten. Umgekehrt stellen wir gesellschaftlich – ich nenne es einmal so – eine gewisse Erosion von Autoritäten fest. Wir haben gerade bei Herrn Hörsch über das Thema Kirche geredet. Wir erleben das über die Akzeptanz von Politik, von Entscheidungsträgern, aber auch von Eliten bis dahin, dass die gesellschaftliche Stellung eines Schulleiters oder des Bürgermeisters in einer örtlichen Gemeinschaft eine andere ist, als sie es vielleicht vor 40 Jahren gewesen ist. Das kann man erst einmal als einen gesellschaftlichen Fortschritt sehen, andererseits fallen Autoritäten weg. Wenn wir jetzt solche Krisen haben und es einen Wunsch nach Autoritäten gibt: Gibt es einen Wunsch nach anderen Autoritäten, oder haben wir da letztlich – um das einmal ganz bewusst so offen zu fragen – eine Rückbesinnung? Ich hätte da eine Tendenz, aber das ist jetzt etwas anderes.

Dann habe ich noch zwei Fragen an Herrn Hörsch. Sie haben die Studie „Lebensgefühl Corona“ erwähnt, die Sie mit durchgeführt haben. Im Rahmen dieser haben Sie mit sehr vielen Menschen gesprochen und Rückmeldungen eingeholt. Mich würde interessieren, ob Ihnen eventuell Beobachtungen vorliegen, dass sich aufgrund der Coronapandemie das Verhältnis zwischen Bürgerinnen und Bürgern und Staatlichkeit oder Staat verändert hat bzw. sich langfristig verändern wird.

Die andere Frage, die ich noch einmal an Sie stellen möchte, Herr Hörsch, ist: Wir reden ja sehr viel von Resilienz – die Kollegin Dorothea Kliche-Behnke hat es angesprochen –, und wir sprechen von krisenfester Gesellschaft. Ist das das richtige Augenmerk, wenn Sie vorhin Krise definiert haben, da Krise für eine Gesellschaft nicht immer das Gleiche und eine Gesellschaft kein monolithischer Block ist. Müssten wir eventuell nicht eher von „krisenfester Staatlichkeit“ oder von dem „krisenfesten Staat“ sprechen?

Sv. Frau Lamberty: Die Rolle von Vorbildern: Ich finde das einen total spannenden Gedanken. Es geht dabei um zwei Sachen. Das eine ist, jemanden zu haben, dem man vertraut. Vertrauen ist etwas ganz Wichtiges. Wir bewerten Informationen nicht die ganze Zeit objektiv, sondern ich weiß: Der Zeitung XY vertraue ich. Insofern nutze und bewerte ich die Information anders. Vorbilder können das sehr gut machen. Man arbeitet da auch mit gewissen sozialen Normen. Wenn ein Star, ein Schauspieler – wer auch immer – etwas sagt – Es kann ja auch lokal sein. In der sogenannten Community Psychology – in der Gemeinwohlspsychologie; es ist nicht so schön auf Deutsch über-

– 52 –

setzbar – geht es nicht mehr nur um das Individuum, sondern darüber hinaus. Da arbeitet man lokal mit Menschen, denen vertraut wird: der Ortsvorsteher oder so. Ich denke, es wäre auch in der Coronakrise eine Möglichkeit gewesen, stärker mit Vertrauenspersonen zu arbeiten. Das war auch etwas, was z. B. viele Schauspieler gemacht haben, die sich gegen den russischen Angriffskrieg positioniert haben, weil sie die Hoffnung hatten, so Menschen zu erreichen.

Ich war mir gerade nicht mehr ganz sicher, ob die Frage nach der Krise als sozialem Konstrukt komplett an mich gerichtet war. Aber vielleicht von mir eine Sache dazu. Was ich an dem heutigen Tag auch so spannend finde, ist, dass Sie auf ein Thema aus ganz unterschiedlichen Perspektiven schauen. Diese „soziale Konstruktion“ ist eine ganz wichtige Komponente, aber sicherlich nicht nur ein Weg, darauf zu schauen. Wichtig ist ja nicht nur, was passiert, sondern: was machen Menschen daraus. Gerade sind die Coronazahlen extrem hoch. Aber das wird ja so nicht wahrgenommen. Das ist, glaube ich, noch einmal ein wichtiger Faktor, den man mitdenken muss. Das widerspricht sich tatsächlich gar nicht.

Ich denke, man kann den Bewältigungspuffer aufladen. Also, es gibt sicherlich Grenzen, weil die Lage ist, wie sie ist, und Menschen damit umgehen müssen. Aber man kann Resilienz trainieren. Man kann trainieren, wie man mit Situationen umgeht, ob man das Gefühl hat, einen Ausweg zu finden, dass das vielleicht auch nicht permanent ist. Da gibt es tatsächlich psychosoziale Tricks auf einer individuellen Ebene. Das schließt so ein bisschen an die Frage nach Resilienz auf gesellschaftlicher Ebene an. Man kann sich davon etwas anschauen und sehen: Wie geht man eigentlich mit Menschen um? Wie geht man auch mit deren Ressourcen um? Sollen politische Ansprachen Angst schüren oder vielleicht helfen, mit einem Problem umzugehen? Das halte ich für wichtig. In der letzten Woche – ich weiß gar nicht, ob es letzte Woche war – wurde eine Studie veröffentlicht, die aufzeigt, wie viele Menschen die Nachrichten vermeiden – und das war vor dem Krieg in der Ukraine. Diese Negativität und die damit verbundene Hoffnungslosigkeit wirken sich aus.

Zum Thema Antisemitismus: Verschwörungserzählungen sind anknüpfungsfähig an Antisemitismus. Selbst bei denen, die per se nicht antisemitisch sind, ist das in der Regel so ein kurzer Schritt und dann landet man doch im Antisemitismus. „9/11 was an inside job“ klingt vielleicht erst einmal nicht nach Antisemitismus. Hört man ein bisschen genauer hin, dann heißt es plötzlich, es wären ja keine Jüdinnen und Juden in dem Gebäude gewesen. Also, der Schritt ist schnell gemacht, und es hat auch psychologisch eine Überlappung. Denn im Verschwörungsglauben werden „die da oben“, also alle, die man als mächtig markiert – da sind wir wieder bei der sozialen Konstruktion –, als Feindbilder gesehen. Das kann die Politik sein, das kann die Wissenschaft sein, aber auch Jüdinnen und Juden werden als mächtige Gruppe konstruiert und sind damit Feindbild im Verschwörungsglauben. Diese Überlappungen sehe ich also auch.

Ja, es ist historisch ein langes Phänomen. Das sieht man ja auch daran: Die Narrative ziehen sich über die Jahrhunderte. Das, was z. B. während der Pest an Narrativen da

– 53 –

war, ist heute auch noch da. Es zeigt sich empirisch, dass gerade bei Krisenereignissen, bei kollektiven Ereignissen Verschwörungserzählungen besonders stark aufpoppen. Das nennt sich Verhältnismäßigkeitsverzerrung: Immer dann, wenn es ein großes Ereignis gibt, nehmen Menschen an, es muss auch große Ursachen haben. Daher ist man schnell dabei, zu glauben, das waren geheime Verschwörer. Ich glaube aber nicht, dass wir den Fehler machen sollten zu sagen: „Na ja, das ist jetzt durch Social Media einfach sichtbarer geworden.“ Ich finde, man muss umgekehrt herangehen. Social Media helfen uns zu sehen, was in Gesellschaften passiert, was uns vorher vielleicht verborgen geblieben ist. Es gibt eine ganz spannende Studie – die kann ich Ihnen im Nachgang gern zuschicken –, die sich genau damit auseinandergesetzt hat, dass die Menschen, die im Internet Hetze verbreiten, die gemein sind, die Trolle sind, in der Regel offline auch nicht so nett sind. Das wurde wissenschaftlich ein bisschen seriöser untersucht, als ich das hier jetzt ausgedrückt habe. Das Netz ist ein Spiegel – es ist manchmal ein Zerrspiegel; da gebe ich Ihnen recht –, aber es ist einfach etwas, was uns zeigt, wo die Problemlagen in der Gesellschaft liegen.

Zum Wunsch nach Autoritäten: Ehrlich gesagt, ich glaube, es gibt eine Mischung. Empirisch würde ich sagen: Der Umgang mit der Krise führt eher zu Nationalismus, Autoritarismus. Aber das ist auch nicht zwangsläufig so. Ich glaube, es gibt eine Mischung, dass man sich quasi seine eigenen Autoritätsfiguren schafft. Aber gleichzeitig sieht man schon, dass gesellschaftliche Debatten vielleicht doch oft autoritärer geführt werden, als man sich das wünscht. Bei vielen Debatten – aber das ist jetzt tatsächlich eher anekdotisch –, die ich führe, sehe ich eine gewisse Demokratiemüdigkeit, die mich doch besorgt. In diesen heißt es: Es wird nichts gemacht, was den Klimawandel angeht; wir sind damit komplett alleingelassen; bringt ja nichts. Der Politik wird nicht mehr vertraut. Auch dazu gibt es Studien, die das leider sehr eindrücklich gezeigt haben. Das Vertrauen in die Wissenschaft blieb hoch, das in die Medizin blieb hoch, aber in der Pandemie sackte das Vertrauen in die Politik leider ab. Ich glaube, damit sollte man sich auseinandersetzen.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Frau Lamberty. – Habe ich es richtig verstanden, Frau Abg. Wolle, dass Sie jetzt noch eine kleine Rückfrage stellen wollen? Eine Frage wäre okay, aber vielleicht kein zusätzliches Statement.

(Abg. Carola Wolle AfD: Nein! Ganz kurz!)

– Dann machen Sie es bitte kurz.

Abg. Carola Wolle AfD: Ich habe mich jetzt aufgrund der Antworten gefragt: Heutzutage steht das einzelne Individuum deutlich mehr im Vordergrund als früher. Früher war ja die Gesellschaft, die Gemeinschaft viel wichtiger. Insbesondere in Krisen – so sage ich einmal – wird die Gemeinschaft eigentlich viel wichtiger. Für mich hat sich jetzt die Frage aufgetan, ob die Individualität, die wir sehr hoch schätzen, die überhöht ist – und damit auch die Rechte; jeder meint, er hat immer recht –, dazu führt, dass ich quasi die Polizei, einen Lehrer, der mein Kind maßregelt, oder sonst was, diese „Hoheiten“, nicht

– 54 –

mehr akzeptiere, anerkenne und dass deswegen z. B. Angriffe auf der Autobahn stattfinden, wenn Polizisten irgendwas machen oder wenn Ärzte und Sanitäter im Rettungseinsatz sind.

Sv. Frau Lamberty: Ehrlich gesagt müsste ich unglaublich raten, und ich bin mir nicht sicher, ob das wirklich mit der Individualisierung zusammenhängt. Diese hat sicherlich Effekte, aber nicht nur negative. Für den Verschwörungsglauben würde ich sagen: Die Individualisierung spielt dabei nicht unbedingt eine Rolle, sondern in diesem Bereich sind es tatsächlich eher die Feindbilder, die man hat. Aber für ein generelles Statement müsste ich mich noch einmal hinsetzen und Forschungsliteratur wälzen, um Ihnen eine valide Antwort zu geben.

Vorsitzender Alexander Salomon: Wir wollen Sie nicht zum Spekulieren verleiten. – Wenn es keine weitere Rückfrage zu den Ausführungen von Frau Lamberty gibt, gebe ich jetzt Herrn Hörsch das Wort. – Das scheint nicht der Fall zu sein. Bitte, Herr Hörsch.

Sv. Herr Hörsch: Anknüpfend an die letzte Frage: In einer Gesellschaft der Singularitäten – um das mit Andreas Reckwitz zu sagen – sind natürlich gesellschaftliche Autoritäten, Institutionen in einem enormen Maß herausgefordert. Am deutlichsten wird das am Beispiel der Digitalisierung. Bei der Digitalisierung ist jeder von uns nicht nur Konsument, sondern jede und jeder von ihnen kann auch Produzent sein und kann senden, was er will, entgrenzt von irgendwelchen moralischen, politischen oder dergleichen Voraussetzungen. Ich glaube, das ist für jede Institution in unserer postmodernen Gesellschaft eine enorme Herausforderung, dieser Singularität zu begegnen.

Zu den einzelnen Fragen. Zunächst einmal zur Frage nach „Krise als soziales Konstrukt“. „Soziales Konstrukt“ deswegen, weil eine Krise erst eine Krise wird, wenn das ein Narrativ ist. Das bezeichnet das soziale Konstrukt. Das Ereignis im Ahrtal war keine Krise, es war eine Katastrophe. Der Orkan „Kyrill“ oder andere Umweltkatastrophen sind Katastrophen. Eschede war keine Krise. Das ist nicht der Ausdruck einer Bahnkrise, sondern das war eine Katastrophe. Ein Krieg hat ganz klare Gesetzmäßigkeiten. Da geht es um Macht, um Einfluss. Da gibt es Sieger und Verlierer. Entsprechend folgt das anderen Logiken als eine Pandemie oder dergleichen mehr, wo man wirklich von einer Krise sprechen kann. Auch eine Finanzkrise ist erst zur Finanzkrise geworden, weil es sprachlich, narrativ so gefasst worden ist. Fachlich, sachlich ging es eigentlich um eine Bankenpleite. Das ist ein Umstand, über den man sich aufregen oder freuen kann. Für den Bankensektor war das eine Katastrophe. Aber politisch betrachtet, infolge der Globalisierung, war das plötzlich etwas Krisenhaftes.

Zu der Frage von Herrn Wahl – Verhältnis Politik, Staat und Bevölkerung –: Ja, wir können sehr deutlich nachzeichnen, dass politische Plausibilitäten, die früher noch relativ einfach herstellbar gewesen sind – also vor der Pandemie –, erodiert sind, dass Menschen Politikern nicht mehr glauben. Beim Vertrauen – das hat ja Frau Lamberty auch schon gesagt –, bei dieser Ressource, konnte man ja beim Schmelzen zuschauen. Dann wird es schwierig.

– 55 –

Wir sehen das z. B. bei den Wahlbeteiligungen der letzten Landtagswahlen, die nachgerade besorgniserregend waren. Dort wird dokumentiert, dass politische Plausibilitäten erodiert sind. Das hängt auch mit dem Erwartungshorizont zusammen, der nicht erfüllt worden ist. Wenn ich an die Chiffre, an das Narrativ – Ihre Schulministerin hat das auch gesagt –: „Die Schulen bleiben offen“ denke, dann finde ich das klasse, finde ich das wichtig, finde ich es richtig. Wenn ich mich allerdings an die letzten zwei Sommer erinnere und das Wie aufrufe: keine Luftfilter – in manchen Bundesländern ein Luftfilter pro Schule; da lachen ja die Eltern morgens beim Frühstück –, lüften gegen Corona. Angesichts dessen, dass man im Winter weniger heizen soll, werden Eltern ja jetzt schon hibbelig. Digitale Plattformen haben nicht funktioniert, obwohl alle, die Verantwortung tragen, gesagt haben: „Wir regeln das über die Sommerferien.“ Da werden Erwartungshorizonte geschürt und sehenden Auges unterlaufen. Der Erfahrungsraum der Menschen ist eine einzige Enttäuschung. Das ist das, was wir wahrnehmen.

Zu der zweiten Frage von Herrn Wahl: Ich bin kein Freund des Begriffs einer resilienten Gesellschaft – da wird mir der Kollege Endreß, der heute Nachmittag spricht, sicherlich vehement widersprechen; deswegen darf man auch unterschiedliche soziologische Perspektiven einnehmen –, weil man da einen Begriff aus der Psychologie wirklich systemfremd adaptiert und aus meiner Sicht zu sehr ausdehnt.

Was ich Ihnen empfehlen würde – wenn ich Ihnen eine Empfehlung geben dürfte –, dann würde ich Ihnen als Titel Ihrer Enquete empfehlen – wahrscheinlich ist es dafür zu spät –: „Starke Gesellschaft im Zeichen von Dauerkrisen“. Denn es geht ja darum, sich Gedanken zu machen, wie wir die Gesellschaft so bestärken, dass sie im Modus von Dauerkrisen – da bin ich sehr nahe bei Reckwitz – zunächst einmal lebt. Das ist nicht von der Hand zu weisen, weil die Herausforderungen immer globaler Natur sind und wir die Katastrophen nicht einfach nur begrenzen können, weil man es nicht immer nur mit Umweltkatastrophen zu tun hat und weil wir dann, wenn wir von „Starker Gesellschaft im Zeichen von Dauerkrisen“ reden würden, auch der Prävention und den Prophylaxen einen viel größeren Stellenwert einräumen könnten.

Schließlich zu der Frage nach der Rolle von Vorbildern. Ja, wenn ich in kirchlichen Kontexten unterwegs bin, habe ich immer einen Chart dabei, das Mose vor dem Meer und das Volk Israel hinter ihm zeigt. Die sind ihm damals durch dieses Meer gefolgt, und zwar nicht, weil sie irgendwie Lust und Laune darauf hatten, sondern weil sie dieser charismatischen Person vertraut haben. Da kommen wir wieder zu der Ressource Vertrauen. Mein Mentor hat mir einmal mit auf den Weg gegeben – das ist meine tiefe persönliche Überzeugung, aber auch meine soziologische Überzeugung; obwohl es zunächst einmal paradox klingt, was ich Ihnen jetzt sage –: Man geht immer dann am sichersten, wenn man nicht genau weiß, wohin.

Warum ist das so? Weil dann die Ressource Vertrauen ins Spiel kommt. Wenn Politikerinnen und Politiker und entsprechende Akteure für etwas sorgen müssen und sollen, dann dafür, dass die Bevölkerung ihnen auch in schwierigen, herausfordernden, krisenhaften Zeiten Vertrauen schenkt, dass man da gut durchkommt. Ich rede im kirchlichen

– 56 –

Kontext auch häufig davon, dass die Ära einer volksskirchlichen Blütezeit, wie wir sie die letzten 50, 60 Jahre kannten, zu einem Ende gekommen ist. Das ist konfessions- und kirchengeschichtlich sowieso nur der Ausnahmefall. Ich muss gesellschaftspolitisch einfach auch sagen, dass die Ära der Wohlstandsgesellschaft, wie wir sie die letzten 60 Jahre gekannt haben, einfach auch zu einem Ende kommt und wir jetzt – im biblischen Sinne – nach sieben fetten Jahren auch sieben magere vor uns haben. Das war immer so in der Menschheitsgeschichte.

Wir sollten uns bei der ganzen Krisenrhetorik auch ein bisschen dieses Apokalyptische abgewöhnen und es etwas im Rahmen halten. Ich glaube, das täte allen Beteiligten recht gut. Ansonsten hat man immer das Gefühl, wir haben eine Endspiel. Die Menschheitsgeschichte ist aber kein Endspiel. Keiner von uns weiß, wann das Ende der Menschheit irgendwann einmal dasteht. Aber wir tun immer so, als wäre die Gaskrise, die uns im Winter sicherlich beschäftigen wird, jetzt das Endspiel. Wir haben es auch bei der Coronapandemie erlebt. Die Menschen erleben es eben nicht als Endspiel. Dazu möchte ich Sie einfach ermuntern.

Danke schön.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Hörsch, für den Appell und auch das Mutmachen am Schluss. Ich darf Ihnen sagen, weil Sie es nicht sehen können: Herr Professor Dr. Endreß ist bereits anwesend und hat Ihnen durch Kopfnicken schon widersprochen.

(Heiterkeit)

Sie können ja nachher noch dabei sein. Er wird sicherlich nachher etwas dazu sagen.

Frau Lamberty, Herr Hörsch, vielen Dank an Sie beide für Ihre wichtigen Impulse, für Ihre Beiträge. Das war für uns enorm wichtig.

(Beifall)

Vielleicht wird man sich an der einen oder anderen Stelle in der Zeit der Arbeit der Enquete noch einmal sehen oder auch treffen.

Wir haben heute Vormittag den ursprünglichen Zeitplan ein bisschen überzogen und sind in die Zeit gekommen, in der schon der Beginn der Mittagspause sein sollte. Aber so ist es nun einmal, wenn es viele Fragen gibt. Aber ich glaube, es war auch wertvoll, dass wir das gemacht haben.

Trotzdem geht es um 13:30 Uhr hier im Plenarsaal weiter.

Ich wünsche Ihnen eine gute Mittagspause.

– 57 –

(Unterbrechung der Sitzung von 12:33 Uhr bis 13:42 Uhr)

Vorsitzender Alexander Salomon: Ich darf Sie nach der Mittagspause wieder im Plenarsaal begrüßen. Wir starten jetzt mit leichter Verzögerung in den zweiten Teil unserer heutigen öffentlichen Anhörung. Herr Rack steht schon parat, und Herr Dr. Siegel kommt gerade herein. Herr Dr. Siegel, Sie dürfen hier vorne links Platz nehmen.

Dann komme ich auf das Verfahren zu sprechen. Ihnen ist bekannt, dass Sie eine Vortragszeit von 20 Minuten haben. Wenn Sie weniger Zeit benötigen, begrüßen wir das sehr, weil es im Anschluss seitens der Fraktionen Nachfragen gibt, die am Vormittag durchaus zahlreich waren. Teilen Sie die Zeit daher bitte gut ein.

Jetzt hat aber zunächst einmal Herr Rack die Möglichkeit, uns in 20 Minuten seine Präsentation und seinen Vortrag darzubieten.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Sv. Herr Rack: Liebe verehrte Kolleginnen und Kollegen, lieber Vorsitzender, liebe Zuschauer! Ich bin von Politics for Tomorrow und vom Open Government Netzwerk Deutschland. Da hört man bereits heraus, dass es vor allem um Open Government und um die Fragestellung geht, was das mit Krise zu tun hat und wie das bei Krisen helfen kann.

Heute geht es um das Definitorische. Das ist keine einfache Aufgabe, und die Frage ist: Lässt sich das überhaupt abschließend lösen?

Was macht man? Heutzutage schaut man bei Wikipedia nach und sieht, dass das Wort „Krise“ ein altes Wort aus dem Griechischen ist. Dann sehen wir in die Daten. Auf dieser Folie sehen Sie einen Chart vom Google Books Ngram Viewer. Letztendlich ist das ein deutscher Textkörper vor allem aus der Bayerischen Staatsbibliothek. Wenn man dort nachschlägt, wie es um das Wort „Krise“ steht, ist zu erkennen, dass sich das eigentlich erst mit der Moderne hebt, sich also verbreitet, während das Wort „Staat“ ein wirklich staats- und langtragendes Wort ist. Das Wort „Krieg“ hat sich wiederum ab dem 17. Jahrhundert stark gehoben; vielleicht waren es vorher Schlachten, Seuchen und Epidemien.

Vorsitzender Alexander Salomon: Das ist sehr klein. Vielleicht sagen Sie deshalb die Farbe dazu, damit wir das ein wenig besser nachvollziehen können.

Sv. Herr Rack: Ja; die Begriffe „Krieg“ und „Staat“ sind unglücklicherweise in einem ähnlichen Rot dargestellt. – Uns geht es jetzt aber vor allem um den Begriff „Krise“, und da ist es, wie gesagt, interessant, dass sich dieses Wort, obwohl es so alt ist, erst in der Moderne hebt.

– 58 –

Was macht man noch? Man schaut, wie das Suchverhalten vor allem der Menschen in Deutschland zu diesem Thema ist. Man kann ganz gut sehen, wie die Menschen das Wort suchen, und es ist auch offenkundig, dass es mit Beginn der Coronapandemie und noch einmal zwischen dem 20. und 26. Februar – man kann vermuten, dass es sich um den Konflikt zwischen Russland und der Ukraine handelt – zu starken Suchanfragen bzw. zu richtigen Peaks kommt. Interessant ist auch, dass das Wort „Krise“ im Zeitraum der letzten fünf Jahre am meisten in Berlin und Baden-Württemberg gesucht wird.

Wenn man das mit dem Suchwort „Inflation“ vergleicht, sieht man, dass „Inflation“ in das Interesse der Menschen eher hineinkriecht. Die Krise bleibt hingegen als Peak. Wenn es dann um einen Vergleich der Suchbegriffe „Inflation“ und „Krise“ geht, sind es die Sachsen und die Thüringer, die häufiger den Begriff „Krise“ als den Begriff „Inflation“ suchen.

Dann haben wir den Zeitraum ungefähr auf den Beginn der Pandemie verkürzt, um festzustellen, ob es Verzerrungen gab. Bei den Suchanfragen zu „Krise“ waren nach wie vor Berlin und Baden-Württemberg führend. Beim Vergleich der Begriffe „Inflation“ und „Krise“ lässt sich hingegen feststellen, dass in dem entsprechenden Zeitraum Thüringen und das Saarland am stärksten nach diesen Begriffen suchten. Wir haben dann noch einen generellen Blick auf die Suchanfrage „Inflation“ gerichtet und festgestellt, dass die Menschen in Sachsen-Anhalt diejenigen sind, die gemessen an dem jeweiligen Suchverhalten aus der dortigen Geografie das Wort in der Suchanfrage am wenigsten bemühen.

Wenn wir schauen, welche Krisen es sonst noch gibt:

Bei der Finanzkrise gab es natürlich auch einen Peak. Jeder kennt die Zeit damals.

Dann haben wir die Chipkrise, die eindeutig existiert. Ein Peak zeigt sich hier vor allem im Oktober 2021. Es lässt sich aber auch feststellen, dass die Suchanfragen zur Chipkrise, die es vor allem in Baden-Württemberg und Hessen gab, immer schnell nachlassen.

Des Weiteren haben wir die Energiekrise, die ein wenig wie ein Dauerbrenner aussieht. Über die 2010er-Jahre war das ein Thema, das im Gegensatz zu vorher eher weniger gesucht wurde. Im Oktober hat es sich parallel zur Chipkrise 2021 wieder verstärkt. Dann ging es wieder herunter, und danach kam es noch einmal zu einem Peak.

Außerdem haben wir die Ölkrise, die, abgesehen von einigen Outliers zwischendurch, offenbar ein kompletter Dauerbrenner ist.

Ferner haben wir die Wirtschaftskrise. Dieser Begriff wurde, ebenso wie damals die Finanzkrise, in der Zeit 2007, 2008 und 2009 und jetzt zu Beginn der Pandemie stark abgerufen, sodass es hier jeweils starke Peaks gibt.

– 59 –

Dann haben wir noch, um das nicht zu vergessen, die Klimakrise. Hier sieht man, dass es am Anfang der 2010er-Jahre offenbar ein stetes „Mehr-oder-Weniger-Interesse“ gab. Danach ist einigermaßen Ruhe eingekehrt. Dramatischer wurde es in den Suchanfragen wieder in der Zeit, ich würde einmal sagen, 2017, 2018 – wahrscheinlich wurde damals ein IPCC-Bericht veröffentlicht –, und hatte jetzt auch noch einmal Peaks.

Auf dieser Folie ist noch einmal das Suchverhalten nach dem Begriff „Coronakrise“ in einem verkürzten Zeitraum dargestellt, nur, um einmal zu sehen, ob es sie wirklich gab. Die Coronakrise gab es. Hier ist im Hinblick auf die Suchanfragen ein ganz starker Peak zu verzeichnen. Interessanterweise wurde es dann aber, zumindest, was das Wort „Coronakrise“ angeht, sehr ruhig. Wahrscheinlich hat man einfach nach mehr Detailwörtern gesucht.

Jetzt noch ein Blick auf den EU-Indikator für ökonomische Resilienz, und zwar beschreibend bzw. als Beobachtung, weil es mit dem Definitorischen schwer ist: Es kann eine Scheinkorrelation sein, aber es gibt hier auf jeden Fall einen Zusammenhang mit der Qualität der öffentlichen Verwaltung. Aus dem EU-Qualitätsindex für Verwaltung aus dem Jahr 2017 und dem EU-Indikator für ökonomische Resilienz aus dem Jahr 2018 gehen hervor, dass zwischen der Qualität der öffentlichen Verwaltung und der wirtschaftlichen Resilienz offenbar ein Zusammenhang besteht.

Interessant ist auch der Bericht von Ipsos zu Populismus aus dem Jahr 2019. Danach steht Deutschland bei der Frage: „Wie stark finden Sie, dass Sie das Expertentum in Ihrem Land versteht?“ einigermaßen solide da. Allerdings hat sich in Deutschland im Vergleich zum Jahr 2016 die Meinung verdoppelt, dass man vom Expertentum nicht verstanden wird. Im Vergleich zu anderen Ländern ist diese Meinung in Deutschland ebenfalls stärker gestiegen.

Ich möchte zusammenfassend feststellen:

Das Wort „Krise“ findet sich fast nur in der Literatur der Moderne, obwohl es ein uraltes Wort ist. Ist dafür ein wachsendes Krisenbewusstsein ursächlich oder steht dahinter „weniger schicksalhaft“, also gottgegeben? Inwiefern hat sich das vielleicht einfach verändert, wenn man das jetzt in einem gesamthistorischen Zusammenhang sieht?

Was die Suchanfragencharakteristika anbelangt, gibt es die Charakteristika „mit und ohne Grundrauschen“, aber eigentlich immer mit starken Spitzen. Zudem werden Krisen offenbar ausgerufen, und in diesem Zusammenhang ist eine Frage, wer sie ausruft.

Die regionalen und kleinräumigen Unterschiede beim Kriseninteresse haben wir gesehen. Ursachen hierfür sind die unterschiedliche Betroffenheit, eine unterschiedliche Festigkeit – wir reden von einer krisenfesten Gesellschaft – und eine unterschiedliche Kultur z. B. in Sachen Selbstverantwortung und mehr Gelassenheit bzw. auch ein anderes Verhältnis zu Verlustrisiken und Verlustängsten. Offenbar gibt es aber Unter-

– 60 –

de, die man herausfinden müsste, wenn man sich mit einem heterogenen Gebilde wie einem Bundesland, einer Nation oder auch darüber hinaus beschäftigen möchte.

Die Qualität der öffentlichen Verwaltung scheinkorreliert im Gros mit wirtschaftlicher Resilienz.

Die Bevölkerung fühlt sich noch auf einem relativ hohen Niveau von ihren Expertinnen und Experten verstanden. Das hat sich in Deutschland aber von 2016 bis 2019 um das Doppelte verschlechtert.

Stellen wir jetzt zum Thema „Hybride Krisen und Open Governance“ Annahmen:

Krisen sind seit Beginn der Aufklärung und des technischen Fortschritts nicht mehr gottgegeben, sondern sie werden als durch den Menschen beeinflussbar begriffen.

Krisen sind nicht solitär – ein Unglück kommt selten allein –, sondern sie sind vielmehr ein interdependenter Kanon an Zustandsänderungen und Erfordernissen von Entscheidungen und Strategien. Damit ist das eigentlich Teil des Lernens.

Krisen sind fraktale Gebilde aus inneren und äußeren Unbekannten und Variablen, die sich in immer mehr Detailtiefe aufklappen. Je komplexer das ist, desto krisenhafter ist das Empfinden. Das gilt ebenso für die Krisenvorsorge, was die Gefahr eines moralisierten Prudentialismus – das ist quasi eine starke kulturelle Risikoaversion – birgt. Die Vorbeugung kann man natürlich genauso detailverliebt betreiben, wobei die Frage ist, inwiefern so etwas in gewisser Weise alltagstauglich und letztendlich mental gesund ist.

Es gibt Krisen des Individuums und des Kollektivs sowie dessen Individuen. Das kann sich unterschiedlich stark beeinflussen und eine unterschiedliche Betroffenheit mit sich bringen. Krisen sind daher einer der Gründe zur Bildung von Gemeinschaften in pluralistischen Gesellschaften und deswegen auch in vielfältiger, hybrider Gestalt.

Welche Erfordernisse kann man darin sehen? Krisen erfordern eine Festigkeit, wenn wir von einer krisenfesten Gesellschaft sprechen, die zwischen belastbarer Grundfestigkeit und einer anpassungsfähigen Elastizität der Systeme sowie deren einzelnen Akteuren funktioniert. Je besser die Systembasis, das Gemeinwesen, die Infrastruktur und die Prozesse in Schuss sind, desto besser und flexibler kann die Umsetzung von Krisenreaktionen auf verlässliche Funktionen gründen.

Die fraktale und vielfältige Gestalt von Krisen erfordert eine innere Führung – das ist ein Begriff aus dem Militär, der auch bei der Bundeswehr wieder stärker zum Tragen kommt – auf einem intelligenten Weg zwischen einem einvernehmlichen Handlungsrahmen und individuellen Ermessensräumen – das heißt, der Elastizität – entlang einvernehmlicher Ziele und Linien.

– 61 –

Beim heutigen mentalen Freiheitsgrad kann das nur auf einer breiten gemeinschaftlichen und offenen Informations- und Evidenzgrundlage in einer offenen Selbststeuerungsmentalität – Open Governance/Selbstwirksamkeit – und unter Einsatz von IKT für eine Analyse, Kommunikation und Aushandlung in gebotenen Zeithorizonten, im Vertrauen und bei einem geringen Schaden am Zusammenhalt gelingen.

Wie stellt man das her oder verbessert das? Damit komme ich zu den Vertrauensmechanismen und zu Multilevel Governance sowie den damit verbundenen Erfordernissen. Zur Sicherung der Grundstärke bei Gemeinwesen, Infrastrukturen und Prozessen vor und in der Lage braucht es einer belastbaren und kompetenten Zivilgesellschaft, um Selbstwirksamkeit ausüben und organisieren zu können sowie am kollektiven Lernen teilzuhaben, aber auch, um die Sicherstellung der Grundstärke gemeinsam mit den Institutionen zu evaluieren. Das bedeutet messen, anpassen, Kontrolle und lernen.

Darüber hinaus bedeutet es die Stärkung der vierten Gewalt – wir haben unsere drei Gewalten, nämlich die Legislative, Exekutive und Judikative –, wenn wir den Journalismus sowie die Fragen – was ist eigentlich noch alles Journalismus? Was trägt in dieser Außenbetrachtung dazu bei? Wie viel davon ist Zivilgesellschaft, wie viel davon sind soziale Medien usw.? – einmal als Organ, das in die Zusammenarbeit mit den anderen drei Gewalten tritt, als die vierte Gewalt nehmen.

Bei den anstehenden Herausforderungen ist es erforderlich, dass die bisherigen Instrumente für Verbindlichkeit und Rechenschaft der staatlichen Institutionen und somit die Instrumente für Vertrauen durch präzisere, rechtzeitigere und globalere Mechanismen des Berichtswesens – hier ist es wichtig, das Wort „globalere“ hervorzuheben – mit der Unterstützung der Zivilgesellschaft und der Technologien der Informationsverarbeitung ergänzt werden.

Ich spreche davon, dass wir ein öffentliches Monitoring betreiben und ausbauen können, sowie davon, dass es Watch Dogs – das ist ein hartes Wort, aber im Grunde erfüllt das eine Funktion, die nicht unsympathisch ist – und Journalismus gibt. Das von Nicht-regierungsorganisationen und von Social Entrepreneurs untermauert zu stärken und durch eine stärkere Multilevel Governance zu flankieren, ist nicht nur in unserem starken Föderalismus, sondern auch in anderen Verfassungen oder Nationen eine Herausforderung.

Wie kann man das erreichen? Es bauen sich zunehmend Möglichkeiten auf, das zu messen. Wenn man von den Bedingungen, von den Grundlagen her kommt, ist eine Grundlage eine evidenzinformierte Entscheidung und die Verbesserung des Lernens, die Bereitstellung und die Nachnutzung von Daten sowie generell eine bessere Bereitstellung von Informationen, um diese dann auf eine gemeinsame Informationsgrundlage zu gründen. Die USA haben diesbezüglich 2019 den sehr interessanten Foundations for Evidence-Based Policymaking Act verabschiedet. Die Franzosen machen das über ein anderes Gesetz, das „Loi pour une République numérique“. Des Weiteren gibt es ein Assessment von Bloomberg dazu. Zudem existiert seit Neuestem das Global Data Ba-

– 62 –

rometer, im Rahmen dessen darauf geschaut wird, welche Nationen welche Daten zur Verfügung stellen.

Als Grundlage für eine Open Governance, ein Open Government, ein Open Parliament und ein Open Justice – das ist das, wo ich auch selbst stark involviert bin – gibt es den Independent Reporting Mechanism der Open Government Partnership. Dabei handelt es sich um das unabhängige Berichtswesen eines globalen Netzwerks, dem mittlerweile 78 Nationen angehören, das zunehmend auf die subnationale Ebene geht – Deutschland nimmt seit 2016 daran teil – und das sich praktisch durch eine Selbstverpflichtung in Aktionsplänen in ein messbares Berichtswesen begibt. Im Moment arbeiten wir daran, wie sich dieses Berichtswesen auf die kommunale Ebene ausdehnen lässt. In diesem Zusammenhang gibt es bereits unterschiedliche Aktivitäten und teilweise eine Forschung in Spanien, hier und auf den Philippinen.

Im Hinblick auf die generelle Innovationsfähigkeit im öffentlichen Sektor ist das Observatory of Public Sector Innovation der OECD sehr aktiv, das greifbar, messbar zu machen. Darüber hinaus sind die Dänen hier mit einem Innovationsbarometer stark, das wir jetzt zunehmend auf deutsche Bedarfe bzw. Feinheiten anpassen.

Des Weiteren haben wir das Thema Nachhaltigkeit. Ganz bekannt sind die Nachhaltigkeitsziele der Vereinten Nationen, die zunehmend einen Rahmen der Governance, der Steuerung und der Selbststeuerung darstellen. Nachdem die UN SDG quasi konstitutionell wurden, hat es eine Zeit gedauert, bis die Forschung diese in belastbare Indikatoren verwandelt hat, die jetzt jedoch immer mehr werden.

Noch offen, aber ebenfalls sehr interessant ist, wie das ebenenübergreifende Zusammenspiel, die Multilevel Readiness, besser gelingt. Wie kann man auch das in gewisser Weise in selbstverpflichtende Mechanismen bekommen, um dort eine Accountability, eine Verbindlichkeit herzustellen?

Herr OB Kurz von der Stadt Mannheim ist sehr stark involviert, wenn es darum geht, das Thema „Urban-20-Städte“ überhaupt aufzumachen. Das sind die Städte, die im Rahmen der G20 gerade ihr Mitspracherecht politisch einfordern. Parallel dazu ist das Ganze jetzt auch zu einer U7-Bewegung geworden, und Herr OB Peter Kurz ist für die U7, für die urbane Ebene, Sonderberichterstatter. Insgesamt sind das natürlich Ziele dieses Netzwerks, aber auch des Parliament of Mayors, dem er vorsitzt. Insofern ist es auch in dieser Hinsicht interessant, was hier passiert und wie das in Zukunft aussieht. Denn in Gesprächen mit anderen Nationen, wie z. B. kürzlich mit dem Ministerium für die lokale Ebene in Malaysia, kristallisiert sich überall das Problem heraus, dass es auf lokaler Ebene zwar Aktivitäten gibt, die global eine Wirksamkeit entfalten können, aber bei denen es Schwierigkeiten im Zusammenspiel mit der nationalen Ebene oder mit der Bundesebene gibt.

Vorsitzender Alexander Salomon: Darf ich kurz dazwischengehen? Ich möchte keinen Druck aufbauen, aber es könnte eine zeitliche Krise entstehen,

– 63 –

(Heiterkeit)

weil eigentlich nur noch knapp eine Minute übrig ist, aber erst die Hälfte der Präsentation vorbei ist, wenn ich das richtig sehe.

Sv. Herr Rack: Ich habe die Präsentation so aufgebaut, dass ich sie auch früher beenden kann.

Vorsitzender Alexander Salomon: Okay, wunderbar. Ich will, wie gesagt, auch keinen Druck aufbauen.

Sv. Herr Rack: Okay. – Ganz bekannt ist natürlich die Fragestellung der Lieferketten. Das Lieferkettengesetz ist jetzt in Verabschiedung, und ich frage diesbezüglich immer, wo sich darin der Datenkettenpassus befindet. Lieferketten sind natürlich irgendwo Lieferketten und lassen sich ganz gut abbilden. In der Hinsicht gibt es auch die interessante Initiative EITI – Extractive Industries Transparency Initiative –, die weltweit misst, wie viele Rohstoffe eine Nation der anderen Nation aus der Erde holt.

Dann haben wir das Thema „Better Life/Well-being“. Die OECD arbeitet diesbezüglich stark daran, ein Well-being zur Lebensqualität und zu den Lebensbedingungen aufzubauen, denn das ist das Endziel, das erreicht werden will.

Das Ganze wird durch eine starke Zivilgesellschaft flankiert und über Nichtregierungsorganisationen, Philanthropie und Social Entrepreneurs finanziert. Diese betreiben ein Public Oversight und unterstützen die Parlamentarier also praktisch in ihrer Aufsichtsfunktion mit ihrer Expertise und mit ihren Fachkenntnissen gerade im analytischen Bereich. Das ist eigentlich das, was es braucht, damit es in multiplen Krisenzeiten nicht zu fähig wird.

Es wurde vor der Mittagspause bereits benannt: Um Krisen gut zusammen sowie mit Selbstverantwortung und innerer Führung zu meistern, müssen die Akteurinnen und Akteure auf dieselben guten Bedingungen zurückgreifen können. Dafür braucht es noch einmal besserer Möglichkeiten, um für das Ganze überprüfbare Rahmenbedingungen zu schaffen.

Damit schließe ich meinen Vortrag.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. – Ich gebe jetzt das Wort Herrn Dr. Siegel.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

– 64 –

Sv. Herr Dr. Siegel: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren! Es ist Freitagnachmittag, und es ist in Stuttgart, wie so oft zu dieser Jahreszeit, eher schwülheiß. Zudem haben Sie auch schon einiges hinter sich. Ich kann Ihnen jedoch versprechen, dass Sie sich keine Sorgen machen müssen, jetzt in zwölf Minuten 250 Grafiken des Geschäftsführers von infratest dimap ansehen zu müssen, vielmehr werde ich einige Ausführungen aus der Perspektive der Politikwissenschaft und ergänzend dazu aus der Meinungsforschung präsentieren, die Ihnen bei der weiteren Arbeit vielleicht helfen können.

Wenn ich den Stream heute Morgen korrekt verfolgt habe, war ein wesentliches Fazit, dass man den Titel der Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“ zumindest dahin gehend mit einem Fragezeichen definieren kann, was krisenfest heißt. Was ist eine krisenfeste Gesellschaft? Mir wäre es nach 30 Jahren Gesellschaftsforschung neu, dass man sagen kann: „Jetzt sind wir krisenfest“, oder „Wir sind nicht krisenfest.“

Ihnen geht es in der Sache aber darum, aus der Erfahrung der vergangenen Jahre für die Zukunft Antworten auf krisenhafte Herausforderungen zu finden. Diesbezüglich war die zweite Lehre des Vormittags aus den unterschiedlichen Vorträgen meines Erachtens ganz klar, dass man Krisen sehr differenziert unterscheiden muss, um sie richtig zu verstehen, und mit allzu verallgemeinernden Modellen vorsichtig sein sollte. Nun könnte man sagen, das ist der typische Vertreter einer Sozialwissenschaft, der es im Gegensatz zu Unternehmensberatungen oder den Wirtschaftswissenschaften nie gelingt, komplexe Sachverhalte mit einfachen Modellen gut darzustellen und erfolgreich zu verkaufen. Letztendlich ist das aber dem Gegenstand geschuldet.

Ich möchte mit einem kleinen Exkurs beginnen, bei dem die Überschrift „Demokratie und Krise“ lautet. Das Phänomen der ständigen Beschäftigung mit Krisen und vor allem, selbst krisenhafte Erscheinungen hervorzurufen, ist so alt wie die Demokratie und die Schriften zur Demokratie. Was wir als Politikwissenschaftler als Demokratietheorie bezeichnen, ist das, was der Demokratie von Anfang an nachgesagt wurde, nämlich dass sie selbst auch Krisen erzeugt. Erst vor ungefähr 150 Jahren gab es dann einen Swing in der politischen Theorie, der die Demokratie deutlich positiver besetzt hat.

Man muss wissen, dass das Thema immer wiederkehrender Krisen in der Demokratie nichts Neues ist. Aus diesem Grund würde ich auch stark dafür plädieren, die gegenwärtigen Diskussionen um multiple Krisenphänomene ein Stück weit historisch zu verorten, und werde das an einer Stelle auch versuchen.

Sie müssen sich nicht mit den Krisentheorien der 1970er-Jahre beschäftigen – weder mit der neomarxistischen Lehre noch mit der damals neokonservativen Lehre, wonach das Problem an der Demokratie sei, dass die Sozialpolitik und der Wohlfahrtsstaat ständig wachsen würden, die Bürgerinnen und Bürger immer höhere Ansprüche definierten und der Staat aufgrund der wachsenden Anforderungen der Bürgerinnen und Bürger in die Knie gehe. Trotzdem ist es wichtig zu wissen, dass es solche Thesen und Befunde schon seit mehr als einem halben Jahrhundert gibt.

– 65 –

Für die Arbeit der Enquetekommission ist jedoch das Thema „Teilbereiche von krisenhaften Zuspitzungen infolge von sozialem Wandel“ vermutlich deutlich relevanter. Was soll das konkret heißen? Beispiele dafür sind die Mitgliederkrise von traditionellen politischen Parteien, der Mitgliederverlust von Kirchen, aber auch der Mitgliederverlust von Gewerkschaften. Diese gesellschaftlichen Großorganisationen befinden sich aufgrund sozialer Wandlungsprozesse in Dynamiken, die alles andere als einfach sind. Ob jedoch immer gleich der Begriff „Krise“ verwendet werden muss, ist hingegen eine andere Frage. In Ihre Fragestellung spielt das allerdings mit hinein, weil es durch die nachlassende Bindekraft dieser gesellschaftlichen Organisationen nicht einfacher wird, einen Konsens zwischen verschiedenen gesellschaftlichen Interessengruppen und Segmenten wie beispielsweise sozialen Schichten herzustellen.

Aktuell beschäftigt sich ein Teil der Politikwissenschaft damit, was ich als „Repräsentationskrise“ bezeichnet habe. Dabei handelt es sich um Befunde, denen zufolge die Legitimation der repräsentativen Demokratie mit ihren Institutionen und Verfahren von einem immer größer werdenden Teil der Bevölkerung zunehmend infrage gestellt wird. Das schlägt sich u. a. in populistischen Bewegungen nieder und führt dazu, dass die Bindekraft von klassischen repräsentativen Verfahren nachlässt. In der Bevölkerung wird deshalb das Interesse an direktdemokratischen Verfahren stärker artikuliert.

Hier kommen wir auf Ihr Kernthema. Diesen Exkurs konnte ich Ihnen jedoch nicht ersparen, denn das Problem, dass ein Teil unserer Gesellschaft die wesentlichen Pfeiler der repräsentativen Demokratie und ihre Funktionsfähigkeit grundsätzlich anfeindet, erschwert den Regierungen, Parlamenten und zivilgesellschaftlichen Akteuren das konkrete Krisenmanagement, weil eben ein Teil dieser Gesellschaft evidenzbasiertes Policy Making – wir haben es von meinem Vorredner gerade gehört – als wesentliches, rationales Steuerungselement zu Problemlösungen und damit auch zur Krisenbewältigung relativiert.

Mit anderen Worten: Wenn wir den feuilletonistischen Überschriften des postfaktischen Zeitalters ein Stück weit glauben – man muss sie nicht ganz unterschreiben, aber es gibt bestimmte Tendenzen –, dann definiert das ein Problem der handelnden Akteure in der Politik, sei es in Regierungsverantwortung oder als Abgeordnete in Landtagen, aber auch an der Schnittstelle zur Zivilgesellschaft oder zu anderen gesellschaftlichen Organisationen. Das sind, wenn man so möchte, endogene Krisentendenzen der Demokratie, die sozusagen hausgemacht sind; denn sie werden nicht durch Naturkatastrophen oder Pandemien übergestülpt, sondern sind Teil eines gesellschaftlichen Wandels. Gleichwohl würde ich den Begriff „Krise“ an dieser Stelle teilweise stark infrage stellen, weil es sich um gesellschaftliche Transformationsprozesse handelt, die zu schwierigen Herausforderungen führen. Das soll wiederum nichts anderes heißen, als dass bisherige Routinen nicht mehr so wie in der Vergangenheit funktionieren.

Jetzt kommen wir zu dem, was Sie als Vertreter des Souveräns in diesem schönen Saal der repräsentativen Demokratie wahrscheinlich zu Recht mehr bewegt, nämlich die heute schon häufig genannten multiplen Krisenphänomene. In diesem Zusammenhang

– 66 –

sind meines Erachtens, aus dem Blickwinkel des Politikwissenschaftlers und Meinungsforschers, folgende Fragen sehr interessant: Wie gut reagieren die Politik, der Staat, wenn es zu krisenhaften Erscheinungen wie einer Wirtschaftskrise kommt – Herr Bofinger hat Ihnen heute Morgen bereits verschiedene Subtypen, Angebots- und Nachfrageschocks vorgestellt? Wie schnell kann eine demokratische Politik darauf reagieren? Hierbei geht es um die Reformelastizität, ein Thema, dem ich mich früher sehr stark gewidmet habe, als es um den Umbau des Sozialstaats ging. Wie gut vorbereitet sind die Gesellschaft und die Politik? Sind Lernprozesse erkennbar, und zwar nicht nur innerhalb einer Krise, da man annehmen würde, dass man nach sechs Monaten Pandemiebekämpfung etwas schlauer ist als nach sechs Tagen, sondern über verschiedene Krisen hinweg? Wird der kollektive Wissens- und Erfahrungsschatz aus vergangenen Erfahrungen in die Krisen- oder Risikoprävention transportiert?

Den Meinungsforscher interessiert natürlich vor allem, wie sich krisenhafte gesellschaftliche Herausforderungen auf die Einstellungen und auf die Werte der Bürger auswirken. Wie ist die Akzeptanz von Maßnahmen? Gibt es im Verlauf und in der Folge von Krisen grundlegende Veränderungen bei den Werteorientierungen oder bei den Einstellungen? Das ist eine Frage, die hochgradig spannend ist.

Man könnte diese Frage konkretisieren, was in verschiedenen Forschungsprojekten auch gemacht wird. Ist z. B. unsere Gesellschaft – damit meine ich immer das Gros, die Mehrheit der Gesellschaft – nach den Coronaerfahrungen insgesamt eher bereit, einen Expertenrat, etwa aus der epidemiologischen Forschung oder aus der Medizin, zu akzeptieren und bestimmten Verhaltensaufforderungen zu folgen, solange diese auch nicht immer in Gesetze münden, oder hat Corona einen Teil der Bevölkerung genau zum Gegenteil bewegt? Empirisch ist noch offen, ob das so ist.

Das ist eine der Krisen, die viele von uns wahrscheinlich semantisch im Kopf haben, wenn wir über das reden, was der Gegenstand dieser Enquetekommission ist. Diese Krisen sind wiederum von außen herangetragen, und es sind unterschiedliche Krisentypen.

Hierzu möchte ich zwei Dinge sagen. Das eine ist, dass wir in der Öffentlichkeit eine Tendenz in den Narrativen haben, als ob wir uns quasi von einer Krise in die nächste bewegen und unsere Politik gehetzt und von einer Krise in die nächste getrieben ist. Das würde ich sehr gern ein gutes Stück weit relativieren. Ich habe Ihnen deshalb einfach einmal ein paar Bulletpoints mitgebracht: Finanzkrise und daran anschließend eine Staatsschulden- und Eurokrise, Flüchtlingskrise, Covidpandemie, Ukraine Krise. Diese Krisen haben zuallererst einmal nur bedingt etwas miteinander zu tun, denn es sind sehr unterschiedliche Herausforderungen.

Ich hätte Ihnen aber genauso gut eine Zusammenfassung der 1970er-Jahre, von 1970 bis Anfang der Achtzigerjahre, geben und die beiden Wirtschaftskrisen, die Ölpreiskrise sowie die Krise der inneren Sicherheit in Deutschland aufgrund der RAF nennen können. Daher Vorsicht gerade für politische Entscheidungsträger: Verstärken Sie nicht

– 67 –

bestimmte Reflexe, die in der Öffentlichkeit stattfinden, indem Sie über alle neuen gesellschaftlichen Herausforderungen das Wort „Krise“ schreiben und gleichzeitig den Menschen sagen: Es ist ganz furchtbar, wir bewegen uns von einer Krise zur nächsten. Wie wir aus Studien der Sozialpsychologie, aber auch aus der Meinungsforschung wissen, spiegelt das im Übrigen auch nicht das Alltagsempfinden der meisten Menschen wider.

Der eine oder andere mag sich große Gedanken darüber machen, dass wir jetzt z. B. in der Wahrnehmung des Ukrainekriegs in der Bevölkerung bestimmte Erschöpfungstendenzen haben, weil es die Sehnsucht gibt, auch andere Nachrichten zu konsumieren, andere Dinge zu tun. Das liegt jedoch in der Psyche der Menschen und in der Bewältigung. Insofern spiegelt das auch nicht das wider, was Sie und mich, die ein politisches Interesse an verschiedenen Fragen deutlich überdurchschnittlich auszeichnet, beschäftigt, sondern es spiegelt das wider, was weite Teile der Bevölkerung mit einem deutlich niedrigeren politischen Interesse und anderen alltäglichen Problemlagen als unseren, die wir im weitesten Sinn zur Elite dieses Landes gehören, beschäftigt.

Aus meiner Sicht wird sich das in den nächsten Wochen und Monaten tendenziell auch noch einmal deutlich verstärken, weil sich insbesondere Menschen aus unteren sozialen Schichten vor allem mit dem Thema Inflation sowie den entsprechenden Problemen im Alltag und weniger mit den Details von Waffenlieferungen an die Ukraine beschäftigen, wie das in unseren Kreisen und in unseren Medien häufig der Fall ist.

Das andere ist: Vorsicht vor einer zu inflationären Verwendung des Begriffs „Krise“. Wenn Sie, die politischen Repräsentanten, das weiter transportieren, dann brauchen Sie sich nicht zu wundern, wenn irgendwann gesagt wird: „Ihr werdet eigentlich dafür bezahlt, dass Ihr Krisen verhindert“, und Ihr erzählt uns jetzt, dass Ihr euch von einer Krise zur nächsten bewegt. Im Endeffekt ist es keine Strategie und keine kurzfristige Taktik, ständig alles mit dem Wort „Krise“ zu belegen. Denn irgendwann haben wir dann noch eine Pünktlichkeitskrise im öffentlichen Nahverkehr, weil die Busse im Landkreis Neu-Ulm an fünf Tagen hintereinander zu spät kamen und der Landrat sagt, dass wir jetzt eine Krise in der Qualität und in der Versorgung des ländlichen Raums hätten. Ich würde mir hier an der einen oder anderen Stelle mehr Abgewogenheit und Zurückhaltung wünschen.

Jetzt kommen wir zu dem Thema – bei diesem Thema lasse ich mich gern von anderen Gutachtern widerlegen, falls andere Gutachter, die zu einem späteren Zeitpunkt in die Enquetekommission eingeladen werden, hierzu etwas anderes berichten –, dass es in der Politikwissenschaft – weder in derjenigen, die sich mit politischer Steuerung, noch in derjenigen, die sich mit politischer Kommunikation beschäftigt – kein akzeptiertes Krisenmodell gibt. Der Grund dafür ist, dass die Krisen so unterschiedlich sind und daher die Verallgemeinerungsfähigkeiten begrenzt sind. Es gibt jedoch ein paar – ich habe Ihnen einige Beispiele dafür schlagwortartig zusammengestellt –, allerdings kommt jede Krise zu einem anderen historischen Zeitpunkt mit unterschiedlichen Auswirkungen.

– 68 –

Sie hatten heute Morgen eine Psychologin gehört, die über die Gesellschaft gesprochen hat. Wenn wir jetzt aber beispielsweise die klassische Versorgungsinfrastruktur in Baden-Württemberg, in anderen Bundesländern oder in anderen Ländern anschauen, dann wissen Sie, dass es Kriseninterventionsmodelle gibt, die Psychiater und Psychologen anwenden, wenn sich ein Mensch in einer schweren psychischen Krise befindet. Die Psychiater und Psychologen werden in Fortbildungen natürlich mit diesen Krisenmodellen konfrontiert und sagen dann: Es gibt drei Varianten. Ich bevorzuge das erste Modell, wenn es darum geht, dass es eine von Drohung bedingte Krise ist; ich bevorzuge das zweite Modell, in dem es vor allem um Konflikte in der Familie geht usw. So etwas haben wir nicht im Repertoire. Aus der politikwissenschaftlichen Forschung würde niemand, den ich als etabliert bezeichnen und in der ersten Liga der Forschung verorten würde, sagen: Das ist das Krisenmodell, mit dem wir Politikwissenschaftler arbeiten.

Was es natürlich gibt und was die Schnittstelle zu politischem Handeln schon direkt betrifft, sind einzelne Krisenmanagementtools, wie Sie sie beim Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe finden. Dort gibt es auch verschiedene Ratgeber zur Kommunikation, zum Informationsmanagement und natürlich zur Krisenprävention, die in Deutschland gerade, wenn es um den Hochwasserschutz und ähnliche Dinge geht, ein großes Thema ist. Ich muss Ihnen allerdings auch sagen, dass man trotz aller Kritik an der hiesigen Infrastruktur von Katastrophenschutz bei der einen oder anderen Gelegenheit und vielleicht sogar im internationalen Vergleich zu ganz anderen Ergebnissen kommt, weil wir als Land auch über eine Dezentralisierung von Verantwortung über nachgelagerte Behörden, über zivilgesellschaftliche Akteure etc. eigentlich sehr gut aufgestellt sind.

Kommen wir jetzt auf das Aktuelle zu sprechen. Es gibt vor allem von denjenigen Politikwissenschaftlern, die sich mit dem staatlichen Regieren beschäftigen, Versuche, Krisenphasenmodelle zu erarbeiten. Ein Tool hat z. B. Professorin Juliette Kayyem von der Harvard School of Government entwickelt, und sie hat mir gestattet, Ihnen das heute darzulegen.

Bei diesem Tool geht es darum, die Covid-19-Phasen aus einer gesamtgesellschaftlichen Krisenmanagementperspektive heraus abzubilden. Die Punkte dieses Tools sind Protection, Prevention, BOOM – das ist das, was ich als Einschlagsphase bezeichne –, Antwort und Adaption. Das ist durchaus interessant, denn das unterscheidet sich gar nicht so sehr von dem, womit zum Teil in sozialpsychologischen Konzepten gearbeitet wird. Dieses Modell kann man wunderbar als Schablone, als exploratives Tool, heranziehen, um zu versuchen, einen Weg zu finden, wie etwas ablaufen könnte. Gleichzeitig muss man aber auch feststellen, dass die Erklärungskraft über unterschiedliche Krisen hinweg sehr unterschiedlich ist. Es gibt allerdings, wie gesagt, solche Tools, und es wäre für die Arbeit der Enquetekommission sicherlich kein Schaden, sich diese Tools an der einen oder anderen Stelle einmal anzusehen.

Man muss jedoch auch klar sagen, dass Sie, wenn Sie allein die Covidverlaufsphasen sowie die Fragen der Steuerung durch die Regierungen, durch privatwirtschaftliche Ak-

– 69 –

teure und durch die Zivilgesellschaft nehmen und das neben Krisen wie die Finanzkrise 2008/2009 legen, ganz große Unterschiede im Hinblick auf die zeitlichen Abläufe, auf die Involvierung staatlicher und zivilgesellschaftlicher Akteure und auf die Betroffenheit der Bürgerinnen und Bürger sowie deren Einstellungen zum Krisenmanagement während des Krisenverlaufs feststellen werden. Als Anhang zu dieser Powerpoint-Präsentation habe ich deshalb verschiedene Umfrageindikatoren aus der BSE-Krise, aus der Finanzkrise und zu Fukushima zusammengestellt – auf diese werde ich heute allerdings nicht eingehen. Dabei geht es um sehr unterschiedliche Dinge, und zwar auch, was den Verlauf dieser Krisen und die Frage des Vertrauensvorschlusses an die Politik anbelangt.

Worunter man beim Großteil der Literatur einen Haken setzen kann, ist das, was Sie auch immer in den Zeitungen lesen, wenn es um die erste Einschlagsphase geht. Das kann z. B. der Tag sein, an dem Russland in die Ukraine einmarschiert ist, an dem die Pandemie wirklich angekommen ist oder an dem ein großes Erdbeben stattfindet. Denn in dieser Initialphase oder ersten Reaktionsphase herrscht aus beiden Perspektiven, die ich Ihnen heute mitgebracht habe, relativ große Einigkeit.

Was die politische Steuerungsperspektive – das ist die Stunde der Exekutive – anbelangt, besteht ein generalisierter Vertrauensvorschluss. Da wird man auch keine großen konsultativen und konzertierten Aktionen aufsetzen können. Die Bürgerinnen und Bürger erwarten jedoch – das ist die andere Perspektive –, dass von der Politik relativ schnell signalisiert wird: Wir haben – erstens – verstanden, dass wir vor einer schweren Herausforderung stehen. Zweitens: Das sind die ersten Maßnahmen, und drittens halten wir Sie über unsere weiteren Anstrengungen auf dem Laufenden. Je weiter es auf dem entsprechenden Schaubild dann aber nach rechts geht, desto unterschiedlicher sind die Verläufe über die unterschiedlichen Krisen hinweg und desto geringer sind die Verallgemeinerungsfähigkeiten.

Wenn ich aus 30 Jahren Beobachtung des politischen Betriebs in Wissenschaft und angewandter Meinungs- und Wahlforschung ein Fazit ziehen soll, an welcher Stelle sich doch ein paar verallgemeinerungsfähige Aussagen treffen lassen, dann sind das die folgenden fünf K zur Krise:

Erstens – ich habe es gerade gesagt –: In der ersten Phase ist entscheidend, dass die entsprechende Regierungsebene und die zuständigen Minister das Krisenmandat annehmen, dass sie sich dem stellen und nicht abtauchen, ausweichen und defensiv werden, und dass sie die Möglichkeiten in dieser frühen Initialphase aufgreifen. Wenn sie das nicht machen, und dazu hatten wir im Zuge des Hochwassers im vergangenen Jahr entsprechende Beispiele, werden sie von der Öffentlichkeit und in Demos in aller Regel zu Recht abgestraft.

Zweitens: Kommunikation hat dieser Tage über sämtliche politische Prozesse hinweg eine hohe Priorität, und in der Krise gilt das ganz besonders. Hier sind Kriterien wie Klarheit in der Kommunikation, aber auch Kriterien der Entscheidungsfindung wichtig.

– 70 –

Insbesondere ist es aber wichtig, keine vorschnellen Aussagen wie „Wir haben alles im Griff, es wird soundso viel kosten, oder es wird soundso lange dauern“ zu treffen. Das sind Kardinalfehler der politischen Kommunikation, die Sie immer wieder beobachten können und die auch bei Covid zu beobachten waren. Gerade in der Ukraine Krise vernehmen wir jetzt aber einen Lernprozess bei den entscheidenden Akteuren in der Bundesregierung, sich deutlich mehr zurückzuhalten, die Unsicherheit zu transportieren und gleichzeitig Handlungsbereitschaft zu zeigen. Das ist der Spagat.

Drittens: Die Koordination des Krisenmanagements muss in Deutschland wegen des Föderalismus und der nachgelagerten Behörden besonders stark ausgeprägt sein. Das stellt natürlich ein Risiko im Sinne einer schnellen Implementierung von bestimmten Dingen dar. Gleichzeitig ist damit aber die Chance der Einbeziehung von unterschiedlichen Experten und unterschiedlichen Ebenen des politischen Systems verbunden.

Viertens: Konsultationen zur Legitimation sind, wenn eine Krise länger dauert und komplex ist, vor allem in Deutschland mit den Traditionen von Korporatismus, also u. a. dem Zusammenspiel von Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden, unvermeidbar. Die neueste Initiative, dass ein Bundeskanzler in dieser hochinflationären Situation eine Konzertierte Aktion macht, ist deshalb auch nicht zufällig, sondern fast unausweichlich, wenn man die politische Kultur nimmt. Darauf hätte man eigentlich vor einigen Wochen schon wetten können.

Fünftens: Mit Kursanpassungen und -korrekturen tut sich die Politik nicht immer leicht. In einem längeren Krisenverlauf sind sie aber normal, und deshalb muss man sie offensiv kommunizieren und damit vor allem aus dem klassischen Problem der Krisenkommunikation herauskommen. Zudem gibt es durchaus Tools und Rezepte, um zu vermeiden, dass man sich Anpassungen des eigenen Kurses zu späteren Zeitpunkten von Kritikern als Fehler vorhalten lassen muss, mit denen die politischen Akteure unterschiedlich intelligent umgehen. – Ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie mir noch zwei Minuten geben, ...

Vorsitzender Alexander Salomon: Versuchen Sie es bitte in einer Minute.

Sv. Herr Dr. Siegel: ... um Ihnen zu zeigen, was bei Corona aus der Perspektive der Meinungsforscher passiert ist, denn das bestätigt, was ich vorher zur Initialphase und der dann letztendlich erodierenden Akzeptanz sowie zu den Lernprozessen in der Bevölkerung gesagt habe.

Am Anfang der Coronakrise verzeichneten Meinungsforscher Zustimmungswerte zu einzelnen politischen Maßnahmen und Zufriedenheitswerte mit einzelnen Politikern wie niemals zuvor in der Geschichte der Bundesrepublik bzw. wie noch nie seit den 1960er-Jahren und damit, seitdem es eine vernünftig archivierte und dokumentierte Meinungsforschungsinfrastruktur gibt.

– 71 –

Zu Beginn waren das Vertrauen und das generalisierte Mandat an die Politik sehr groß. In einer repräsentativen Umfrage finden Sie so gut wie nie eine Zustimmung von 95 % zu einer politischen Maßnahme. Warum nicht? In einer pluralistisch verfassten Demokratie gibt es in deutschen Landtagen oder im Deutschen Bundestag nicht umsonst fünf, sechs, sieben Parteien, die zu jedem Thema aus völlig nachvollziehbaren Gründen unterschiedliche Ansichten haben können. Hier gab es jedoch, wie gesagt, einen großen Basiskonsens, und das Blaming der jüngeren Generation zu dieser Zeit war völlig unbegründet.

Zu Beginn bestand auch Zufriedenheit mit dem Krisenmanagement der Bundesregierung – das sind alles Werte vom März 2020 –: Drei Viertel der Bevölkerung waren zufrieden. Solche Werte messen wir normalerweise nie. In der Ära Merkel hatten wir zwar sehr hohe Zustimmungswerte zu einzelnen Politikern wie der Bundeskanzlerin und zu bestimmten Dingen, aber einen Zustimmungswert von drei Viertel gab es in aller Regel nicht.

Vertrauen in Gesundheitseinrichtungen und Ärzte zeigten ebenfalls drei Viertel der Bevölkerung. Damit war auch hier das Vertrauen groß. Im Hinblick auf die Arbeit von Behörden und Gesundheitseinrichtungen gaben in Baden-Württemberg im März 2020, also in der Initialphase, wiederum zwei Drittel an, dass die Behörden und Gesundheitseinrichtungen die Situation unter Kontrolle hätten.

Ich möchte Ihnen sagen, dass es ähnlich wie bei Fukushima ist. Es ist überhaupt nicht plausibel, zu sagen, dass die Coronapolitik der Regierungen, der Parlamente und der zivilgesellschaftlichen Akteure im Laufe der Zeit schlechter geworden ist – dafür gibt es auch nur ganz wenige Indikatoren –, sondern im Verlauf einer längeren Krise werden einfach kumuliert mehr Fehler gemacht. Es ist also nicht so, dass die Politik am Anfang dieser Pandemie kompetenter als am Ende war – so viel Lernprozesse können wir unterstellen –, sondern wir haben hier dieses typische Thema, dass es am Anfang in weiten Teilen der Gesellschaft sehr hohe Vertrauensvorschüsse gab, wobei sich die Anhänger der AfD bereits hier und später noch mehr von den anderen unterscheiden. Des Weiteren war im April 2020 die Zufriedenheit mit dem Coronakrisenmanagement weiterhin sehr hoch.

Außerdem haben wir beobachtet – daraus sollten Sie jetzt aber bitte auf keinen Fall den Schluss ziehen, dass sich das Krisenmanagement im Krisenverlauf verschlechtert hat und mehr und mehr Fehler gemacht geworden sind –, dass wir hier einen typischen Verlauf haben und zu einer normalen unterschiedlichen Auffassung und Zufriedenheit in der Bevölkerung zurückkehren. In Demokratien messen wir eben keine Zustimmung zu einer Regierungskoalition von 60 % oder 70 %, und zwar weder zu Grün-Schwarz in Baden-Württemberg noch zur Ampel in Berlin, noch zu einer CSU-geführten Regierung in Bayern – es sei denn, wir haben außerordentliche Zeiten.

Auf der Basis dieses Verlaufs sollten Sie jedoch keine Diskussionen befeuern, die von einem Politikversagen, von einem mangelnden Lernprozess oder von anderen pau-

– 72 –

schalen Urteilen über das Coronakrisenmanagement handeln. Denn damit würden Sie einen Narrativ bedienen, den die demokratische Politik in Deutschland und in Baden-Württemberg bei der Coronapandemiebekämpfung nicht verdient hat. Was den Bund anbelangt, lässt sich ebenfalls eine umgekehrte Büroklammer feststellen.

Natürlich kann man im Laufe einer Krise vieles besser machen, und im Laufe der nächsten Pandemie wird vielleicht auch die Regierung Lehren aus der Coronakrise gezogen haben. Wichtig ist jedoch Folgendes: Je länger sich Bürgerinnen und Bürger mit einzelnen Themen beschäftigen – sei es mit einer Pandemie oder mit den sozialen, wirtschaftlichen und politischen Folgen des Kriegs in der Ukraine –, desto mehr Informationen werden zumindest diejenigen aufnehmen, die sich mehr oder weniger regelmäßig mit Politik beschäftigen, und desto mehr werden dann auch Mechanismen wie eine pluralistische Meinungsvielfalt, unterschiedliche Interessen oder der Zwang zur Konsensfindung bei unterschiedlichen Ansichten über gemeinsame Herausforderungen wirken, die das Fundament unserer Demokratie ausmachen.

Herzlichen Dank.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Dr. Siegel. – Es gibt auch schon Nachfragen. Für die Fraktion GRÜNE erhält Frau Abg. Krebs das Wort. Bitte.

Abg. Petra Krebs GRÜNE: Herr Rack und Herr Dr. Siegel, vielen Dank für die beeindruckenden Vorträge. Ich muss jetzt einfach auch werten: Herr Dr. Siegel, mich hat Ihr Vortrag ein Stück weiter gebracht, und er hat mir den Begriff „Krise“ gut erklärt. Das soll aber nicht heißen, dass Ihr Vortrag, Herr Rack, nicht so gut war, vielmehr war er für mich einfach etwas abstrakter. Dennoch möchte ich mit Ihrem Vortrag, Herr Rack, beginnen.

Ich kann mich jetzt vor allem an die Pyramide erinnern – diese haben Sie leider auf Englisch gezeigt; ich spreche nicht so gut Englisch –: Der Begriff „Well-being/Health“ ist uns durchaus geläufig, und er ist auch aufgrund diverser Reisen des Sozialausschusses in skandinavische Länder sehr präsent. Meine Frage dazu wäre, wie Sie Folgendes bewerten: Müsste das Thema Gesundheit vor allem in Gesundheitskrisen und in der sich anschließenden Nachbereitung mehr im Vordergrund stehen? Ich möchte hier das Stichwort „Health in All Policies“, das Ziel, dass wir hinbekommen wollen, und das Thema Gemeinwohl nennen. Könnten Sie dazu etwas sagen?

Herr Siegel, ich habe bei dem, was Sie ausgeführt haben und vor allem bei den Phasen, die Sie genannt haben, relativ gut verstehen können, was Sie damit gemeint haben. Für mich stellt sich jetzt aber folgende Frage: Die Pandemie verursachte erst einmal einen Primärschaden, einen gesundheitlichen Schaden, denn es sind Menschen gestorben. Gleichzeitig gibt es eine große Anzahl von Kollateralschäden. Lässt sich das

– 73 –

so standardisieren, dass ein Krisenereignis geschieht und es dadurch explosionsartig zu Kollateralschäden kommt, und muss man auf diese Kollateralschäden in gleicher Weise, also mit der gleichen Kette reagieren? Könnten Sie dazu etwas sagen? Daran anschließend habe ich die Frage: Gibt es Vergleichbarkeiten von Strategien zumindest auch im Kontext der internationalen Bewältigung?

Das Letzte, was mir dazu auf dem Herzen liegt, ist die Frage an Sie beide, wie Sie die internationale Verantwortung von uns als reichem Land gegenüber anderen Ländern bewerten, die auch alle unter dieser Pandemie leiden. Sind wir damit schon durch, oder wie müssen wir damit in der Zukunft noch umgehen? In Deutschland geht es uns mittlerweile, obwohl wir immer noch die Kollateralschäden zu bewältigen haben, relativ gut. Wie sieht es allerdings insgesamt mit der internationalen Verantwortung aus?

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. – Ich möchte daran erinnern, kurze Fragen zu formulieren, weil die Zeit voranschreitet, wobei das keine Kritik am vorherigen Fragenstil ist. – Jetzt hat Herr Abg. Dr. Miller für die CDU die Möglichkeit, Fragen zu stellen.

Abg. Dr. Matthias Miller CDU: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Vielen Dank für Ihren Vortrag, Herr Rack. Sie hatten darin am Anfang die Grafiken mit der Häufigkeit der Suche nach Begriffen wie „Krise“ und die Entwicklung in diesem Zusammenhang gezeigt. Kann man aus den Statistiken etwas ableiten, das darüber hinausgeht, dass das Interesse der Bevölkerung am Anfang natürlich hoch ist und dann abflacht, oder ist das schlicht eine Beobachtung, die Sie gemacht haben? Gibt es da etwas, das ich noch nicht auf dem Schirm habe?

Herr Dr. Siegel, auch Ihnen vielen Dank für den Vortrag und für die vielen Abschlachtungen in endogen und exogen bedingte krisenhafte Entwicklungen, in unterschiedliche Krisentypen und in unterschiedliche Funktionen, die Sie gemacht haben. Das waren sehr viele Informationen. Ich habe eine praktische Frage, weil wir am Ende die sehr komplexe Aufgabe haben, den Begriff „Krise“ zu definieren. Sie haben dargelegt, es gebe verschiedene Krisentypen, man müsse die verschiedenen Krisentypen in den Blick nehmen, und man sollte nicht versuchen – so habe ich das verstanden –, ein Konzept zu erstellen und damit alles totzuschlagen, sondern auf die speziellen Krisentypen eingehen. Ist es überhaupt möglich, die einzelnen Krisentypen zu identifizieren, oder würden Sie doch eher wieder größere Gruppen wie Naturkatastrophen bilden und dann nach unterschiedlichen Naturkatastrophen differenzieren? Würden Sie vielleicht auch sagen, dass man mit einer individuellen, kollektiven Krise und mit exogenen Einwirkungen, wie Sie es dargelegt haben, recht viel abgedeckt hat und dass man nicht noch spezieller – Angriffskrieg usw. usf. – hineingehen muss? Nur für uns, sozusagen im Hinblick auf den Arbeitsauftrag: Würden Sie empfehlen, das sehr genau zu machen oder das eher abstrakt zu halten, obwohl es viele Krisentypen gibt?

Danke.

– 74 –

Dr. Daniela Harsch, externes Mitglied: Wir hatten heute Morgen in mehreren Vorträgen die Bedeutung der Abgrenzung von Katastrophe und Krise in der politischen Differenzierung thematisiert. Diesbezüglich habe ich vor allem an Sie, Herr Dr. Siegel, die Frage, ob in der öffentlichen Wahrnehmung zwischen Katastrophe und Krise unterschieden wird.

Abg. Daniel Karrais FDP/DVP: Vielen Dank an die beiden Sachverständigen für die Vorträge. Die Fragen, die ich dazu habe, richten sich an Sie beide.

Herr Rack, Sie haben dargestellt, dass auf verschiedenen Ebenen auf Krisensituationen eingegangen werden muss. Außerdem haben Sie die Wichtigkeit funktionierender Strukturen in den drei bzw. vier Gewalten auf verschiedenen Ebenen dargestellt. Wie bewerten Sie diesbezüglich die aktuelle Situation? Des Weiteren interessiert mich in diesem Zusammenhang vor allem auch das Thema Digitalisierung. Welche Rolle kann die Digitalisierung dabei spielen, dass diese Funktionalität besonders gut gewährleistet ist? Sprich: Wie kann man den Zugang zu Open-Government-Handlungen gewährleisten, und kann die Digitalisierung dazu einen Beitrag leisten? Wo stehen wir hier?

Herrn Dr. Siegel möchte ich die Frage stellen: Was ist aus der Sicht der Bevölkerung bei der Annahme von Krisen durch die Politik gut? Das ist ganz entscheidend, und Sie sind auch ein wenig darauf eingegangen, was von der Bevölkerung als eine gute Reaktion von Politik und von Regierungen und was als weniger gute Reaktion wahrgenommen wird. Ist es besser, klar zu adressieren: „Wir sind in einer Krise, wir haben Probleme, es kommen schlechte Zeiten“ – solche Aussagen gab es auch gerade aktuell von verschiedenen Politikern –, oder ist es besser, sich optimistisch zu verhalten und zu sagen: „Wir schaffen das“ – das war auch einer dieser Krisensätze? Es wäre schön, wenn Sie das beleuchten könnten.

Vielen Dank.

Abg. Carola Wolle AfD: Vielen Dank an die Sachverständigen für die Vorträge. – Herr Dr. Siegel, Sie haben gesagt, dass der Begriff „Krise“ inflationär benutzt werde und inzwischen jede gesellschaftliche Herausforderung eine Krise sei. Schürt das nicht die Ängste davor, bzw. schürt das nicht sogar Gleichgültigkeit? Was macht darüber hinaus aus Ihrer Sicht eine Krise tatsächlich aus? Wann spricht man also von einer Krise, damit man diesen Begriff eben nicht inflationär benutzt?

Danke schön.

Sv. Herr Rack: Ich beginne mit dem Thema Well-being, das in Deutschland oft als Wohlbefinden gehandelt wird, und zu dem sich auch immer mehr das Thema Glück hinzugesellt. Erst einmal hört sich das supersoft an, was das politische Handeln anbelangt. Ich habe das aber deshalb angeführt, weil dieses Thema erstens auf kommunaler Ebene, vor allem bei den kommunalen Spitzen, wirklich en vogue ist, weil sie verstan-

– 75 –

den haben, dass Glück und Wohlbefinden eine elementare, eine fast biblische Sehnsucht sind, und weil wir zweitens, bei allem was wir machen – warum wir uns sozialisieren, zusammenarbeiten und Technologien entwickeln –, eigentlich darauf einzahlen sollten. Insofern ist das eine Erdung, um klar im Blick zu haben, wohin man mit seinen Aktivitäten und mit seiner Governance will.

Was erfüllt den Weg dorthin? Wie bekommen wir da mehr Verbindlichkeit hinein? Wie bekommen wir das gemessen, vereinbart und in ein Berichtswesen gegossen, um auch rückblickend kritisch zu schauen, wo Verbesserungen stattfinden können und wo gelernt werden kann? Deswegen hatte ich das auch angeführt.

Zum Thema Analysen: Ehrlich gesagt habe ich das im Prinzip gestern schnell einmal in Google Trends abgefragt, um sich ein Bild zu verschaffen. Für Meinungsforscher ist das bestimmt nicht supervalid, aber das liefert gute Hinweise, und ich wollte zu Analysen ermuntern. Das kam aber auch daher, dass ich mich nicht zu intensiv mit dem Begriff „Krise“ befassen wollte, denn ich habe geahnt, dass das ausufernd wird, weil die Perspektiven darauf auch in der Ausformung Krise so multipel sind. Wir sind jetzt auch tatsächlich den ganzen Nachmittag beschäftigt und haben dann noch die Abgrenzung zu Katastrophen usw.

Ich finde erst einmal das Beobachten oder das Anschauen einer Sache vor allem über Daten interessant, weil einem das Erkenntnisse oder vielleicht auch Belege darüber gibt, dass regionale Unterschiede vorhanden sind. Wer weiß jedoch, woher diese Unterschiede kommen? Forschung beginnt dabei, dass man manchmal einfach ein Bild erzeugt bekommt, ein Muster erkennt und sich dann auf den Weg begeben muss, um herauszufinden, warum sich z. B. die Menschen in Thüringen und in Sachsen-Anhalt offenbar weniger um die Inflation scheren als wir in Baden-Württemberg. Das war also der Grund, warum ich das angeführt habe. Außerdem wollte ich ermutigen, einmal mit Daten zu spielen, weil Deutschland nicht so die datenfantasievolle Nation ist. Da gibt es andere, die bei diesem Thema mehr machen und daran auch einen stärkeren Lustgewinn haben.

Abgrenzung „Krise/Katastrophe“: Wie das im Laufe des Vormittags schon häufiger gesagt wurde, hat eine Krise die Eigenschaft, an einem Wendepunkt zu sein, an dem sehr grundsätzliche Entscheidungen getroffen werden müssen. Eine Katastrophe ist hingegen im Prinzip eine Zerstörung von irgendetwas, das noch nicht eingetreten ist, wobei ich das nicht so gut beurteilen kann.

Es gibt Katastrophen, die man nicht in irgendeiner Weise wegdenken oder ignorieren kann. Für manche sind Dinge aber einfach mehr eine Katastrophe als für andere. Wenn etwas wahrscheinlich eine Katastrophe ist, dann sind das klimatologische Veränderungen, die ihre Wirkung haben werden. Die Katastrophe findet sich aber, glaube ich, trotzdem im Bereich dessen, was zur Setzung dazugehört. Deswegen hatte ich in meinem Vortrag die Frage aufgeworfen: Wer ruft was aus? Das geht auch in die Richtung: Welche Rolle spielen die Medien, welche Rolle spielen die Sozialen Medien in einer

– 76 –

Krise oder Katastrophe? Vielleicht können Sie, Herr Dr. Siegel, das aber präziser beantworten.

Zum Stand der Digitalisierung: Ich komme vor allem aus der Ecke, in der es um die souveräne Digitalisierung geht, und da gibt es mehrere Dimensionen. Der Bereich der Daseinsvorsorge, die Kommunen, die Länder, der Bund und Europa, sieht die Souveränität natürlich aus der Perspektive der öffentlichen Hand und dabei vor allem in der Unabhängigkeit des digitalen Marktes, der digitalen Gestaltung sowie der Regulierung gegenüber anderen Geografien auf der Welt, die über die Digitalisierung auch normativ auf uns einwirken.

Darüber hinaus gibt es die Form der Souveränität des Individuums, die man genau genommen mehr als Autonomie übersetzen muss. Das bedeutet, man hat quasi eine Unabhängigkeit in der Digitalisierung, beispielsweise bei der Abhängigkeit von Lizenzen, der Entscheidungshoheit über die personenbezogene Datennutzung oder überhaupt von Daten, die man praktisch mit erzeugt. Das ist also noch einmal eine andere Dimension der Souveränität.

Was Deutschland anbelangt, beginnt das bereits bei der digitalen Infrastruktur und dem alten Thema „Kupfer und Glasfaser“ und geht dann über die Dimension, wie man digitale Standards über föderale Strukturen schafft, bis hin dazu, dass zentrale Register, wenn es um Registerfragen geht, in der Mehrfachnutzung für digitale Dienste einfacher sind als eine heterogene Registerlandschaft. Das Geheimnis von Estland ist ein relativ zentrales Register: X-Road. Bei uns sind die verschiedenen Zuständigkeiten und deren elektrische Datenverarbeitung in der Historie hingegen so entstanden, indem alle ihre eigenen Register vorhalten müssen und der Verwendungszweck bzw. der Erhebungszweck der Daten nicht aus den Registern herausdarf. In Estland hat man große Register und je nach staatlicher Funktion Zugriffsrechte auf bestimmte Daten innerhalb dieser Register. Dort wird das quasi über die Zugriffsrechte geregelt. Als weiteres Sicherheitssystem wird außerdem protokolliert – ich glaube, das ist hier noch nie groß diskutiert worden –, welche Zugriffe getätigt werden.

Insgesamt wäre es natürlich schön, wenn auch im Bereich der individuellen digitalen Souveränität – damit kommen wir zum digitalen Ehrenamt – das Wie letztendlich gemeinsam digital gestaltet wird und sich die Zivilgesellschaft selbst mit digitalen Möglichkeiten ausstattet, um an der Analyse von staatlichem Handeln teilzuhaben. Das sind für mich wichtige Themen, bei denen es darum geht, wie man auf gemeinsame Ressourcen, aber auch auf andere Töpfe zugreifen kann bzw. wie sich das mit dem Ruf zur Philanthropie stärken lässt. – Ich hoffe, ich konnte Ihre Fragen einigermaßen beantworten.

Vorsitzender Alexander Salomon: Ja, und es gibt auch noch eine zweite Runde. – Jetzt würde ich Herrn Dr. Siegel bitten, direkt daran anzuschließen.

Sv. Herr Dr. Siegel: Gibt es ein Redezeitbudget für die Antworten, oder kann man so lange antworten, wie man möchte?

– 77 –

Vorsitzender Alexander Salomon: So lange wie Sie möchten, könnte ein wenig lange sein. Probieren Sie, es in fünf Minuten hinzubekommen – wahrscheinlich werden es dann doch ein paar Minuten mehr.

Sv. Herr Dr. Siegel: Ich versuche, mich kurz zu fassen. Es geht nur darum, zu wissen, worauf man sich einlässt. – Es ist schon eine Weile her, dass die Frage nach Kollateralschäden gestellt wurde. Ich hoffe deshalb, dass ich mich an diese Frage noch genau erinnern kann. Ich denke nicht, dass man dazu sehr generalisierte Aussagen treffen kann. Mein Versuch war, Ihnen zu sagen, dass es, glaube ich, gut ist, zu fragen, wann man als Enquetekommission den Begriff „Krise“ verwendet. Dazu werde ich Ihnen heute aber sicherlich keine Empfehlungen aussprechen, weil der Prozess, den Sie aufgesetzt haben, maßgeblich dazu beitragen soll, das zu klären.

Die Verallgemeinerungsfähigkeit von Kollateralschäden ist natürlich noch geringer als die Verallgemeinerungsfähigkeit von Krisentypen; denn es geht auch um die Frage, wen etwas direkt oder indirekt bzw. materiell und nicht materiell betrifft. Im Coronakontext gibt es materielle Schäden, indem z. B. Existenzen von Freiberuflern quasi vernichtet wurden. Andere Menschen hatten eher psychosoziale Kosten – denken Sie z. B. an die Forschung zu den Betreuungssituationen von Familien mit kleinen Kindern oder an die Schulschließungen. Die Kollateralschäden sind deshalb auch wieder irgendwie zu differenzieren. Das macht es Ihnen zwar nicht einfacher, aber es hilft der Politik auf der langen Wegstrecke, nicht mit pauschalen Plattitüden zu arbeiten, sondern die Menschen mit einer gewissen begrifflichen, semantischen Differenzierung abzuholen.

Zur internationalen Verantwortung: Das ist ein großes Thema, über das ich sehr lange sprechen könnte. Deswegen habe ich den Vorsitzenden auch nach dem Redezeitbudget gefragt. Hier besteht durchaus eine Verantwortung – wobei ich glaube, dass ich auch hierfür heute nicht der richtige Ansprechpartner bin –, und dazu habe ich selbstverständlich Ansichten als Staatsbürger. Des Weiteren gibt es natürlich Studien, die zeigen, dass hier eine breite Akzeptanz in der Bevölkerung herrscht, die dann nach Parteilichkeit, nach sozialer Herkunft und politischem Interesse variiert.

Bevor ich auf die zweite Frage eingehe, wollte ich noch Folgendes kurz ansprechen: Ich habe die Forschung zu Subjective Well-being nicht so verstanden, dass es darum geht, dass die Politik für das Lebensglück des Einzelnen zuständig ist. Die Forschung zu Subjective Well-being liefert aus meiner Sicht im besten Fall nachvollziehbare empirische Indikatoren, die die Lebensqualität und damit die Lebenszufriedenheit der Menschen vor Ort beeinflussen, z. B. durch den Zugang zu Infrastruktur, Verkehr, zu medizinischer Versorgung etc. pp.

Grundsätzlich sage ich Ihnen als Politikwissenschaftler, dass ich ein großer Anhänger des deutschen Sozialstaats und seinen segensreichen Wirkungen für die Befriedung der Gesellschaft bin. Gleichzeitig glaube ich, dass es keine politische Theorie gibt, die nachdrücklich Eingang in expertokratisch bedingtes Wissen findet, und die davon ausgeht, dass staatliches Handeln das Glück eines jeden Einzelnen garantieren können

– 78 –

muss. Das ist eine Utopie, die zwar schön ist, aber in der Praxis falsche Erwartungen wecken kann.

Zu den Krisentypen: Das ist schwierig, denn weder Sie noch ich werden diesbezüglich einen Katalog erstellen können. Allerdings kann man grobe Typenarten unterscheiden, und eines ist ein großer Unterschied: Habe ich es mit einem Einschlag im Sinne von einem exogenen Schock zu tun, wie am 24. Februar dieses Jahres? Habe ich es mit einer Pandemie zu tun, die in wenigen Wochen auf mich zurollt? Oder habe ich es mit den langfristigen Folgen eines Klimawandels zu tun? Die ersten Studien, die aufzeigten, dass ein Klimawandel stattfinden wird, stammen genauso aus den 1970er-Jahren wie die ersten Studien zu den Grenzen des Wachstums in den Industriegesellschaften, die nicht auf Kosten von anderen Gesellschaften in anderen Erdteilen gehen.

Im ersten Fall hat man eine langfristige strukturelle Herausforderung weit über den Nationalstaat hinaus. Im zweiten Fall hat man eine pandemische Krise. Im dritten Fall hat man eine Naturkatastrophe in bestimmten Gebieten wie NRW oder Rheinland-Pfalz. Ich glaube, dass man sich ohne diese grundsätzliche Unterscheidung „lang, strukturell, kurz, exogen“ mit einer semantischen Differenzierung von Katastrophe und Krise schwertun wird. In der öffentlichen Meinung wird es mit Sicherheit keine klare semantische Differenzierung geben – das hat auch Herr Rack gesagt. Denn im Prinzip reproduzieren viele Bürgerinnen und Bürger, die nicht selbst maßgeblich öffentliche Worte und öffentliche Meinungen prägen. Vielmehr haben sie als Staatsbürger das aktive und passive Wahlrecht, engagieren sich mehr oder weniger zivilgesellschaftlich und sind an solchen semantischen Unterscheidungen nur bedingt interessiert. Letztendlich übernehmen sie aber natürlich Begriffe, die in der Öffentlichkeit geprägt werden, und bei denen die Medien, die in Deutschland Gott sei Dank unabhängig sind, aber auch politische Akteure wie Sie maßgeblich dazu beitragen, ob sofort von einer Katastrophe gesprochen wird. Es ist also ein Unterschied, ob beispielsweise gesagt wird, die Bahn befinde sich in einer Krise, weil sie ein Problem des Qualitätsmanagements im Hinblick auf die Pünktlichkeit hat, oder ob gesagt wird, die Infrastrukturversorgung in Deutschland sei katastrophal.

Damit komme ich zur Frage der Abgeordneten der AfD. Aus rein normativer Sicht ist der bewusste und vorsichtige Umgang mit Sprache einer der wesentlichen Verantwortlichkeiten, die alle Parteien und deren Vertreter in der Öffentlichkeit so oft es geht einnehmen sollten. Begriffe wie „Flüchtlingskrise“ oder „Flüchtlingswelle“ sind deshalb natürlich genauso problematisch, wenn man sie schnell und unkritisch übernimmt, wie wenn man, um bei dem Beispiel von vorher zu bleiben, sofort von einer Krise des ÖPNV in Bayern spricht, nur weil der öffentliche Nahverkehr in einem bestimmten Landkreis im schwäbischen Bayern Probleme hat. Dabei wünsche ich im weiteren Verlauf viel Erfolg und stehe jederzeit als Ansprechpartner zur Verfügung, um hier etwas Ordnung, Schichtung, Sichtung und einen verantwortungsvollen Umgang hineinzubringen.

Noch eines, weil Frau Lamberty heute Morgen einen sehr kompetenten Beitrag zu der Frage „Krisenmessungen objektiv und subjektiv wahrnehmen“ geleistet hat: Am Ende

– 79 –

ist es in einer liberalen Gesellschaft natürlich immer so, dass die subjektive Wahrnehmung der Menschen in der Politik wichtiger ist als objektive Indikatoren. Das wünschen sich viele Wissenschaftler und auch ich teilweise anders. Genau diese Wissenschaftler, die davon ausgehen, dass sie besonders wissensreich und intelligent sind, dürfen jedoch nie vergessen, dass sie sich in der außerordentlich privilegierten Position befinden und sich mit vielen unterschiedlichen Indikatoren – seien es der Klimawandel, soziale Ungleichheit oder Integrations- und Desintegrationsprozesse – zu befassen haben.

Demgegenüber ist es auch nicht die Aufgabe der Bürgerinnen und Bürger, diese semantische Differenziertheit und diesen Grad der Informiertheit zu replizieren. Denn das wäre ein Verständnis des Citoyens, des Bürgers, das massiv naiv ist und das nach allem, was wir aus der politischen Bildungsforschung wissen, von einem Menschenbild ausgeht, das nicht realistisch ist. Deshalb haben Sie hier eine Expertenkommission als Teil dieser wertvollen Institution der repräsentativen Demokratie, und es ist Ihre Aufgabe, das in eine möglichst einfache und nachvollziehbare Sprache für möglichst viele Gesellschaftsschichten zu transportieren.

Vorsitzender Alexander Salomon: Wir probieren es. – Es gibt jetzt noch Fragen von Frau Abg. Dr. Pfau-Weller von der CDU-Fraktion, die digital zugeschaltet ist, und von Herrn Professor Dr. Busemeyer von der grünen Fraktion. Gibt es weitere Fragen? – Das ist nicht der Fall. – Dann sind Sie an der Reihe, Frau Abg. Dr. Pfau-Weller.

Abg. Dr. Natalie Pfau-Weller CDU: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Ich habe zwei Fragen an Herrn Rack. Herr Rack, Sie sprachen von der Qualität der öffentlichen Verwaltung. Könnten Sie kurz ausführen, inwiefern Sie das messen oder definieren würden? Sie haben uns auch die Folie mit dem Berichtswesen und den verschiedenen Berichten gezeigt. Kann man das so verstehen, dass das für Sie die Parameter von idealen Bedingungen oder einer resilienten Gesellschaft sind?

Eine weitere Frage habe ich an Herrn Dr. Siegel. Herr Dr. Siegel, Sie haben uns anhand der Coronapandemie gezeigt, dass die Dauer der Krise Einfluss auf die Akzeptanz hat. Des Weiteren hatten Sie ausgeführt, dass es unterschiedliche Arten von Krisen gibt. Lässt sich hier ebenfalls eine unterschiedliche Akzeptanz in der Bevölkerung feststellen, oder kann man das nicht verallgemeinern?

Dr. Marius R. Busemeyer, externes Mitglied: Vielen Dank für die Vorträge. Ich habe eine Frage an Nico Siegel. Auf der einen Seite finde ich es sehr gut, dass der Begriff „Krise“ hier ein wenig relativiert wurde. Wir hatten das heute Morgen auch schon bei einem Vortrag von Herrn Bofinger, was die wirtschaftlichen Krisen anbelangt. Auf der anderen Seite sehen wir schon signifikante Veränderungen in der Art und Weise, wie die repräsentative Demokratie in den letzten Jahren funktioniert.

Es wurden Populismus und Expertokratie erwähnt. Ich würde sagen, dass das die zwei großen Veränderungstendenzen sind, die wir in den letzten zehn, 15 Jahren sehen. Haben wir also nicht doch eine Krise der repräsentativen Demokratie, und wenn ja, wo-

– 80 –

rin besteht diese? Sind diese zwei Entwicklungen möglicherweise auch Ursachen, die die Krise potenziell verstärken, oder sind sie vielleicht ein Gegenmittel gegen die sogenannte Krise der repräsentativen Demokratie?

Danke.

Sv. Herr Dr. Siegel: Die Akzeptanz der Krise ist von der Krise abhängig. Die Anlagen zu dem Vortrag beinhalten auch Werte zur BSE-Krise. Dabei wird deutlich, dass es hier im Vergleich zu Corona ein sehr geringes Vertrauen in die Politik gab.

Bei Fukushima gerieten die verantwortungsdelegierten Repräsentanten einer Demokratie in ein klassisches Dilemma, denn damals hat zumindest ein Teil der Parteien seinen Kurs, was die Zukunft der Kernenergie angeht, relativ kurzfristig revidiert. Als politischer Akteur haben Sie dann ein Entscheidungsdilemma und müssen damit leben, dass die Folgebereitschaft Ihrer Klientel immer eher mager ausfällt.

Erstens: Sie ignorieren die neuen Erkenntnisse aus einer solchen Reaktorkatastrophe und halten an Ihrer Linie fest, aber lesen in Umfragen u. a. von uns, dass die Menschen einen Ausstieg möchten und die Risiken als nicht wirklich zu managen betrachten. In diesem Fall werden Sie sich kurz- und mittelfristig mit dem Vorwurf auseinandersetzen müssen, dass Sie die Zeichen der Zeit und Erkenntnisse nicht wahrnehmen.

Zweitens: Wenn Sie Ihren Kurs korrigieren, wird Ihnen ein Teil Ihrer politischen Wettbewerber, die schon immer aus der Kernenergie aussteigen wollten, und ein Teil des Volkes vorwerfen, dass das jetzt vor allem aufgrund von veröffentlichten Meinungsumfragen geschieht. Wenn zudem zeitnah Wahlen sind, wird der Vorwurf der Wahlkampfmanöver mitschwingen; auch das ist in den Anlagen zur Präsentation enthalten.

Als Volksvertreter müssen Sie insofern manchmal mit einer nicht wirklich positiven Feedbackschleife leben, und zwar unabhängig von den Entscheidungen, die Sie in bestimmten Situationen treffen müssen. Ich sehe ein großes Nicken, aber Sie werden sicherlich nicht mein Mitleid und auch nicht das Mitleid des Souveräns einfordern, denn es geht natürlich auch den Eliten in privaten Unternehmungen oder in öffentlichen Organisationen bei sämtlichen Entscheidungen so, dass sie in bestimmten Kontexten keine Win-win-Situation haben, obwohl sie vielleicht Berater engagieren, die sie bezahlen und die ihnen sagen, wie etwas kommen wird. Das ist das eine.

Zur Anmerkung von Herrn Dr. Busmeyer fühle ich mich nicht berufen, abschließend etwas zu sagen. Aber: Ja, wir haben eine Krise der repräsentativen Demokratie. Das war dieser Typus, bei dem ich gesagt habe, dass ich mir nicht sicher bin, inwieweit das in die Enquetekommission zentral hineinspielt. Indirekt spielt das aber auf alle Fälle hinein; denn wir haben kein belastbares Material einer vergleichenden Messung des Verlaufs der Akzeptanz einer früheren Pandemie. Es wäre aber natürlich großartig, wenn wir das hätten, denn dann könnten wir z. B. erkennen, ob diese Vertrauensverluste, die

– 81 –

entstanden sind, vor 20 Jahren anders ausgesehen hätten, weil es damals eine höhere Bindekraft der klassischen Parteien gab.

Als Politikwissenschaftler und als Staatsbürger beunruhigt mich die Entwicklung. Vor allem beunruhigt mich die Entwicklung, wenn ein Teil der Vertreter der repräsentativen Demokratie mit angeblich minderwertigen Lösungskompetenzen gegenüber alternativen Verfahren demokratischer Beteiligung in regelmäßigen Abständen den öffentlichen Diskurs speist, ohne dass es dafür eine wissenschaftlich belastbare Grundlage gibt, ohne zu bedenken, dass damit die Probleme, die Professor Busemeyer angesprochen hat, womöglich zunehmen, und ohne über ein alternatives Politikkonzept zu verfügen, das kurz- oder mittelfristig den Anspruch erheben kann, überlegen zu sein.

Aus diesem Grund finde ich es gut, dass solche Enquetekommissionen vom Landtag und nicht von außerparlamentarischen und wie auch immer zusammengesetzten Citizen-Foren eingesetzt werden. Denn im Grunde genommen wissen wir aus 70 Jahren politischer Soziologie, dass Bürgerbeteiligungsverfahren in verschiedenen Ländern eines gemeinsam haben: Die politisch Hochgebildeten und die besseren Einkommenschichten sind stärker engagiert, haben bessere Durchsetzungschancen ihrer Interessen und prägen diese Diskurse besser als die Gesellschaftsschichten, die von unten kommen und bildungsferner sind.

Sv. Herr Rack: Ich gehe auf die Metriken und auf die Indikatoren ein. Das kann ich am besten anhand des Themas „Open Government“ und im Zusammenhang mit Open Government Partnership veranschaulichen.

Hinter Open Government steht die Idee, dass sich die Verwaltung öffnet und als Grundlage z. B. Open Data und Informationsfreiheit hat. Des Weiteren sollen es die technischen Möglichkeiten in einer Netzwerkgesellschaft erleichtern bzw. erweitert ermöglichen, die Zivilgesellschaft und staatliche Akteure zu inkorporieren. Das bedeutet schlicht: Wissensmanagement und Abstimmungen bis hin dazu, dass der Zugriff auf Technologien und damit auch auf Produktionsmittel so demokratisiert ist, dass Menschen mittlerweile ihre eigenen kleinen automatischen Entscheidungssysteme schreiben und Daten analysieren können, die sie vorher nicht hätten analysieren können, weil sie die Rechenleistung dazu nicht hatten.

Man muss also einfach sehen, dass man jetzt in einer Cloud eine Rechenleistung anmieten kann, wofür früher der Rechner einer Bank benötigt worden wäre. Das kann daher jede Privatperson machen, und wenn man dann noch die Kompetenz und den Intellekt dazu hat oder sich „aufgeschlaut“ hat – beim Internet kommt einfach dazu, dass eine informelle Bildung extrem stark stattfindet –, kann man quasi als Akteur in dieses Gefüge, in das Schaffen von Wissen eintreten, aber sich auch praktisch ermächtigen, sich in das Gestalten von Gesellschaft einzumischen. Das ist einfach etwas, das sich entwickelt hat.

– 82 –

Darüber hinaus haben sich die Reichweiten demokratisiert. Mittlerweile erzeugen manche Menschen mit einem Tweet oder mit einem Post eine größere Reichweite als ein lokales oder sogar ein überregionales Medium. Das muss man einfach erst einmal feststellen. Insofern ist auch die Idee, das konstruktiv aufzugreifen, damit umzugehen und auf Basis der sozialen Technologien zusammenzuarbeiten, darauf schon fast eine Reaktion.

Man ist dann dazu übergegangen, zu hinterfragen, was die Prinzipien und die Grundlagen sind, um diese gute Sache zu verfolgen, und hat letztendlich die Möglichkeit geschaffen, global für mittlerweile 78 Nationen aus Selbstverpflichtungen Aktionspläne in den Bereichen Transparenz, „Technische Innovationen für soziale Technologien“ sowie Rechenschaftslegung zu erarbeiten, und dieses Berichtswesen international unabhängig evaluieren zu lassen. Diese Aktionspläne gelten zweijährig, und das Ganze landet dann in einer Datenbank, um ein Gesamtbild zu schaffen.

Ich nenne ein Beispiel. Ich habe mich nie so sehr mit Osteuropa befasst, und als das mit der Ukraine losging, habe ich als Erstes in die entsprechende Datenbank hineingesehen, um festzustellen, was die Ukraine in meinen Themen bereits gemacht hat. Da konnte ich dann ganz einfach messbar Dinge nachlesen. Das Wesentliche war die Korruptionsbekämpfung, und von Forschern waren sogar zwei Aktivitäten mit einem Stern versehen, was „besonders gut implementiert und übertragbar auf andere Teilnehmer der Open Government Partnership“ bedeutet. Das dient also dazu, schnell eine Orientierung zu bestimmten Themenfeldern zu schaffen. Gleichwohl können das aber auch die Nachhaltigkeitsziele sein. Das meinte ich damit, die Dinge in Metriken zu bringen.

Ich meinte nicht die Qualität der Verwaltung. Ich hatte mir erlaubt, eine Folie der Europäischen Kommission einzubauen. Die Folie beinhaltet einen Link, sodass Sie sich das einmal anschauen können. Ich meinte vor allem – das geht ein wenig mit Open Government einher – die Innovationsfähigkeit der öffentlichen Verwaltung. Dieses Thema finde ich deshalb spannend, weil sich natürlich auch ein gewisser Typus, ein gewisses Mindset in die öffentliche Verwaltung hineinsortiert. Wie bekommen wir da eine andere Innovationsfähigkeit hin? Geschieht das aus der Verwaltung heraus oder sogar durch einen anderen Mindset-Mix, den man über Personal- und Organisationsentwicklung befördert?

Ich hoffe, dass das jetzt ausreichend war, was die Metrik anbelangt. – War noch eine Frage an mich gerichtet, die ich vielleicht vergessen habe, aufzuschreiben?

Vorsitzender Alexander Salomon: Ich glaube nicht.

Sv. Herr Rack: Gut, okay. Danke.

Vorsitzender Alexander Salomon: Es gibt jetzt keine weiteren Fragen. Deswegen darf ich Ihnen, Herr Rack und Herr Dr. Siegel, vielmals danken. Herr Dr. Siegel, Sie haben

– 83 –

sich – da bin ich mir relativ sicher – mit Ihrem heutigen Vortrag wahrscheinlich auch für weitere Fragestellungen oder Termine hier beworben; es war sehr spannend, was Sie vorgetragen haben.

Ich darf mich bei Ihnen beiden bedanken und wünsche Ihnen noch einen schönen Tag. Sie dürfen selbstverständlich aber auch dableiben – Herr Rack mindestens, und Sie, Herr Dr. Siegel, natürlich auch –, den weiteren Vorträgen lauschen und vielleicht sogar schon beim nächsten Vortrag von Herrn Dr. Kroll einmal schauen, was man da noch alles lernen kann und welche Expertise man bekommt. – Herr Dr. Kroll ist digital zugeschaltet. Herr Dr. Kroll, bitte.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Sv. Herr Dr. Kroll: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Abgeordnete, sehr geehrte externe Mitglieder, sehr geehrte Bürgerinnen und Bürger! Ich freue mich sehr, dass ich heute hier sprechen darf und hoffe, dass ich noch etwas hinzufügen kann. Ich kam bei der Diskussion dazu, und ich glaube, dass mein Vortrag ein wenig ein Echo zu bestimmten Dingen sein wird, die Sie gerade diskutiert haben. Vielleicht kann aber auch das hilfreich sein.

Mein Name ist Stefan Kroll, ich bin wissenschaftlicher Mitarbeiter und Leiter der Wissenschaftskommunikation am Leibniz-Institut Hessische Stiftung Friedens- und Konfliktforschung und dort auch Koordinator des Forschungsnetzwerks „Umweltkrisen – Krisenumwelten“. Jetzt stellt sich die Frage: Friedens- und Konfliktforschung und Enquete-kommission „Krisen“ – wie kommt das? Wir befassen uns seit 2013 systematisch mit der Frage, wie insbesondere globale Krisen entstehen, miteinander zusammenhängen und reguliert werden.

Frau Abg. Krebs, Sie hatten die internationale Verantwortung bereits angesprochen. Eine Pandemie ist eine globale Krise, und weitere Krisen, über die wir nachdenken und für die die Gesellschaft krisenfest sein soll, haben ebenfalls diese grenzübergreifende Charakteristik. Das ist sozusagen der Anknüpfungspunkt, und ich werde versuchen, in meinem Vortrag etwas dazu zu sagen.

Eine andere Frage, die bereits gestellt oder diskutiert wurde, ist, inwiefern Krisenkonzepte verallgemeinert werden können. Wir interessieren uns in der Tat für die vergleichende Perspektive auf Krisen. Welche Übereinstimmungen gibt es z. B. bei den unterschiedlichen Krisen wie Ernährungskrisen, Pandemien oder Klimaveränderungen in den Krisendynamiken und insbesondere in den politischen Krisendynamiken? Das betrifft wiederum vor allem die Wahrnehmung einer Krise als Krise.

In diesem Zusammenhang versuchen wir, eine Verknüpfung von spezifischem Wissen in einem Krisenfeld und dem allgemeinen Wissen darüber, was bestimmte Krisendynamiken sind und wie politische Entscheidungsprozesse dann ablaufen, herzustellen.

– 84 –

Denn wir sind davon überzeugt, dass man beides miteinander vereinbaren muss, um ein erfolgreiches Krisenmanagement bzw. eine Krisenprävention zu organisieren, weil es einer spezifischen Expertise bedarf, da Virologie, Ökonomie, der Bereich Ernährungssicherheit oder, wie in unserem Fall, Krieg und Frieden eben unterschiedliche Gefahrenfelder sind.

Als Friedens- und Konfliktforscher neige ich dazu, die Indikatoren, die Warnindikatoren in meinem Feld besonders hoch einzustufen und besonders zu akzentuieren. Für die politische Entscheidung in Krisen bedarf es jedoch eines Ausgleichs mit anderen, mit benachbarten Feldern sowie dieser vergleichenden und übergreifenden Perspektive, um nicht zusätzliche Probleme zu schaffen. Das ist etwas, das wir in unserem Forschungsverbund untersuchen. Genauso untersuchen wir aber, wie Krisen interdependent miteinander verbunden sind, im Hinblick auf Klimaveränderungen, Sicherheit, Gesundheit und Ökonomie. Das sind alles Dinge, die Sie gerade auch schon angesprochen haben. Die Interdependenz, diese Verflochtenheit von globalen Krisenphänomenen in der Gegenwart, ist eigentlich das wesentliche Charakteristikum, das die Herausforderung, damit politisch umzugehen, weiter erhöht und erschwert.

Am Ende des Beitrags werde ich auch noch einmal expliziter darauf eingehen, welche Formate und Strukturen hier entwickelt werden müssen. Eigentlich besteht kein Krisendialog mehr, denn es handelt sich um einen Dialog zwischen Politik und Verwaltung, Wissenschaft und organisierter Gesellschaft. In der Coronakrise haben wir gesehen, dass der Austausch zwischen diesen drei Gruppen beim Krisenmanagement und dem, was optimiert werden kann, eine Rolle spielt bzw. spielen sollte. Zudem brauchen wir Formate und Standards, die bereits außerhalb der Krise entwickelt werden müssen, damit Sie effektiv handeln können, wenn es zur Krise kommt. Aus meiner Perspektive ist es die besonders lohnende Aufgabe dieser Enquetekommission, über so etwas nachzudenken.

Was möchte ich in den nächsten Minuten gern machen? Ich möchte auf die Besonderheit des Begriffs „Krise“ eingehen. Es wurde bereits besprochen, dass das ein Wendepunkt, ein Entscheidungspunkt ist und nicht nur die Bedrohung im Vordergrund steht. Da möchte ich einsteigen.

Dann möchte ich auf Krisenkonzepte zu sprechen kommen. Diesbezüglich kann ich gut an das anknüpfen, was Sie schon besprochen haben, und das noch um drei Punkte ergänzen, nämlich was die Zeitlichkeit – latente/akute Krise –, was grenzübergreifende Krisen und was besondere Herausforderungen des Lernens aus Krisen betrifft.

Am Ende steht die Überlegung, was das aus unserer Perspektive konkret für die Arbeit einer Enquetekommission bedeutet. Was sind die Punkte, die sich die Kommission vielleicht vornehmen sollte? Das geht dann noch einmal in das Lernen für das spezifische Krisenfeld ein, um das in ein kalkulierbares Risiko in der Zukunft zu überführen, und im Hinblick auf die Pandemie, aber auch in der allgemeinen Perspektive zu schauen, was Krisenfelder sind, die man bereits jetzt unter Berücksichtigung von verschiedenen

– 85 –

Fachdisziplinen identifizieren sollte. Es gilt dann, dafür einen Austausch zu entwickeln, um zu spezifischen Gefahrenprognosen zu gelangen.

Krise heißt entscheiden, aber auch, entscheiden zu müssen, und das ist vielleicht der Punkt. Es gibt unterschiedliche Definitionen von Krise. Im Konzept Krise kommt aber eigentlich immer eine messbare Bedrohung vor, die einen unmittelbaren Handlungsdruck erzeugt, und dieser unmittelbare Handlungsdruck ist in der Situation gegeben, in der Informationen noch nicht abgesichert sind. Das sind sozusagen die drei Elemente, die im Krisenkonzept immer vorkommen.

Ich möchte aber betonen, dass die Zukunft in einer Krisensituation immer offen ist. Der Zeithistoriker Reinhart Koselleck hat die Krise als einen Zeitabschnitt beschrieben, in dem eine Entscheidung fällig, aber noch nicht gefallen ist. In diesem Zeitabschnitt ist also noch nicht klar, was in der Zukunft passieren wird.

Sie haben darüber gesprochen, was eine Krise von einer Katastrophe abgrenzt. Die beiden bekannten Forscher aus dem Krisenmanagement Arjen Boin und Rhinard haben gesagt, dass eine Krise sozusagen ein schlechtes Ende hat und dass die Katastrophe ist. Offenheit der Krise bedeutet daher, dass sie in ihrem Ausgang noch gestaltet werden kann und regulierbar ist. Eine Entscheidung kann hier also noch eine Veränderung herbeiführen. Das ist ganz, ganz wichtig. Naheliegend ist auch, in einer Krise zu sagen, dass das Schlimmste abgewendet werden kann und Umbrüche stattfinden können, die neue Pfade ermöglichen.

Entsteht aus einer Krise immer etwas Neues? Hierzu gibt es von Reinhart Koselleck ebenfalls ein schönes Zitat: „Krise ist ein Krankheitsbegriff, der eine wie auch immer geartete Gesundheit voraussetzt, die wiederzuerlangen ist oder die in einer bestimmten Frist durch den Tod überholt wird.“ Bei den politischen Krisen der Gegenwart, über die wir sprechen, ist das glücklicherweise eigentlich nicht der Fall. Ich habe es gerade schon gesagt: Krisen werden als Situationen des Umbruchs beschrieben, und sie werden auch als Situationen des Umbruchs genutzt. Wegen dieser Regulierbarkeit und Gestaltbarkeit sind Krisen daher auch Momente, die politisch genutzt werden können, um die Weichen neu zu stellen und grundsätzliche Transformationen durchzuführen.

Das heißt, wir haben einen konkreten Umgang mit Krisen. Wenn wir an die Coronapandemie denken, dann diskutieren wir gerade die langfristige Nutzung bestimmter Maßnahmen, die sich als wirksam erwiesen haben, wie z. B. das Tragen der Maske. Es geht aber auch um politische Strukturen, die verändert werden. Ein Beispiel dafür ist die auf Bundesebene geplante Einrichtung einer Freiheitskommission, die inzwischen auch erweitert auf den Bereich der Sicherheitspolitik überprüfen soll, inwiefern neue Maßnahmen in die Freiheit der Bürgerinnen und Bürger eingreifen, und das muss dann in einen Ausgleich gebracht werden. Das ist ein besonders sinnvoller Vorschlag, der sich aus der Coronapandemie ergeben hat.

– 86 –

Zum Risiko der politischen Instrumentalisierung: Während der Coronapandemie waren Kontaktbeschränkungen notwendig, die in Grundrechte wie die Versammlungsfreiheit eingegriffen haben. Die Europäische Kommission hat für die europäischen Staaten festgestellt, dass sich die Rechtsstaaten hier als sehr resilient erwiesen haben; die Mechanismen haben funktioniert. In der globalen Beobachtung – wir haben schon über internationale Verantwortung gesprochen – hingegen hat sich gezeigt, dass in bestimmten Regimen politische und demokratische Rechte in einem Maß eingeschränkt wurden, das nicht notwendig war, und Regierungen die Pandemie dafür genutzt haben, demokratische Räume für aktive Zivilgesellschaften einzuschränken.

Das heißt, wenn wir über Maßnahmen für eine krisenfeste Gesellschaft nachdenken, braucht es zum einen die Bereitschaft, in solchen Situationen Entscheidungen zu treffen oder Strukturen zu schaffen, damit man Entscheidungen treffen kann, und zugleich Mechanismen, die politischen Instrumentalisierungen in der Krise vorbeugen. Außerdem gehört dazu, das Potenzial der Zivilgesellschaft zu nutzen.

Herr Dr. Siegel hat die Bulletpoints dazu schon gezeigt, und es gibt noch weitere Studien, mit denen ich mich befasst hatte. Dabei geht es darum, dass gerade zu Beginn der Krise die Solidarität der Zivilgesellschaft besonders hoch ist. Das lässt dann nach, und es kommt auch zu Momenten der Demobilisierung. Das ist sicherlich etwas, das beim Lernen aus dieser konkreten Krise eine Rolle spielen sollte, um künftig Demobilisierungen zu verhindern und die organisierte Gesellschaft, die Zivilgesellschaft in Krisen zu nutzen. Es ist auch der große Vorteil von einem demokratischen Krisenmanagement, das tun zu können.

Ich gehe kurz auf die Allgegenwart der Krise in der Alltagssprache ein. In der Forschung ist es wichtig, den Begriff, wenn wir ihn analytisch nutzen wollen, abzugrenzen. Es lassen sich grob zwei Herangehensweisen beobachten. Man kann eine Krise sozusagen erforschen. Wir erforschen, was in der Bevölkerung alles als Krise bezeichnet wird, und versuchen dann, auch der Politisierung der Krise nachzuspüren. Die andere Herangehensweise, über die ich in den nächsten Minuten sprechen möchte, ist, den Begriff der Krise etwas analytischer und enger zu fassen, um damit bestimmte Phänomene möglichst genau zu beschreiben.

Es gibt verschiedene Krisenzyklen. Ich habe hier einfach einmal die Vorkrise, die akute Krise und die Postkrise genommen – ich glaube, in der Präsentation vorher haben Sie einen etwas komplexeren Krisenzyklus gesehen –, und im Folgenden werde ich vor allem über die akute Krise sprechen, also die Phase der Krise, in der es um die Entscheidungen geht. Bei der Früherkennung reden wir natürlich über die Präkrise. Die Postkrise ist wiederum die Phase des Lernens. Sie sehen auch, dass das ein Zyklus ist; in den ökonomischen Modellen ist das noch viel stärker akzentuiert. Eine Krise ist also eigentlich ein Zyklus und wird auch als Zyklus benötigt. Insofern findet sich das auch in anderen sozialwissenschaftlichen Modellen, die sich damit befassen.

– 87 –

Ich habe bereits darauf hingewiesen, dass eine Krise eine messbare Bedrohung, Handlungsdruck und Unsicherheit ist. Es gibt aber noch ein viertes Element, das aus unserer Sicht, aus der sozialwissenschaftlichen Perspektive, eigentlich immer dazu kommt. Dieses Element ist, dass eine Krise von der breiteren Öffentlichkeit auch als Krise wahrgenommen werden muss, damit bestimmte gesellschaftliche und politische Dynamiken überhaupt in Gang kommen.

Herr Dr. Siegel hatte es gerade schon gesagt: Die Unterscheidung in subjektiv und objektiv führt gar nicht so viel weiter, denn in dem Moment, in dem eine vorherrschend subjektive Wahrnehmung einer Bedrohung, mit der wir konfrontiert sind, vorhanden ist, hat man eine Krise, und es sind die Folgen davon, die objektiv sind. Der Punkt der Krisenwahrnehmung führt also zu objektiven Folgen, die wir insofern sehr, sehr ernst nehmen müssen, wobei wir auch immer den Moment der Politisierbarkeit berücksichtigen müssen.

Der Zeithistoriker Thomas Mergel hat Krise als einen Begriff der Selbstbeschreibung einer Gesellschaft, die sich ihrer Reform- und Wandlungsfähigkeit sowie -bedürftigkeit vergewissert, beschrieben. Das ist etwas, das wir, wenn wir den Krisenbegriff langfristig verfolgen, immer wieder sehen: dass er auch dazu genutzt wird, bestimmte politische Veränderungen einzuleiten.

Ich habe gemeinsam mit Professor Bösch, Professor Deitelhoff und mit meinem Kollegen Dr. Thiel das „Handbuch Krisenforschung“ herausgegeben. Wir fassen den Krisenbegriff darin in einen binären Zugriff als die breite öffentliche Wahrnehmung bedrohlicher gesellschaftlicher Herausforderungen, die unmittelbare grundlegende Entscheidungen und Veränderungen zu ihrer Lösung verlangen. Die Definition verbindet damit reale Probleme, deren Perzeption und eine Handlungsebene.

Eine andere Frage war, wie wir mit der Zeitlichkeit unterschiedlicher Krisen umgehen. Herr Dr. Siegel, Sie hatten diesbezüglich bereits drei sehr schöne Beispiele genannt, und das Beispiel Klima ist das Thema, mit dem sicherlich die größte Bedrohung verbunden ist, mit der wir gegenwärtig global konfrontiert sind. Gleichzeitig ist das eine Bedrohung, deren Lösung allein über eine Krisenkommunikation eine Herausforderung sein wird, weil es einer langfristigen Transformation bedarf, die mit dem Begriff „Krise“, der meist auf etwas Akutes fokussiert, schwierig zu verbinden ist.

Aus diesem Grund gibt es verschiedene Ansätze, schleichende oder latente Krisen in der Forschung zu beschreiben – Creeping Crisis ist der englische Begriff, der hier häufig verwendet wird. Es handelt sich dabei um Bedrohungen, die vorhanden sind und auf die in der Diskussion von Expertinnen und Experten auch hingewiesen wird. Auf die Klimaveränderungen – ich bleibe jetzt einfach bei diesem Beispiel – wird seit den Siebzigerjahren hingewiesen. Die Wahrnehmung als Krise ist hingegen deutlich jüngeren Datums. Die Coronapandemie hat wiederum dazu geführt, diese Wahrnehmung aus der Öffentlichkeit zumindest für eine bestimmte Zeit zu verdrängen – mit großen Schäden. Auch beim russischen Krieg in der Ukraine merken wir, dass wir eine akute Krise ha-

– 88 –

ben, die andere Probleme in den Hintergrund drängt, was weitere Probleme nach sich ziehen wird.

Es ist also eine Bedrohung vorhanden, die in der Öffentlichkeit noch nicht als Krise wahrgenommen wird. Von den verantwortlichen Akteuren wird das deshalb nicht als Krise adressiert, was jedoch die von diesen Bedrohungen ausgehende Gefahr steigert. Deswegen ist hier die Rolle von Expertinnen und Experten von besonderer Bedeutung, weil sie nämlich dabei helfen können, diese Risiken früher zu erkennen, und durch ihre Beratung dazu beitragen, dass sich solche Bedrohungen nicht zu einer Krise verdichten.

Zur internationalen Verantwortung: Das ist etwas, das mir als Experten für internationale Beziehungen natürlich besonders wichtig ist. Die Krisen, über die wir in der Gegenwart in der Regel sprechen, sind zum einen geografisch grenzüberschreitend und zum anderen in bestimmten gesellschaftlichen Funktionsbereichen übergreifend – ich hatte Klima und Sicherheit genannt, und über Gesundheit und Ökonomie haben Sie heute, glaube ich, bereits intensiv diskutiert. Das Krisenmanagement ist deswegen auch für eine Landespolitik etwas, das kooperativ grenzübergreifend erfolgen sollte.

Darüber hinaus sollte insbesondere – hier sind wir wieder bei dem Punkt der Generalisierbarkeit – eine Multiperspektivität und eine Interdisziplinarität von Fachwissen eingebunden werden, weil wir eben unterschiedliche Gesellschaftsbereiche haben, die in Krisensituationen auftreten können. Um dem wiederum begegnen zu können, muss man sehr breit aufgestellt sein, wobei dem die verschiedenen Expertinnen- und Expertenräte oder jetzt auch die Enquetekommission Rechnung tragen. Das ist eine sehr positive Entwicklung.

Ich möchte gern noch auf das Lernen aus der Krise eingehen. Erst einmal ist eine Krise deshalb eine Krise, weil die bestehenden Routinen und Normen darauf nicht anwendbar sind. Außerdem ist eine Krise deshalb eine Krise, weil sie eine einzigartige Herausforderung darstellt und eine neue Antwort braucht. Deswegen ist die Krise also, wie gesagt, eine Krise, und es ist sehr schwierig, aus einem solchen Prozess zu lernen. Eigentlich gelingt es uns nur, das für das spezifische Feld in ein kalkulierbares Risiko zu verwandeln, und es schützt uns nicht davor, in einem ganz anderen Bereich wieder von einer Krise getroffen zu werden.

Die russische Invasion ist vielleicht ein solches Beispiel, wobei ich als Friedensforscher sagen würde, dass wir schon vor über einem Jahr darauf hingewiesen haben: dass die Entwicklungen dort sehr, sehr bedenklich sind. Wir hatten also auch hier einen gewissen Vorlauf und Vorwarnmechanismen, die hätten wirken können.

Ein weiterer Punkt ist das Governing by Looking Back, also ein Regieren durch ein Zurückschauen in solchen Situationen. Welche Maßnahmen ergriffen werden sowie die Orientierung an der Vergangenheit verbindet bestimmte Krisen über die Zeit miteinander.

– 89 –

der. Obwohl Krisen also einzigartig sind, haben wir faktisch Lernprozesse. Umso wichtiger ist es, diese Lernprozesse offensiv und transparent zu führen.

In diesem Zusammenhang ist die politische Variante, die Sie mit einer Enquetekommission gewählt haben, sehr viel mehr zu begrüßen als z. B. ein Untersuchungsausschuss, weil es auch einer Fehlerkultur bedarf. In diesen Entscheidungssituationen kommt es zu Fehlentscheidungen, und wenn für die Zukunft für das spezifische Krisenfeld, aber auch für Prozesse etwas gelernt werden soll, braucht man eine gute Fehlerkultur und eine politische Offenheit. Die Krisenforschung hat auch gezeigt, dass politische Institutionen oft kein großes Interesse daran haben, über die vergangene Krise zu reden, um ein Auflisten von Fehlern zu vermeiden.

Außerdem ist für das Lernen aus Krisen die Unterscheidung, die ich bereits mehrfach genannt hatte, zwischen einem Lernen für das spezifische Krisenfeld – hier also eine Gesundheitskrise – und einem Lernen für allgemeine Prozesse sehr wichtig. Diesbezüglich würde ich in meiner Funktion und als jemand, der auch intensiv in der Wissenschaftskommunikation arbeitet, vor allem den Dialog zwischen Wissenschaft und politischer Praxis nennen, durch den wir besonders viel lernen und für die Zukunft gewinnen können.

Damit sind wir sozusagen beim letzten Teil. Der Krisendialog ist eigentlich – ich hatte das vorhin gesagt – ein Trialog. Wir haben die Akteure Politik und Verwaltung, Wissenschaft und Zivilgesellschaft sowie die Fachpraxis, die im Krisenmanagement oder auch in der Früherkennung miteinander interagieren. Diese Akteure haben jedoch ganz unterschiedliche Rollen, die benannt werden müssen, um einen Vertrauensverlust, wie das von Herrn Dr. Busemeyer angesprochen wurde, oder eine Krise der repräsentativen Demokratie zu vermeiden. Es gilt, deutlich zu machen, dass eine intensive wissenschaftliche Beratung in der Krise keine Expertokratie ist, die politische Entscheidungen ersetzt; das ist auch gar nicht unsere Rolle. Als Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sollten wir dementsprechend agieren und gleichzeitig immer wieder darstellen, was unsere Rolle ist. Wir sind in der Verantwortung, unsere Expertisen so anzubieten, dass sie sowohl von Politik und Verwaltung als auch von Zivilgesellschaft und Fachpraxis genutzt werden können. Aus diesem Grund sind wir dafür verantwortlich, intern Qualitätssicherungsprozesse zu haben, die eine hohe Qualität unserer Analysen gewährleisten. Außerdem sind wir in der Verantwortung, deutlich zu machen, dass es meistens unterschiedliche Szenarien sind, die sich entwickeln können und die auch in der akuten Krise in der Regel nicht auf eine Alternativlosigkeit zulaufen. Das ist sozusagen unsere Verantwortung in der Wissenschaft intern sowie dann in den Austausch mit den anderen Partnern zu gehen.

Was heißt das aus unserer Sicht ganz konkret für diese Enquetekommission? Es müsste in diesem Dialog darum gehen, jetzt Gefahrenfelder zu identifizieren, für die in der Zukunft Krisen wahrscheinlich erscheinen. Das sollte dann regelmäßig in einem kontinuierlichen Dialog überprüft werden. Zudem sollten Frühwarnungen aus der Wissenschaft inklusive Qualitätsmanagement so weiterentwickelt werden, dass sie von den

– 90 –

Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern gut verarbeitet und genutzt werden können. So ist es möglich, Vertrauen und Verständnis füreinander aufzubauen. Denn die Forschung zur Beratung, im Bereich der Frühwarnung von Krisen und im Bereich internationaler Konflikte zeigt auch, dass es ein Vertrauen in die Entscheiderinnen und Entscheider sowohl in diejenigen, die beraten, als auch in deren Methoden braucht. Dafür bedarf es wiederum Verständnis füreinander. Das ist aktuell allerdings noch nicht so ausgebaut, wie das der Fall sein müsste.

Ganz wichtig ist aber auch der Hinweis: Mehr Daten heißt nicht, dass sich das Problem oder die Entscheidung allein daraus ergibt. Es gibt nicht für jedes Problem und vor allem nicht für jede Krise eine Lösung. Ein solches lineares Verständnis würde an der Komplexität von sozialen Prozessen vorbeigehen. Das ist wichtig; denn häufig wird übersehen, dass sich die Lösung des Problems oder der Krise, mit der wir konfrontiert sind, nicht unmittelbar aus mehr Daten oder aus der Beratung ergibt. Es braucht also auch hier diesen gemeinsamen Prozess und Austausch, um zu Problemlösungen und zu einem Krisenmanagement zu gelangen.

Zum Schluss möchte noch einmal betonen: Wir brauchen zum einen das spezifische Wissen in einem bestimmten Feld. Zum anderen brauchen wir auch das vergleichende Wissen, um nicht Gefahren in einzelnen Feldern überzubetonen und um sie in einen Ausgleich zu bringen. Umso wichtiger ist es, in der Krisenberatung eine Multiperspektivität und eine Interdisziplinarität zu haben.

Damit beende ich meinen Vortrag und freue mich auf Ihre Fragen nach dem nächsten Vortrag.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. Es ist erstaunlich, was man alles in 20 Minuten unterbekommen kann. – Ich gebe jetzt Herrn Professor Dr. Endreß das Wort. Er ist Professor für Allgemeine Soziologie an der Universität Trier. Bitte, Sie haben 20 Minuten Zeit.

Sv. Herr Dr. Endreß: Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren! Ich bedanke mich einleitend ganz herzlich für die Einladung in Ihre Runde. Es ist bereits ein langer Tag gewesen, und das eine oder andere Stichwort wird sich wahrscheinlich auch wiederholen, aber so ist das nun einmal. Sie sind heute zusammengekommen, um über Definitionen und über die Erarbeitung eines Grundverständnisses des Begriffs „Krise“ miteinander zu verhandeln. In diesem Zusammenhang haben Sie mir im Vorfeld zwei Fragen zur Beantwortung vorgelegt.

Erstens: Was bedeutet Krise und Krisenfestigkeit? Und zweitens: Welche Nachhaltigkeitstransformationen sind zur Herstellung eines resilienten Gemeinwesens erforderlich? Das ist ersichtlich zu viel für eine umfassende Behandlung. Für Sie scheint aber

– 91 –

insbesondere das Verständnis von Krise und Resilienz und deren Zusammenhang im Vordergrund zu stehen, und darauf will ich mich hier konzentrieren.

Ich bündele meine Überlegungen anfangs in eine zugespitzte These. Aus meiner Sicht kann Krisenfestigkeit niemals Krisenfreiheit bzw. Krisenlosigkeit bedeuten. Im Gegenteil: Ich erachte Krisen sowohl für die menschliche Lebenspraxis als auch für das politische Handeln als notwendig und als konstitutiv. Dementsprechend ist meines Erachtens Resilienz auch nicht, wie vielfach zu hören, mit Krisenlosigkeit im Sinne eines schlichten Zurücks zu einem vermeintlich idealen vorgängigen Zustand zu verstehen oder damit gleichzusetzen.

Die erste Frage nach der Beantwortung der Bedeutung von Krise ist zugleich eine Frage nach dem Begriffsverständnis von Krise. Der Begriff „Krise“ wird zumeist in seiner diffusen alltäglichen Verwendung in die politische Sprache überführt. Alltäglich ist der Krisenbegriff aber oftmals mit einem Ereignischarakter versehen, der den Eindruck entstehen lässt, wir hätten es zunehmend mit mehr Krisen als einem beobachtungsunabhängigen Phänomen zu tun. Im Unterschied dazu verstehe ich – da schließe ich mich dem einen oder anderen Vorredner an – Krise als Deutungskategorie für vom Publikum als dringlich erachtete, aber eben auch dauerhaft komplexe Problemlagen. Ist also von einer Krise die Rede, ist damit eine sich vollziehende Auflösung der routinierten gesellschaftlichen Normalität beobachtet bzw. zum Gegenstand geworden.

Gesellschaftliche und politische Krisendefinitionen und Krisendiagnosen sind entsprechend jeweils vom historisch gesellschaftlichen Kontext ihrer Entstehung abhängig. Um die Logik dieser Deutung besser zu verstehen, ist meines Erachtens eine kurze begriffsgeschichtliche und zeitanalytische Reflexion unerlässlich.

Der Begriff „Krise“ entstammt – das haben wir schon gehört – dem Griechischen. Dort war er neben seinem juristischen und theologischen Gebrauch auch in der Medizin zu Hause und markierte dort insbesondere den Höhe- bzw. Wendepunkt von Krankheitsverläufen. Diese Bedeutung gewinnt er durch den Zusammenfall von objektiven Befunden und subjektiven Beurteilungen oder Prognosen, wobei der zentrale Bezugspunkt die Entscheidungssituation unter dem Gesichtspunkt der begründeten Opposition von Gesundheit oder Krankheit ist. Diesem ursprünglichen Begriffsgebrauch ist meines Erachtens schon der zentrale und entscheidende Moment, nämlich der Entscheidungszwang einerseits und die Begründungsverpflichtung andererseits, angelegt.

Im Kern umfasst der Begriff „Krise“ eine zeitliche Konstellation in dreifacher Hinsicht:

Erstens: Der Begriff steht zunächst für die jeweils aus der Sicht des oder der Beobachtenden aktuell zu konstatierende Instabilität der Verhältnisse. Es wird also eine beunruhigende Gegenwart diagnostiziert.

– 92 –

Zweitens: Der Begriff dient zugleich als Bezeichnung für einen Schwellen- bzw. Tipping-Point, also für eine Phase, für die angenommen wird, dass sich in ihr vor dem Hintergrund der bisherigen Entwicklung der weitere Verlauf der Dinge entscheiden könnte. Die Gegenwart wird daher im Lichte einer vermeintlich vorkrisenhaften Vergangenheit gedeutet.

Drittens: Der Begriff steht außerdem für das aus diesen Beobachtungen abgeleitete Risiko, also für die Unsicherheit, die Unbestimmtheit und die Gewagtheit jedweder Prognose für oder über die Zukunft.

Krise wird daher als Prozess verstanden, als etwas vor dem Hintergrund des Vergangenen Aufschlagendes, aktuell Thematisches sowie potenziell Vergehendes. Das begriffliche Korrelat von Krise scheint jeweils irgendeine Vorstellung von Balance, Gleichgewicht oder einer selbstverständlich unterstellten Normalität zu sein.

Im Zuge des 18. Jahrhunderts vollzieht sich dann eine Verallgemeinerung des Begriffs. Reinhart Koselleck hat uns das in vielfältigen Studien dargelegt. Es handelt sich um eine Veränderung, die das generalisierte Begriffsverständnis an die Identifizierung von Modernität koppelt und die damit zugleich als Ausdruck des Erlebens einer sowohl zeitlich forcierten als auch sachlich intensivierten Veränderungsdynamik zu verstehen ist.

In diesem Zug vollzieht sich dann eine geradezu paradoxe Veränderung. Die Zeiten werden zwar als dynamischer gedeutet, aber das Begriffsverständnis von Krise wird geradezu statischer. Forcierte und intensiviert Dynamik scheinen ab nun als Dauerzustand begriffen zu werden. Für das Begriffsverständnis erfolgt also eine Verlagerung auf den Zeitraum vor der Lösung, auf die aktuelle Situation der Unsicherheit oder der Bedrohung, die dann potenziell immer diagnostizierbar ist. Deshalb haben wir das, was wir gegenwärtig haben: stets irgendeine und ganz viele Krisen.

Die Krise wandelt also ihren temporalen Charakter. Sie wird von einem entscheidungsrelevanten Übergang zu einem hinzunehmenden Dauerphänomen und damit zu einem Charakteristikum, wie auch Koselleck ausgearbeitet hat, westlicher Modernität schlechthin. Solchermaßen sind dann in dieser Vorstellung stabile Zeiten, also Zeiten jenseits einer Krise, aus dem Geschichtsverständnis gewissermaßen eliminiert. Die Zeiten sind also sozusagen immer schon und immer wieder aus dem Gleichgewicht; so die moderne Wahrnehmung.

Diese Verengung des Begriffsverständnisses von Krise veranschaulicht also den historisch changierenden Charakter dieses Begriffs selbst, und das ist ein Teil der Antwort, die Sie brauchen: dass es keinen über die Zeiten übergreifenden Krisenbegriff gibt. Das kennen wir in den Kulturen, die wir kennen, nicht. Hat man sich das klargemacht, dann ergibt sich zugleich eine andere an das klassische Begriffsverständnis anschließende Perspektive auf die mit dem Etikett „Krise“ gedeutete Situation. Denn so verstanden, öffnet jede Krise eine vormals als mehr oder weniger geschlossen wahrgenommene

– 93 –

Situation – ich komme darauf noch zurück. Der Punkt ist dann: Entscheidungskrisen sind sozusagen der Prototyp von Krisen.

Halten wir zunächst fest: Keine Krise kommt überraschend; keine Krise steht für sich, sondern sie ist vielmehr ein Verflechtungsphänomen, typischerweise mit Kaskadeneffekten. Krisen stellen die Routine des Lebens dar, und ihre kommunikative Dramatisierung ist inzwischen gerade ein Element dieser Routine, und in dieser Produktion von Routine ist Politik ihrerseits sowohl kommunikativ als auch pragmatisch ein Akteur. Krisen eröffnen damit aber immer auch den Blick auf objektive Möglichkeiten für Veränderungsprozesse, selbst, wenn diese vielfach gerade aufgrund der herausgeforderten Routinen im Alltag nur schwer zu erkennen sind.

Was kann man vor diesem Hintergrund unter Krisenfestigkeit verstehen, bzw. wann ist ein Gemeinwesen als krisenfest bestimmbar? Bei der Beantwortung schließe ich an die angekündigte Abgrenzung von Krisenfestigkeit und Krisenlosigkeit an. Eine krisenfeste Gesellschaft ist *keine* Gesellschaft ohne Krisen. Denn eine Gesellschaft ohne Krisen wäre eine Gesellschaft der Stagnation, der strukturellen Immobilität. Ein Gemeinwesen ohne Krisen wäre ein erstarrtes Gemeinwesen – unfähig zu lernen, weil unfähig Fehler zu machen, diese zu reflektieren und so entweder Transformationen auf den Weg zu bringen oder gar Neues zu erzeugen. Im Gegenteil: Ein krisenfestes Gemeinwesen ist somit eines, das sich erstens aufgrund bisheriger Krisenerfahrungen eine elastische institutionelle Infrastruktur erarbeitet, das sich zweitens zukunfts offen aufstellt und das sich drittens auf dieser Grundlage auf absehbare Krisen im Modus objektiver Möglichkeiten versucht einzustellen.

Krisenfestigkeit bewährt sich also nicht durch die Verhinderung von Krisen, sondern primär durch die Etablierung einer elastischen Infrastruktur des Krisenlernens. Das heißt zugleich, dass es den politischen Willen braucht, in mittel- bis langfristiges Denken in die Entfaltung von Denkhorizonten zu investieren, die sonst gern vom Dringlichkeitsimperativ eines alltäglich reklamierten politischen Handlungsdrucks verschlungen werden.

Diese Überlegungen leiten zur zweiten Frage nach der Herstellung eines resilienten Gemeinwesens über. Krisen in ihrer Geschichtlichkeit und Prozessualität ernst zu nehmen bedeutet, sowohl vergangene als auch in der Gegenwart ihren Ausgang nehmende Prozesse, die als Krise verhandelt werden, daraufhin zu befragen, welche Entscheidungserfordernisse sie mit sich bringen und welche Entscheidungen aufgrund welcher Kriterien – also wieder der Begründungszwang – entsprechend wie getroffen werden müssen oder getroffen worden sind.

Zugleich sind sie auch sensibel für Nebenfolgendynamiken, auf diese hin zu analysieren und die daraus zu ziehenden Konsequenzen auf gegenwärtige Situationen zu beziehen. Krise erscheint dann nicht als moderner Normalzustand des Pathologischen, sondern als verstetigtes Reflexionsgesetz angesichts des prinzipiell krisenhaften und prozessual zu denkenden Sozialen.

– 94 –

Um über die Konturen eines resilienten Gemeinwesens konkret sprechen zu können, bedarf es neben der zeitanalytischen Einordnung natürlich auch einer Reflexion der vielfältigen – der politischen, ökonomischen, ökologischen, rechtlich-moralischen, psychophysischen, operativ-logistischen usw. – Herausforderungen.

Nur zwei Stichworte: Im Zuge der Coronapandemie war deutlich festzustellen, wie institutionell verfahrensbezogene Entscheidungsfindungshürden, institutionelle Hierarchien und mangelnde Fehlerkulturen die kurz- und langfristig orientierten Handlungspotenziale einschränken. Im Umgang mit dem Klimawandel zeigt sich, wie sehr das politische Denken nach wie vor in bzw. auf zu kurz- und mittelfristige Zeithorizonte hin – typischerweise Legislaturperioden – angelegt ist.

Möglicherweise liegt also in der Krise nach der Krise potenziell die eigentliche Krise. Denn die Deutung der Situation als krisenhaft stellt auf Vergangenes ab, während eine auf Resilienz abstellende Krisenreflexion den Blick zuallererst auf die Zukunft zu lenken und damit auch das in jeder Krise objektiv identifizierbare Innovations- und Lernpotenzial, also auch langfristige objektive Möglichkeitshorizonte und gesellschaftliche Entwicklungen, in den Blick zu nehmen vermag. Damit gilt es zu verhindern, dass institutionelle Schranken das Krisenlernen be- oder verhindern.

Generell scheint mir, dass die schnelle und mitunter ausschließliche Fokussierung auf politische Verantwortlichkeiten eine strukturelle Lernblockade für das resiliente Gemeinwesen darstellt. Im Gegensatz zu vielfach anzutreffenden Gleichsetzungen mit Krisenfestigkeit im Sinne eines Bounce back, also der Idee, in einen vorherigen Zustand zurückzupendeln, möchte ich deshalb vorschlagen, Resilienz umgekehrt als Prozessmodell zu fassen. Resilienz bedeutet dann für ein Gemeinwesen, nicht nur auf kurzfristige Prozesse der Ad-hoc-Bewältigung abzustellen, sondern stets die Potenziale mittel- und langfristiger Anpassungen und Transformationen auszuloten.

Resilienz bedeutet nicht, zur vermeintlichen Vergangenheit zurückzukehren und ehemalige sogenannte Gleichgewichte wiederherzustellen, sondern aus den Herausforderungen in der Vergangenheit in der Gegenwart für die Zukunft zu lernen. Resiliente Gemeinwesen wären dann solche, die sich vor dem Hintergrund krisenhafter Erfahrungen selbst zu gestalten vermögen und so womöglich neue Gleichgewichte schaffen. Entsprechend stellen Resilienz und Krisen oder auch Resilienz und Vulnerabilität gerade keine Gegensätze dar. Im Gegenteil: Sie sind vielmehr notwendig aufeinander verwiesen.

Damit stellt sich die Frage, wie die institutionelle Infrastruktur eines dann als resilient charakterisierbaren Gemeinwesens gebaut sein sollte. Ein solches Gemeinwesen braucht erstens Ideen, Leitlinien. Zweitens muss es die in ihrer Gegenwart und für die Zukunft absehbaren Interessen erkennen und kanalisieren sowie Institutionen entwickeln, die es in ihrem Zusammenspiel gestatten, in hinreichendem Maß objektive Möglichkeitsspielräume gesellschaftlicher Lebenspraxis zu denken. Es geht solchermaßen

– 95 –

um ein Gemeinwesen, das in hinreichendem Maß, also in objektiven Möglichkeiten, denkt. Nur so lässt sich dauerhaft strukturell Neues überhaupt ermöglichen.

Dabei erscheint es mir insbesondere wichtig, Innovationen nicht ökonomisch oder technisch eng zu führen, sondern diese mit Blick auf die Multidimensionalität von Gemeinwesen breiter zu denken. Kurzum: Es geht um eine Gesellschaft, die für einen auf ein dauerhaftes Lernen umgestellten Umgang mit Herausforderungen hinreichend elastisch und plastisch ist. Es bedarf also der Etablierung eines Systems institutioneller Elastizität, das der menschlichen, der wissenschaftlichen, der politischen und der zivilgesellschaftlichen Gestaltungsfähigkeit und Gestaltbarkeit hinreichend Spielräume eröffnet.

Mit Blick auf die angesprochenen Krisenphänomene, die auch für Baden-Württemberg relevant sind: Corona wird bleiben. Es kommt also darauf an, sich auf ein Leben mit Corona einzustellen – in welcher Form auch immer. Aus Corona lernen heißt aber auch, politische Strukturen und Entscheidungsprozesse zu überdenken und vor allem eine politische Fehlerkultur zu entwickeln, die Fehler nicht nur akzeptiert, sondern als notwendiges Element des politischen Prozesses begreift und kommuniziert.

Der Klimawandel ist vielleicht nicht mehr in Gänze vermeidbar, aber die nach wie vor bestehenden Möglichkeiten seiner Begrenzung müssen ausgeschöpft werden. Zugleich darf der Blick nicht nur auf eine kurzfristige Schadensbegrenzung verengt werden, sondern es muss offen und vor allem in langfristiger Perspektive diskutiert werden, welche Chancen der Klimawandel einerseits bietet und welche Anpassungs- und Transformationsanstrengungen andererseits notwendig sind, um mit dem Klimawandel nicht nur in regionaler und nationaler, sondern auch in globaler Perspektive umzugehen.

Die demokratietheoretischen Herausforderungen, u. a. im Zuge der sogenannten Coronaprotekte, werden sich nicht auflösen, sondern werden sich möglicherweise auf andere Diskussionsfelder verlagern. Für ein resilientes Gemeinwesen bedeutet das, dass diese Herausforderungen und Ambivalenzen einerseits ehrlich wahrgenommen, thematisiert und ausgehalten werden müssen, andererseits aber eben auch die Kernaspekte der bundesrepublikanischen Demokratie engagiert weiterentwickelt und verteidigt werden sollten.

Für diese Beispiele gilt: Von Resilienz oder von einem resilienten und krisenfesten Gemeinwesen kann dann gesprochen werden, wenn diese Herausforderungen nicht nur kurzfristig, sondern in mittel- und langfristiger Perspektive sondiert werden. Mit Blick auf die Transformationspotenziale heißt das: Sie können den Kern sicherstellen, der ein demokratisches Gemeinwesen auszeichnet: seine institutionelle Elastizität.

Meine Damen und Herren, wir sind mit einer Paradoxie konfrontiert, lassen Sie mich das zusammenfassend sagen. Allenthalben wird die eingeschränkte Handlungsmächtigkeit des Staates hervorgehoben und zugleich ganz selbstverständlich ein Maßnahmenpaket nach dem anderen mit dem Versprechen verabschiedet, dass der Staat es

– 96 –

schon richten werde, während wiederum zugleich kommuniziert wird, dass absehbare Durststrecken anzukündigen sind und ein erfolgreiches Umdenken einzufordern ist.

Sowohl ein Zurück als auch ein „Weiter so!“ fallen meines Erachtens als strategische Optionen schlichtweg aus. Das heißt zugleich, dass aktuelle Ansprüche, Anrechte und Anforderungen rundum auf dem Prüfstand gestellt werden müssen. Diese Einsicht muss konsequent, konsistent, kooperativ und kommunikativ – ich hätte ein Vier-K-Modell vorgeschlagen; das kann ich hinterher noch erläutern – zur Richtschnur politischen Handelns und Sprechens werden.

In meinen Augen ist das nicht zuletzt eine Frage des angemessenen Politikstils und der politischen Kultur insgesamt. Die Politik muss lernen, Fehler zu kommunizieren und Fraglichkeit sowie das mühsame Vorantasten in unbekanntem Gelände als legitimes politisches Operieren auszuflaggen. Die Politik muss also lernen, Pluralität und Heterogenität auszuhalten und ohne Moralisierung und Polarisierung zu vermitteln.

Die Figur des Kompromisses, so scheint es mir, bedarf einer dringenden Rehabilitierung, womit zugleich stets die Notwendigkeit der Erklärung – Begründungszwang – von Politik und politischen Entscheidungen einhergeht. Zugleich gilt es – und das erscheint nur auf den ersten Blick paradox –, dort klare Grenzen zu setzen, wo der Kern des demokratischen Gemeinwesens infrage gestellt oder gar angegriffen wird.

Was diesen Kern ausmacht, muss auch Thema eines offenen und lernenden Prozesses sein, der die Perspektiven von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft in seinen Ambivalenzen und Uneindeutigkeiten berücksichtigt. Das heißt, es muss ein Prozess sein, der nicht durch eine vormalige Festlegung irgendeiner Leitkultur abschließbar scheint, sondern der stets unabschließbar ist und dabei nicht als Belastung oder Zumutung, sondern vielmehr als Kern der Verwirklichung eines demokratischen Gemeinwesens verstanden werden sollte.

Dieser Hinweis ist nicht im Sinne einer schlichten Blaupause gemeint. Denn zu jeder soziologischen Reflexion gehört die Einsicht, dass jedwede institutionelle Regelung für Gesellschaften stets integrierende und desintegrierende Elemente enthält und mit jeder politischen Strategie – auch das kann soziologische Reflexion verdeutlichen – notwendigerweise strukturelle Ambivalenzen einhergehen.

Abschließend etwas Positives: Dieser Landtag begründet eine Enquetekommission, die öffentlich und unter Anhörung zahlreicher Expertinnen und Experten sowie unter Einbeziehung von Bürgerforen über die Erfordernisse des Landes Baden-Württemberg angesichts absehbarer und möglicher, potenzieller Herausforderungen debattieren und Handlungsempfehlungen entwickeln möchte. Das, so scheint mir, ist ein eminenter Aspekt der Verwirklichung eines resilienten Gemeinwesens und einer lebendigen Demokratie. Resilienz darf, wie gesagt, weder als Impfstoff noch als Lösungsstrategie verstanden werden, sondern ist vielmehr Perspektive für prozessorientiertes Denken.

– 97 –

Vielen Dank.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank für Ihren Vortrag, Herr Professor Dr. Endreß. – Dann kommen wir wieder zu einer Fragerunde. Ich habe gesehen, dass sich Herr Abg. Hildenbrand für die Fraktion GRÜNE gemeldet hat. Danach geht es mit Herrn Abg. Dr. Miller von der CDU-Fraktion weiter.

Abg. Oliver Hildenbrand GRÜNE: Vielen Dank, Herr Vorsitzender, und vielen Dank an die beiden Vortragenden. – Ich möchte den Begriff des Pausenknopfs aufgreifen, den wir in einem früheren Vortrag des heutigen Tages schon einmal gehört hatten, und an Sie beide die folgende Frage richten: Wie kann, wenn eine akute Krisensituation vorherrschend ist und die Verwaltung, die Politik, der Staat sehr stark mit dem Krisenmanagement gefordert sind, gewährleistet werden, dass obgleich der Aufgabenstellungen, die dennoch fortlaufend zu bearbeiten sind, weil ein Vernachlässigen zu erheblichen Folgen führen würde, dieser Pausenknopf nicht immer dann gedrückt wird, wenn eine akute Krisenlage zu bewältigen ist? Wenn wir von einem Zeitalter der multiplen Krisen sprechen, werden wir es immer wieder mit einem Krisenmanagement zu tun haben, und zwar in gewisser Hinsicht auch fortlaufend. Ich finde deshalb diese Warnung vor dem Pausenknopf tatsächlich bedenkenswert. Daher würde mich interessieren, ob Sie Hinweise oder Ideen haben, wie man verhindern kann, dass dieser immer gedrückt wird.

Danke schön.

Abg. Dr. Matthias Miller CDU: Herr Dr. Kroll, vielen Dank für die ausführliche Darstellung und die Einführung unterschiedlicher Begriffe. Sie haben auch von der latenten Krise gesprochen, die, wie man auf Ihrer Folie gesehen hat, keine Krise ist. Diesbezüglich habe ich folgende Fragen: Kann die Politik latente Krisen schon wahrnehmen und darauf reagieren? Sollte man bereits da ansetzen? Wie ist hier ihr Verständnis? Sehr gut fand ich auch den Konnex mit der Wahrnehmbarkeit, dass Krisen, die vielleicht keine objektiven Krisen sind, zu objektiven Krisen werden können, wenn man sie subjektiv als solche empfindet. Wie kann man die latente Krise in unsere Krisenbegriffsdefinition einbauen?

Herr Professor Endreß, ich hatte mir Ihren Satz aufgeschrieben, dass keine Krise überraschend kommt. Vielleicht könnten Sie das noch einmal ausführen. Ereignisse können auch überraschend kommen, und danach kann sich relativ schnell auch eine Krise entwickeln. Vielleicht ist das ein falsches Begriffsverständnis. Könnten Sie darstellen, was Sie damit gemeint haben?

Ich fand auch Ihre Ausführungen zur Resilienz sehr spannend. Das hatte ich tatsächlich immer anders verstanden und bin daher dankbar. Ich habe in dieser Woche das Buch von Markus Brunnermeier mit dem Grashalm gelesen, der bei einem Sturm schnell

– 98 –

wieder zurückfedert und man dann eigentlich wieder in dem Gleichgewicht wie zuvor wäre. Bei Ihnen ist die Resilienz jetzt eher ein Zustand und eine Perspektive und kein Zurückfedern in den Ursprungszustand. Insofern ist das auch vom semantischen Begriffsverständnis von Resilienz etwas weg. Könnten Sie mit ein paar Worten erläutern, warum Sie das nicht als ein Zurückfedern in diesem, ich sage einmal, bildlichen Sinn verstehen?

Vielen Dank.

Abg. Florian Wahl SPD: Herzlichen Dank an die Sachverständigen für die Beiträge, die für unsere weitere Diskussion gerade auch heute sehr wertvoll sind. – Herr Dr. Kroll, im Hinblick auf den von Ihnen dargestellten Dialog – Politik und Verwaltung, organisierte Zivilgesellschaft und Wissenschaft – ist für mich nicht ganz klar geworden, wie diese multiperspektivische und interdisziplinäre Verknüpfung zwischen den drei Instanzen funktionieren soll. Könnten Sie darauf noch einmal eingehen?

Zu dem Begriff „Latente Krise“: Sollte es eigentlich nicht immer das Ziel sein, zu vermeiden, dass sich etwas zu einer echten Krise entwickelt? Gibt es darüber hinaus auch kontrollierte Krisen – vielleicht könnten Sie hierfür auch Beispiele nennen –, die zu einem neueren, zu einem besseren Zustand führen, ohne dass die Krisenfolgen für die Gesellschaft und für den Einzelnen zu heftig oder zu krass sind? Das wären die Nachfragen, die ich an Sie hätte, Herr Dr. Kroll.

Herr Professor Endreß, ich würde gern noch einmal auf den Resilienzbegriff zurückkommen, der uns immer wieder umtreibt, der uns wahrscheinlich weiterhin umtreiben wird und der bereits bei der Einsetzung dieser Enquete ein Thema war. Ich habe Sie so verstanden, dass Sie Resilienz auch als einen Prozess verstehen. Meine Frage wäre, ob es bei diesem dauerhaften Lernen, auf das Sie sich immer wieder bezogen haben, am Ende darum geht, dass die resilient werdende Gesellschaft nicht immer auf Kosten von vulnerablen Gruppen lernt. Wie lässt sich das also vermeiden, bzw. kann ein Resilienzkonzzept sicherstellen, dass das Lernen durch Krisen nicht immer auf Kosten derselben Gruppen stattfindet? Das sind meine Fragen zu Resilienz in Verbindung mit Vulnerabilität.

Herzlichen Dank.

Abg. Nikolai Reith FDP/DVP: Uns ging es ebenfalls so, dass wir jetzt viele Begriffe aufgenommen haben. Herr Dr. Kroll, Sie haben Krise in drei Phasen – die Vorkrise und damit die Früherkennung, die akute Krise, in der entschieden werden muss, und die Postkrise, also das Lernen – aufgeteilt. Gibt es aus Ihrer Sicht diesbezüglich eine Gewichtung? Könnten Sie diese drei Phasen zudem in den Kontext der Coronakrise, die wir in den letzten zwei Jahren erlebt haben, einbinden?

– 99 –

Interessant fand ich auch Ihre Ausführungen zur Rolle der Experten. Nach meinem Eindruck waren die Bundespressekonferenzen am Anfang hauptsächlich Bundespressekonferenzen des RKI. Ist das etwas, das aus Ihrer Sicht zu einer größeren Akzeptanz und zur Sicherheit in der Bevölkerung führt? Könnten Sie in diesem Zusammenhang auch auf den Zeitablauf eingehen, weil das durchaus unterschiedlich bewertet werden kann?

Herr Professor Endreß, auch ich habe mir den Satz aufgeschrieben: Keine Krise kommt überraschend. Wenn man sich die Klimakrise anschaut, würde ich sofort sagen: Klar, das weiß man schon relativ lange; da entwickelt sich vieles hin. Wenn ich mir hingegen die Ukraine Krise anschau, war das selbst den Menschen, die vielleicht ein wenig näher dran sind, oder auch den Menschen in den Nachrichtendiensten nicht so klar. Vielleicht war das wie der Vulkan, von dem wir heute Morgen gesprochen haben: Es war klar, dass das passiert, aber man wusste nicht, wann. Könnten Sie dazu noch einmal etwas sagen? Denn für mich ist eine Krise auch in der persönlichen, subjektiven Wahrnehmung etwas, das mich zumindest in dem Moment überrascht. Das kann aber daran liegen, dass das an einem Defizit des Bewusstseins in meiner Person liegt.

Als wichtige Lösungskompetenz haben Sie die Elastizität angesprochen. Könnten Sie konkrete Beispiele nennen, wie die Gesellschaft, die Legislative und die beteiligten Akteure Elastizität aufweisen, aufbringen und ausbauen können?

Vielen Dank.

Abg. Carola Wolle AfD: Das waren sehr interessante Vorträge, und zwar insbesondere von Ihnen, Herr Professor Endreß. Ich habe Organisation studiert, und daher war das noch einmal sehr erhellend.

Herr Dr. Kroll, an Sie habe ich die Fragen: Wie wird eine Bedrohung zur Krise? Wer ist für die Adressierung als Krise zuständig? Wo sehen Sie die Rolle der Medien, die in der Grafik auf Ihrer letzten Folie nicht vorkamen, obwohl sie offensichtlich eine sehr große Rolle spielen?

Herr Professor Endreß, ich bin, wie gesagt, Organisatorin und habe zehn Jahre Organisationsberatung gemacht. Wenn ein Problem anstand, stand bei uns die Analyse immer an erster Stelle. Ich habe Sie jetzt so verstanden, dass wir bei den Problemen, bei den Krisen, die wir im Moment bewältigen – aktuell ist das die Coronakrise –, eigentlich erst einmal umfassend analysieren müssten, welche Prozesse gut und welche mittelgut gelaufen sind und wo die Probleme lagen, um dann aus den Problempunkten zu lernen. So habe ich die Organisationsberatung auch gelernt, und das ist hier nicht viel anders.

Außerdem hatten Sie angesprochen – das halte ich auch für sehr wichtig –, dass man die Proteste, egal, um welches Thema es sich handelt, ernst nehmen muss. Es gilt, nicht zu moralisieren, sondern zu diskutieren und die Themen direkt anzusprechen, um

– 100 –

dann entsprechend auszugleichen. Diese Polarisierung und Heterogenität sind, wie Sie sagen, ein Teil unserer Demokratie, und damit müssen wir leben und umgehen lernen.

Danke schön.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. – Damit sind wir am Ende der ersten Fragerunde, aber Sie können sich schon einmal melden, wenn Sie weitere Fragen haben. Herr Krüger, Sie stehen bereits auf der Rednerliste; ich habe Sie gesehen. – Zuerst möchte ich aber das Wort Herrn Dr. Kroll für die Beantwortung geben.

Sv. Herr Dr. Kroll: Vielen Dank. – Das sind sehr viele und sehr spannende Fragen. Ich versuche, die Fragen ganz, ganz knapp von Anfang bis Ende durchzugehen.

Herr Abg. Hildenbrand, Ihre Frage zum Pausenknopf: Mit dem Hut eines Wissenschaftlers auf dem Kopf ist erst einmal der Hinweis wichtig, dass der Pausenknopf eine Gefahr darstellt. Das Drücken des Pausenknopfs führt dazu, dass andere Aufgabenstellungen vernachlässigt werden, wie es beispielsweise zu Beginn der Coronakrise, als der UN-Klimagipfel in Glasgow um ein Jahr verschoben wurde, der Fall gewesen ist. Gestern ist ein Bildungsbericht erschienen, der deutlich gemacht habe, dass es in diesem Bereich wesentliche Defizite gibt, die durch das Pandemiemanagement entstanden seien. Das heißt, der Pausenknopf stellt ein großes Risiko dar. Wir müssen überlegen, wie wir mit diesem Pausenknopf umgehen. Das ist genau das, wonach Sie fragen.

Am Ende meines Vortrags habe ich darauf hingewiesen: Wir brauchen eine dauerhafte Kommunikation, einen dauerhaften Austausch zwischen unterschiedlichen Akteuren. Dieser Austausch bietet die Chance, bestimmte Risiken frühzeitig wahrzunehmen, aber auch Ressourcen zu entwickeln, um in solchen akuten Situationen anders agieren zu können, um schneller und effektiver zu beraten und zu Entscheidungen zu kommen.

Eigentlich richtet sich die Frage an einen Verwaltungswissenschaftler, eine Verwaltungswissenschaftlerin, weil ich denke, dass man die Abläufe innerhalb der Verwaltung sehr, sehr ernst nehmen muss. Wenn die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Verwaltung am Limit sind und es zu einer Krise kommt, dann entsteht faktisch ein Moment der Überforderung. Das heißt, wenn man krisenfest planen will, dann muss man entweder vorhandene Ressourcen so einsetzen, dass ein gewisser Puffer entsteht, oder man braucht zusätzliche Ressourcen, die zu Effizienzgewinnen in den Entscheidungsprozessen der akuten Krise kommen. Das wäre meine Empfehlung. Ansonsten möchte ich unterstreichen: Der Einsatz dieses Pausenknopfs sollte – das ist ein wichtiger Lerneffekt aus der Coronapandemie – bei künftigen Bedrohungen vermieden werden.

Es gab verschiedene Fragen zur latenten Krise, insbesondere wie wir damit umgehen können und ob es Formen der kontrollierten Krise gibt.

– 101 –

Zunächst zu Herrn Wahl und der Frage der kontrollierten Krise: Wenn wir im Zustand der Kontrolle wären, wären wir, so würde ich sagen, beim Risiko. Dies ist auch das Ziel des spezifischen Lernens in einem Krisenfeld, beispielsweise indem wir Lehren aus der Pandemie ziehen. Herr Endreß hatte gesagt, die Coronapandemie werde uns weiterhin begleiten. Das heißt, die Coronapandemie müsste aus dem Bereich Krise in ein kontrolliertes Risiko überführt werden; dann haben wir eine Verbesserung. Ich würde sagen, man müsste die Begriffe „Kontrolle“ und „Krise“ zusammenbringen. Aus ökonomischer Perspektive würde ich sagen: Es gibt eher Krisenzyklen, und dort haben wir Funktionen für ökonomische Prozesse definiert. Ansonsten würde ich sagen, steht der Begriff „Kontrolle“ dem entgegen.

Kann die Politik latente Krisen wahrnehmen? Hier ist, glaube ich, die Rolle der Expertinnen und Experten am wichtigsten. In diesem Fall kommt auf die Expertinnen und Experten die Aufgabe zu, bestimmte Szenarien deutlich zu machen und darauf hinzuweisen, dass latente Bedrohungslagen erkennbar sind, die sich zu Krisen entwickeln könnten. Dies muss eben auch außerhalb von Krisenprozessen in Foren – über die wir derzeit noch nicht verfügen – bzw. in Gesprächskanälen, die dann schnell aktivierbar sind, diskutiert werden können, um das Umschlagen in eine Krise zu vermeiden.

Ich glaube aber, es wäre für die Politik eine Überforderung, latente Krisen allein zu erkennen; dafür sind die Expertinnen und Experten wichtig. Es ist auch von großer Bedeutung, eine Multiperspektivität bei den Expertinnen und Experten zu haben. Beispielsweise werde ich als Friedensforscher immer die Risiken für bestimmte Konflikte besonders akzentuieren. Für eine politische Entscheidung ist es hingegen wichtig, zusätzliche Risiken zu erkennen, um die Logik des Pausenknopfs bzw. die Logik des Überbetonens bestimmter Risiken zu vermeiden. Hier braucht es wirklich unterschiedliche Akteure und Multiperspektivität, um zu einer guten Balance zu kommen. Das ist, glaube ich, sehr, sehr wichtig.

Dann gab es noch die Nachfrage nach dem Dialog und wie die organisierte Gesellschaft, die Zivilgesellschaft hier systematisch mit eingebunden werden kann. Dies ist ein Thema, woraus wir aus der aktuellen Pandemie am wenigsten ziehen können, weil durch die Lockdowns die Potenziale der Zivilgesellschaft, der organisierten Gesellschaft in der Anwendung von Hygienekonzepten – Als Normenforscher beschäftige ich mich beispielsweise damit, wie Normen lokal zur Anwendung kommen und sich weiterentwickeln. Hygienekonzepte wurden zu Beginn der Pandemie von Verbänden, von Kirchen, von Vereinen für ihre Mitglieder „übersetzt“ – und das wurde dann auch wieder unterbrochen. Dies ist ein schönes Beispiel dafür, wie eine Zivilgesellschaft, eine organisierte Gesellschaft in einer Demokratie dafür genutzt werden kann, um sich am Pandemiemanagement zu beteiligen. Ich denke, das sollte in der weiteren Diskussion darüber, welche Lehren man aus der Pandemie zieht, nochmal berücksichtigt werden, weil hier vorhandene Potenziale eventuell gar nicht genutzt wurden.

Herr Reith, Sie hatten nach den drei Phasen und der Gewichtung gefragt. Hieran lässt sich – ich habe nicht allzu viel Zeit –, glaube ich, ganz gut veranschaulichen, an wel-

– 102 –

chen Stellen unterschiedliche Expertisen hineinwirken. In der Phase der akuten Krise brauchen wir Expertinnen und Experten aus dem Bereich der spezifischen Krise, die dabei helfen, Entscheidungen zu treffen. Das ist, wenn wir jetzt über die Pandemie sprechen, die Stunde der Virologinnen und Virologen – wie gesagt: im Rahmen. Wir brauchen Mechanismen, die sich in der Balance halten. In der Phase der Früherkennung und in der Phase des Krisenlernens spielt die vergleichende Expertise eine starke Rolle, gefolgt von der allgemeineren Krisenexpertise.

Ich würde sagen, diese Phasen sind alle wichtig. Die akute Phase ist die, die sich am meisten in die Aufmerksamkeit drängt. Die anderen Phasen sind aber genauso wichtig, um akute Phasen zu vermeiden. Die Rollen der unterschiedlichen Expertinnen und Experten sind hier ein Punkt.

Zur Frage über Bundespressekonferenzen und wie dabei aufgetreten wurde: Für die Wissenschaftskommunikation gibt es hier, glaube ich, am meisten zu lernen. Das betrifft zum einen den Bereich Dialog, Trialog und wer welche Rolle hat. Ferner muss deutlich werden, dass in einer Demokratie Entscheidungen von politischen Institutionen, von Parlamenten oder beim Krisenmanagement von der Exekutive getroffen werden und dass diejenigen, die beratende Rollen einnehmen, nicht über die Grenzen der beratenden Rolle hinausgehen.

Es gibt bestimmte Themen, die in der Wissenschaftscommunity bereits sehr kritisch diskutiert werden, beispielsweise die Personalisierung der Wissenschaft durch bestimmte Starvirologen, die sicherlich nicht immer glücklich war. Es gibt sicherlich Lernprozesse, über die in der Wissenschaft inzwischen schon sehr dynamische Diskussionen geführt werden: Das Thema Qualitätssicherung hatte ich schon genannt, es betrifft aber auch die Krisenkommunikation und die Öffentlichkeitsarbeit. Ich glaube, es ist kein Fehler, wenn in einer Krisensituation für die Bevölkerung deutlich wird, dass unterschiedliche Akteure in ihren Rollen zusammenwirken.

Das bringt mich zu den letzten Fragen: Wer ist eigentlich zuständig? Welche Rolle spielen die Medien? Die Rolle der Medien – das ist richtig – wurde auf der letzten Folie nicht akzentuiert. Sie ist aber bei der Rolle der organisierten Gesellschaft mitgedacht worden, genauso wie Unternehmen. Ich nehme dies als Kritik aber gern an. Die Rolle der Medien müsste deutlicher werden, da Medien gerade in den Bereichen Krisenwahrnehmung und „Information in der Krise“ eine ganz entscheidende Rolle spielen und auch eine ganz entscheidende Verantwortung tragen. Diesbezüglich würde ich sagen, dass – ähnlich wie im Bereich Wissenschaftskommunikation – ein sehr guter selbstreflexiver Prozess über die aktuelle Pandemie läuft. Ich käme hier aber auch insgesamt zu einer positiven Bewertung: dass sehr früh, sehr umfassend informiert wurde.

Ein großes Problem in der Pandemie war gerade das Thema Desinformation. Dazu haben wir heute Morgen von Frau Lamberty auch schon etwas gehört. Insofern ist mir die Rolle der Medien, gezielt gegen Desinformationen zu arbeiten, besonders wichtig. Es ist aber völlig richtig: Dadurch, dass in unserem Krisenkonzept Krisenwahrnehmung eine

– 103 –

ganz zentrale Rolle spielt, sind die Medien und ihre Rolle in der Krisenkommunikation ein ganz zentraler Punkt.

Wer ist zuständig für Krisen? Es handelt sich um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Ich glaube, dass es nicht hilfreich ist, alles auf die Exekutive, die Politik und die Verwaltung insgesamt zu beschränken. Wenn wir uns in einer akuten Krise befinden, können wir nur erfolgreich sein, wenn die drei Akteursgruppen, die ich genannt habe, zusammenwirken, eine gemeinsame Verantwortung entwickeln und ihre Rollen optimal nutzen. Damit sie das tun können, müssen sie sich außerhalb der Krise vorbereiten, damit es funktionieren kann.

Sv. Herr Dr. Endreß: Auch ich bedanke mich für die reichhaltigen Fragen. – Ich beginne auch mit der Frage nach dem Pausenknopf. Aktuell drücken Sie ihn ja – reflexiv, zurückgespielt –; dann haben wir schon mal einen Teil der Antwort, ganz einfach. Der Pausenknopf ist kein Argument gegen Tagespolitik, die natürlich geschehen muss, sondern ein Argument dafür, mit einem zeitlichen Schichtmodell von Politik zu operieren und sich kontinuierlich solchen Beratungsprozessen zu unterziehen und diese einzubeziehen, um dadurch mittel- und langfristig Modelle und Möglichkeiten zu entwickeln. Das funktioniert nur in Wechselseitigkeit, das ist völlig klar. Sie können die unmittelbare Vordringlichkeit des Befristeten nicht überspringen – das ist auch gar keine Frage, das war auch nicht so gemeint. Ich komme aber an zwei Stellen noch einmal darauf zurück. Ich möchte aber noch einmal sagen: Diese Kommission drückt den Pausenknopf.

Damit lässt es sich, glaube ich, gut zur zweiten Frage, die Sie gestellt haben, nach der Latenz von Krisen, überleiten. Ich habe gesagt, dass keine Krise überraschend kommt, und Sie hat es überrascht, dass ich das gesagt habe, und ich wiederum bin über Ihre Überraschung überrascht.

(Vereinzelt Heiterkeit)

Nehmen wir einfach noch mal die Latenz und schauen uns Baden-Württemberg an – ich komme aus einem Bundesland, das infrastrukturell längst nicht so opulent aufgestellt ist wie Ihr Bundesland; die Differenz ist markant –: Ihr Reichtum und Ihre infrastrukturelle Opulenz leben von einer bestimmten Industrie und deren Zulieferindustrie. Deren Krise ist absehbar. Das ist eine latente Krise; ganz einfach. Bereiten Sie sich darauf vor. Entwickeln Sie Politikmodelle, Fördermodelle, Konzeptionen für den Mittelstand, für die Bilia-Betriebe. Das würde ich als konkrete Aufgabe bezeichnen.

Der Kollege hat die Differenz von manifest und latent angesprochen: Nicht erst handeln, wenn die Krisen manifest geworden sind. Das ist absehbar. Daher: Tun Sie etwas. Das ist Ihr Job, um das so hart zu formulieren – genauso wie es in der Klimakrise, in der Klimapolitik viel früher Ihr Job gewesen wäre. Zudem hängt die Unterscheidung immer ganz entscheidend davon ab, welchen Beobachtungspunkt wir einnehmen und welche Perspektive wir aktualisieren. Dies wiederum hängt mit dem Begriff „Resilienz“ zusammen.

– 104 –

War der Überfall Russlands auf die Ukraine überraschend: Ja, oder Nein? Die Antwort richtet sich nach der Frage, welchen Zeithorizont Sie in den Blick nehmen oder mit welchem historischen Profil Sie argumentieren. Wenn Sie nur den 23. Februar 2022 in den Blick nehmen: Ja, dann kam es überraschend. Wenn man sich die Verwerfungen in Osteuropa bzw. in Ost-Mitteleuropa – die Dynamiken, die Reden – ein wenig längerfristiger anschaut, stellt man fest: Es war sehr viel früher klar, dass die Situation dort zu irgendeinem Zeitpunkt eskalieren wird – notwendigerweise. Ich will es nicht beschreiben, aber ich befürchte, die Entscheidung der Europäischen Union, Georgien auf den Wartestand für eine Mitgliedschaft zu setzen – man mag dafür sein oder nicht; das ist eine ganz andere Frage –, könnte ein Freibrief für eine weitere russische Expansionspolitik sein.

Drittens: Resilienz: Warum kein Zurückfedern? Zurückfedern ändert nicht den Standpunkt, sondern führt dazu, dass man stehen bleibt, weil es einfach nur ein Zurückfallen in ein vorheriges Modell ist. Der Hintergrund – wenn ich das kurz ansprechen darf, das war, glaube ich, am heutigen Vormittag schon Thema – ist ein Resilienzverständnis, welches dominant der Pädagogik und der Psychologie sowie der entsprechenden Beratungsliteratur entstammt. Das ist die Literatur, die wir auch inflationär überall in den Ländern stehen sehen; nicht wahr? Nach diesem Verständnis ist Resilienz typischerweise ein individualistisch zugeschnittenes Konzept. Die Wahrnehmung dieses Modells, dieser Variante des Modells dominiert den öffentlichen Diskurs – keine Frage, d'accord, da gebe ich Ihnen recht. Es dominiert auch das Buch, das Sie erwähnt und gelesen haben. Diese Wahrnehmung ist aber – so muss man sagen – nur eine winzige Parzelle des Diskurses.

Der Resilienzbegriff wurde insbesondere im Kontext der Human- und Sozialökologie auf Makrokonstellationen, also typischerweise auf gesamtgesellschaftliche Ökosysteme mit Humanimplikationen, übertragen. Das ist seit Anfang der Siebzigerjahre der Fall. Diese Modelle argumentieren viel stärker mit Diskontinuitäten, Disruptionen, unterschiedlichen Optionalitäten usw. Es handelt sich bei diesen Modellen also um eine weitaus komplexere Vorstellung von Krisen, deren Umgang und den Bewältigungsszenarien, als es das schlichte Bounce-back-Modell nahelegt. Deshalb kann ich davon nur abraten. Wenn wir einmal über den Begriff „Resilienz“ reden sollten, würden wir uns hier in dieser Runde miteinander ganz andere Modelle anschauen.

Die vierte Frage: Wie kann man verhindern, dass resilient werden oder gesellschaftliches Lernen – die Frage kam von Ihnen, Herr Wahl, wenn ich mich recht entsinne – auf Kosten derselben Gruppen gehen? Nun gut, das hängt davon ab, wie eine Gesellschaft ihre Problemhorizonte definiert, wie die Gruppen vertreten sind, das hängt davon ab, inwiefern Marginalisierungsprozesse verhindert werden, usw. usf. Es hängt also davon ab, wie sensibel sich Politik auf unterschiedliche Bevölkerungsfraktionen und -teile, soziale Gruppen, Verbände usw. einstellt. Dafür gibt es kein A-priori-Gesetz in irgendeiner Weise, sondern es ist abhängig von politischer Beobachtungssensibilität. Lassen wir das erst einmal so stehen.

– 105 –

Fünftens: Elastizität; gibt es Beispiele dafür?: Es gibt ein wunderbares Negativbeispiel, das mich eigentlich noch einmal zurück zur Omnipräsenz der Rede über Krise führt. Wir hatten gerade vor zwei Jahren in der Bundesrepublik einen relativ breiten Diskurs über die Frage: Sind wir auf dem Weg zurück zu Weimarer Verhältnissen? Das ist in meinen Augen ein historisch extrem schräges Bild. Ich glaube, ich habe es schriftlich auch ausführlich begründet, weshalb ich das so sehe. Ein Aspekt, der in dieser Diskussion eine zentrale Rolle spielt, ist die ideologische Versäulung der Parteien während der Weimarer Zeit. Das wäre ein Beispiel für eine extreme sowohl parteipolitisch fehlende als auch inhaltlich fehlende Elastizität der jeweiligen Parteien. Dann hat man nur noch ideologisch konfrontativ gegeneinanderstehende Blöcke – einmal abgesehen von Radikalisierungsdynamiken, die es sowieso in der Weimarer Zeit gab. Davon sind wir weit entfernt; das ist gut so. Aber das ist ein Beispiel.

Zweitens hängt daran elementar, dass es eine Konfliktverarbeitungskultur, also institutionelle Foren der Konfliktverarbeitung, auch im politischen Bereich, in hinreichendem Maß geben muss. Das sollten keinesfalls immer Ausschüsse sein, sondern vielleicht häufiger auch mal öffentliche Anhörungen, wie wir sie gegenwärtig erleben. Dazu gehören übrigens auch – dies würde ich gern noch auf eine Bemerkung von vorhin zurückspielen – zivilgesellschaftliche Institutionen oder Organisationen, also der gesamte Korpus sogenannter intermediärer Gruppen, die man auch intermediäre Strukturen nennt.

Sie haben völlig recht: Soziale Ungleichheit schlägt in die Beteiligungslogiken solcher Foren durch. Das kann aber kein Argument gegen entsprechende Beteiligungsprozesse sein. Vielmehr muss es ein Argument dafür sein, andere potenziell mit einzubinden oder anzuhören. Das bedeutet beispielsweise konkret auf Ihren Prozess hin umgesetzt: Es wäre sicherlich sinnvoll, einfach einmal Praktiker zu hören: Polizeibeamte, Feuerwehrbeamte usw. Es sollten auch nicht immer nur öffentliche Sprecherpositionen zu Wort kommen, sondern Mitarbeiter, die viel besser über konkrete Problembearbeitungsszenarien und ihre Einschätzung zur institutionellen Infrastruktur in dieser Republik berichten können. Ich bin Koordinator der Polizeischule für das Land Rheinland-Pfalz. Auch da merkt man, dass es ein Unterschied ist, ob man mit den Spitzen eines Verbands redet oder konkret mit den Mitarbeitern vor Ort, die anderes sehen und eine völlig andere Perspektive auf den sozialen Ort haben.

Sechstens: Institutionen, und man braucht Analysen: Ja, das ist sicherlich richtig. Auf der anderen Seite stelle ich zwei Rückfragen. Erstens: Diese Gesellschaft war mal auf Pandemien vorbereitet und hat all diese Verfahren zurückgeschraubt und die Vorräte reduziert, weil man davon ausgeht, dass nichts passiert. Das ist ein einschläferndes Sicherheitsgefühl, das sich in einer Gesellschaft breitgemacht hat, die im Kern weitgehend nur Wohlstand kennt und denkt: „Es wird schon nichts passieren.“ Wir haben uns zum Teil selbst diese Falle gebaut; das müssen wir einfach sehen.

Dasselbe gilt – ich komme aus Rheinland-Pfalz; denken Sie an das Ahrtal – für die Abschaffung der Sirenen als Alarmszenario. Sirenen hätten möglicherweise Leben retten können. Davon könne wir heute ausgehen, vor allem deshalb, weil Digitalität offenkun-

– 106 –

dig keine hinreichende Ersatzinfrastruktur für Notfallszenarien bietet. Wenn der Strom nicht funktioniert und die Sendemasten kaputt sind, funktioniert nichts mehr; nicht wahr? Das ist, glaube ich, nicht nur in Rheinland-Pfalz mit dem Hunsrück und den Tälern in der Eifel ein Problem. Sie kennen beispielsweise den Schwarzwald mit einigen „digitalen Löchern“, um das mal so zu formulieren, auch wenn Ihre Infrastruktur besser ausgebaut und raffinierter ist, als die gegenwärtig in Rheinland-Pfalz verfügbare.

Das wären ein paar kurze Antworten dazu. Entschuldigung.

Vorsitzender Alexander Salomon: Alles gut, Herr Dr. Endreß. Ihre Antworten waren erhellend. – Jetzt folgen noch Herr Krüger für die grüne Fraktion und Herr Rack für die FDP/DVP-Fraktion, die sich noch gemeldet hatten.

Marco Krüger, externes Mitglied: Vielen Dank für die beiden Vorträge. – Ich habe zwei relativ kurze Fragen. Die eine Frage bezieht sich auf das Thema Resilienz. Da geht es ja ganz häufig um Literatur. Kritisiert wird, dass Resilienz sehr häufig „mit Krisen leben“ und nicht „Krisen verhindern“ bedeutet. Wie bekommen wir es hin, das alte Sprichwort: „Lieber Gott, gib mir die Kraft, zu verhindern, was zu verhindern ist, zu ertragen, was nicht zu verhindern ist und das eine vom anderen zu unterscheiden“ auf Krisen zu übertragen? Wie schaffen wir es, einen Resilienzansatz nicht fatalistisch zu denken, sodass wir dann einfach aus allen Krisen lernen.

Die zweite Frage lautet: Wer ist denn mit „krisenfest als Gesellschaft“ gemeint? Herr Endreß, Sie sprachen schon von institutioneller Elastizität – davon bin ich ein großer Freund –, aber häufig wird im Zusammenhang mit Resilienz das Individuum angesprochen. Gerade, wenn Kritikerinnen und Kritiker der Resilienz sagen: „Das ist dann halt die Verantwortungsübertragung auf die Regierung“, stellt sich die Frage, wie wir es hinbekommen, dass es nicht zynisch wird, dass wir nicht sagen: „Die Armen müssen jetzt einfach elastisch und ressourcenvoll sein.“

Die dritte Frage – jetzt sind es doch drei Fragen geworden – ist auf beide Redner gemünzt: Wie schaffen wir es, vielleicht auch partielle Krisen mitzudenken, beispielsweise die Pflegekrise? Diese entsteht durch den Pflegekraftmangel, wird im Alltag aber ganz gut bewältigt, da der Pflegekraftmangel von einigen Pflegekräften kompensiert wird. Diese Krise wird, das ist absehbar, durch den demografischen Wandel zu einer manifesteren Krise. Wie schaffen wir das? Ab wann ist eine Krise schon eine Krise, die man bearbeitet, und bis wann ist es noch eine partielle Krise, die nur Milieus betrifft?

Vielen Dank.

Oliver Rack, stellv. externes Mitglied: Herr Kroll, Herr Endreß, vielen Dank für die sehr schönen Vorträge. – Herr Kroll, bei Ihnen ist mir aufgefallen: Bei Ihrem Rückblick haben Sie gesagt, es müsse zügig, schnell Expertise herangeschafft werden, vor allem aus dem Gesundheitssektor bzw. dem epidemiologischen Bereich. Etwas wurde aber, glau-

– 107 –

be ich, noch schneller benötigt – die Epidemiologen hatten auch ein kurzes Fluchtverhalten, um überhaupt Zeit zu gewinnen und einen Außenblick, einen weiteren Blick auf die Sache zu bekommen –: die Kompetenz in der Digitalisierung.

Klar war: Es ging zunächst darum, physische Kontakte jeder Art zu vermeiden. Dafür stand die Digitalisierung zum Glück sofort als mögliche Welt zur Verfügung, bloß das Know-how fehlte oft. Dies wurde im Wesentlichen durch die Zivilgesellschaft getragen. Wenn es nicht Programme wie BigBlueButton oder Jitsi gegeben hätte, wenn es nicht – ich nenne jetzt einmal – den Chaos Computer Club, die Beratungen des Kanzleramtsministers oder das RKI gegeben hätte, wodurch uns andere Konzepte oder datenschutzrechtlich galante Lösungen angeboten wurden, wäre alles viel schlechter gelaufen. Dies ist jenes Krisenlernen, das Sie, Herr Endreß, angesprochen haben. Dafür ist die Coronapandemie eigentlich ein Paradebeispiel. Die großen Fragen lauten: Wie bekommen wir es besser verstetigt und institutionalisiert? Welche neuen Chancen kann uns die digitale Welt, die Netzwerkgesellschaft tatsächlich bieten? Wie bekommen wir es dadurch fasilitiert? Dies noch als Fragen in den Raum gestellt.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Rack. – Dann erhält zunächst Herr Professor Dr. Endreß das Wort. Und danach hören wir Herrn Dr. Kroll.

Sv. Herr Dr. Endreß: Die Veränderung der Reihenfolge bringt mich völlig aus dem Rhythmus.

Vorsitzender Alexander Salomon: Elastisch bleiben.

Sv. Herr Dr. Endreß: Das war klar, dass ich die Vorlage dafür geliefert habe. Danke. – Resilienz, Krisenlernen: Ich hoffe, ich habe die Frage richtig verstanden. Ich würde die Antwort gern in einen Aspekt einbinden, den ich vorhin wahrscheinlich vergessen habe: Natürlich gehört es zur Sensibilität der Politik, dass die Lasten der Bewältigung von Krisen nicht dauerhaft und auch nicht temporär auf einzelne soziale Gruppen abgewälzt werden. Sie nehmen Bezug auf einen bestimmten Strang innerhalb der Resilienzforschung, die weitgehend im angelsächsischen Kontext zu Hause ist und Foucault rezipiert. Sie spricht von der Responsibilisierung als der Form, in der dann quasi eine Individualisierung des Schicksals erfolgt. Ich bitte darum, auf gar keinen Fall so verstanden zu werden. Erstens wiederholt dies die „individualistic fallacy“, zweitens ignoriert das vollständig, dass sie vom Makro-, vom politischen Raum bzw. vom gesellschaftlichen Gemeinwesen reden. Ich finde es übrigens sehr gut – wenn ich das so sagen darf –, dass sie den Begriff „Gemeinwesen“ in Ihre Frage gestellt haben – nicht in den Titel dieser Kommission, aber mit Blick auf die Frage an mich –, weil Sie damit Staat und Gesellschaft ganz unmittelbar in einem intimen Zusammenhang denken. Das schließt sozusagen an eine alte deutsche Reflektionstradition an, die leider Gottes weitgehend abgebaut wurde. Den Begriff „Gemeinwesen“ finde ich an dieser Stelle wichtig. Das heißt, auch dort ist sensibel zu perspektivieren.

– 108 –

Natürlich kann es nicht sein, dass beispielsweise Ausgleiche für höhere Heizkosten im Gießkannenprinzip an alle Bevölkerungsgruppen verteilt werden; ähnliche Beispiele ließen sich vielfach finden. Hier ist es ebenfalls notwendig, schwierige politische Entscheidungen zu treffen.

Wenn man – und damit komme ich zu dem zurück, was ich vorhin meinte – als Kernphänomen von Krise eine Entscheidungskrise definiert, vor der die Politik stets und ständig steht – nicht entscheiden geht für sie nicht – – Aber die Art und Weise, wie Sie entscheiden, können Sie transparent machen und zwar dahin gehend, dass erstens klar wird, vor welche Entscheidungsnotwendigkeiten Sie gestellt worden sind – also welchen Entscheidungszwängen stellen Sie sich –, und zweitens klar wird, welche Begründungsverpflichtungen Sie reflektieren, welchen Sie in welchem Maß nachkommen können oder auch nicht, und warum das jeweils so ist. Das wäre, glaube ich, ein zentraler Mechanismus zur Vertrauensgenerierung politischer Arbeit. Diese Herangehensweise ist wahrscheinlich mühsam, sie ist aufwendiger. Das geht nicht einfach nur über Drucksachen des Landtags oder des Bundestags. Es ist völlig klar: So erreicht man keine Öffentlichkeit. Vielmehr muss man Kommunikationsstrategien entwickeln und die Öffentlichkeit sensibilisieren, indem man plausibel macht – einmal ganz alltäglich gesprochen –: „Hey, man hat sich hier Gedanken gemacht und abgewogen.“

Wir alle wissen, dass Sie das ständig tun. Aber das muss in den öffentlichen Raum eindringen, und zwar mit klaren Parametern zum Abwägen von Gründen, Begründungslogiken usw. Nur so lassen sich Milieukrisen oder all das, was Sie gerade argumentiert oder als Phänomen natürlich berechtigt auf die Tagesordnung gesetzt haben, verhindern. Ich denke, es geht nicht anders.

Sv. Herr Dr. Kroll: Meine Antwort wird auch ganz knapp sein, weil es nicht viel Neues von meiner Seite gibt.

Zum Begriff der Resilienz – ich kann es nur unterstreichen –: Nur über Responsibilisierung des Einzelnen bzw. nur über Widerstandsfähigkeit und Anpassung nachzudenken und nicht die Ursachen einer Bedrohung beseitigen zu wollen, wäre ein Verständnis von Resilienz, das ich auch kritisieren würde. So geht es sowohl aus der Frage als auch aus der Antwort von Herrn Endreß hervor. Dem würde ich absolut zustimmen.

Die Lösungen für Krisen, über die wir gesprochen haben, über die in einer Enquete-kommission nachzudenken sind: Es wird nicht funktionieren können, die Lösungen auf den Einzelnen zu übertragen. Damit kommen wir auch schon zu einem Begriff, den wir heute nicht diskutiert haben – ich will jetzt auch kein neues Fass aufmachen –: Eigenverantwortung. Es braucht ein Nachdenken darüber, wie wir an die strukturellen Merkmale einer Krise herankommen, wenn wir sie gesamtgesellschaftlich lösen wollen.

Der Begriff der partiellen Krise: Die Krisendefinition, die Krisenmanagementdefinition, mit der ich arbeite, schließt überhaupt nicht aus, Subsysteme der Gesellschaft zu erkennen, die sich in der Krise befinden. Man müsste dann eben schauen: Welches ist

– 109 –

das Krisenmanagementkollektiv, um das es hier geht und das handeln müsste? Diese Frage stellt sich aber auch bei dem Beispiel, das Sie, Herr Krüger, genannt haben, ob es tatsächlich so ist, dass man die Pflegekrise als Container für sich sehen kann, oder ob es nicht auch hier Interdependenzen mit anderen Bereichen gibt, die wir einfach mit in die Betrachtung hineinnehmen müssen. Dann sind wir inhaltlich eigentlich schon beim Begriff „Latente Krise“ und bei Begrifflichkeiten, mit denen wir hier bisher gearbeitet haben. Aber es ist ein ganz wichtiger Punkt, auf den Sie da hinweisen. Ich würde Ihnen vollkommen zustimmen.

Die Digitalisierung ist die Kompetenz, von der wir jetzt sagen können: „Wäre sie vor der Krise ausgeprägter gewesen, hätte sie das Krisenmanagement erleichtert.“ Das war nicht der Fall; das ist sozusagen ein Fall von „Lessons Learned“. Dies betrifft eben das Thema „Gefahrenfelder identifizieren“, über das ich gesprochen habe, bei dem es jetzt auch darum gehen muss – auch aus der Perspektive der Grundlagenforschung, für die ich ebenfalls stehe –, dass wir Kompetenzen entwickeln, von denen wir derzeit möglicherweise noch gar nicht so genau wissen, was sie uns mal nützen, bzw. dass wir uns damit beschäftigen, welche Kompetenzen wir in den Gefahrenfeldern, die es gegenwärtig gibt, entwickeln müssten, damit sie verfügbar sind, wenn wir sie brauchen, damit wir nicht wieder die Erfahrung machen, dass wir Kompetenzen nicht nutzen können. Ihrer Diagnose stimme ich natürlich zu.

Dabei möchte ich es belassen. Vielen Dank.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Dr. Kroll.

(Sv. Herr Dr. Endreß: Darf ich noch eine – –?)

– Dürfen Sie, dürfen Sie.

Sv. Herr Dr. Endreß: Herr Salomon, danke schön. – Ich wollte noch mal zurückkommen auf das Thema „Krise und Katastrophe“. Zunächst einmal stehen Sie bzw. steht das Land doch vor Herausforderungen. Wie man diese auf dem Niveau der Dramatisierung, die die deutsche Sprache bietet, einordnet, ist eine andere Sache. Überlegen Sie sich erst einmal, welche Herausforderung Sie primär adressieren wollen. Weder die deutsche Sprache noch politikwissenschaftliche, noch soziologische und schon gar nicht geschichtswissenschaftliche Studien geben Ihnen eine gute Auskunft darüber, was denn definitiv als Krise zu verstehen ist, wann eine Krise eine Krise ist oder wann sie zur Katastrophe wird. Man kann das auch sehr schön am Sprachgebrauch nachzeichnen.

Heute Vormittag war der Erste Weltkrieg eine Krise. Man muss nur die Literatur zitieren, dann gilt der Erste Weltkrieg als die Urkatastrophe des 20. Jahrhunderts. Das heißt also, Sie werden auch aufgrund der Dimension von Kurz- oder Langfristigkeit wohl kaum eine Antwort darauf bekommen, was eine Krise und was eine Katastrophe ist.

– 110 –

Denn auch das ist wiederum eine Frage des Beobachtens; nicht wahr? Ab wann fängt man denn an? Das Argument war, der Erste Weltkrieg hatte einen klaren Anfang und ein klares Ende. Nun, mit einer Resilienzperspektive als Prozessmodell beginnen Sie beispielsweise sehr viel früher mit der Betrachtung.

Beim Zweiten Weltkrieg ist es genau dasselbe. Wann begann er; wann endete er? Wenn man die singuläre europäische Perspektive einmal wegnimmt, sind die Jahre 1939 und 1945 eben nicht mehr die selbstverständlichen Daten für den Zweiten Weltkrieg. Dann entwickelt man eine viel breitere Perspektive, und man nimmt andere Horizonte in den Blick. Deshalb definieren sich dann die Begrifflichkeiten und die Perspektiven auch anders. Jede gesellschaftliche Krise kann zu einer persönlichen Katastrophe werden.

Verwenden Sie Ihre Energie – das wäre mein Vorschlag; dafür haben Sie uns ja eingeladen – nicht darauf, auf der semantischen Ebene eine Entscheidung zu treffen. Damit kommt man nicht weiter. Legitimieren Sie, warum Sie mit bestimmten Begriffen arbeiten, warum Ihnen diese plausibel erscheinen, aber verbinden Sie damit nicht unmittelbar eine analytische Kategorie. Als analytische Kategorie taugt der Begriff „Krise“ in meinen Augen weder in den Sozialwissenschaften noch in den Geschichtswissenschaften.

Danke schön.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. – Ich glaube, das hat fast eine Nachfrage provoziert – zumindest habe ich da jemanden zucken sehen. Ich glaube, das werden wir an anderer Stelle noch weiter debattieren können.

(Sv. Herr Dr. Endreß: Ich bedanke mich!)

Vielen Dank an Sie, Herr Dr. Kroll und Herr Professor Dr. Endreß, für Ihr Kommen, für Ihre Beiträge und dafür, dass Sie uns auf diesem Feld auch noch mal erleuchtet haben.

Jetzt würde ich es den Obleuten zur Option stellen, entweder jetzt eine fünfminütige Pause einzulegen, damit alle mal – –

(Zurufe)

– Ich wollte überhaupt einmal fragen, ob Bedarf an einer Pause besteht. Dann muss ich natürlich auch Frau Dr. Kimmich, die schon im Saal anwesend ist, ebenso wie Herrn Dr. Glade, der online zugeschaltet ist, fragen, ob sie damit einverstanden wären, dass wir die Sitzung für fünf Minuten unterbrechen.

(Sv. Frau Dr. Kimmich und Sv. Herr Dr. Glade drücken ihre Zustimmung aus.)

– 111 –

Herrn Dr. Neubacher habe ich allerdings noch nicht gesehen.

(Sv. Herr Dr. Neubacher: Doch, ich bin auch da! Ich bin mit der Pause einverstanden!)

– Einverstanden; wunderbar. – Dann legen wir eine fünfminütige Pause ein, damit sich jeder eine koffeinhaltige Limonade oder ein koffeinhaltiges Getränk holen kann.

(Unterbrechung der Sitzung von 16:38 Uhr bis 16:48 Uhr)

Vorsitzender Alexander Salomon: Meine sehr geehrten Damen und Herren, nach der fünfminütigen Pause, die jetzt doch etwas länger geworden ist – das ist auch eine Regel hier im Landtag –, machen wir weiter, und zwar mit den noch folgenden drei Referentinnen und Referenten: Frau Professorin Dr. Dorothee Kimmich – die auch schon hier vor mir am Redepult steht –, Herrn Professor Dr. Frank Neubacher und Herrn Professor Dr. Thomas Glade.

Frau Professorin Dr. Kimmich, Sie sind Professorin für Literaturwissenschaftliche Kulturwissenschaft an der Universität Tübingen. Sie haben 20 Minuten Zeit.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Sv. Frau Dr. Kimmich: Danke schön. – Guten Abend oder guten Nachmittag! Ich freue mich und bedanke mich bei Ihnen, dass Sie mich in die Sitzung eingeladen haben. Ich komme aus einer ganz anderen Branche und finde es eigentlich schön, dass Sie mich, obwohl ich Stellvertreterin einer ganz anderen Ecke bin, ebenfalls kurz anhören.

Die gute Nachricht ist – und dafür bedanke ich mich ebenfalls –, dass ich heute sehr viel gelernt habe; ich habe wahrscheinlich mehr gelernt, als ich Ihnen je wieder zurückgeben kann.

Die zweite gute Nachricht ist, dass ich wahnsinnig viel von meinem Vortrag gestrichen habe,

(Vereinzelt Heiterkeit)

weil ich viele Dinge natürlich nicht noch einmal wiederholen will. Sie werden ein paar Sachen wiedererkennen, ich würde die aber – so wie wir das eben machen und die Dinge anschauen – anders sortieren als das, was wir heute schon gehört haben.

Die dritte gute Nachricht ist, dass meine Powerpoint-Präsentation überhaupt keine Statistiken, keine Zahlen und nur ganz wenige Wörter enthält. Ich habe sie hauptsächlich geschrieben, um Sie ein bisschen zu unterhalten, weil ich das Gefühl hatte, so spät am Nachmittag sind Sie alle todmüde. Aber ich muss sagen: Sie haben echt eine gute

– 112 –

Kondition. Das bin ich von der Uni nicht gewöhnt. An der Uni haben wir leider auch keine Anzeige, die die verbleibende Redezeit anzeigt. Ich werde sofort den Antrag stellen, dass wir auch so etwas bekommen.

(Vereinzelt Heiterkeit)

Ich beginne mit einer Folie, das ist, weil wir natürlich – – Also, wenn Sie mich überhaupt aus irgendeinem Grund eingeladen haben und ich in irgendeiner Weise eine Krisenexpertin wäre – was ich nicht bin –, dann bin ich, wie meine Kolleginnen und Kollegen, deshalb hier, weil ich Ihnen sagen kann, dass die gesamte Weltliteratur gewissermaßen aus Krisennarrativen besteht. Sie können keine Geschichte erzählen, die von guten Dingen berichtet. Deshalb müssen Sie immer irgendetwas erzählen, das krisenhaft ist. Wenn es gut ausgeht, ist es eine Komödie, wenn es schlecht ausgeht, ist es eine Tragödie. Das ist ganz einfach. Das sind die Basics meines Fachs.

(Vereinzelt Heiterkeit)

Andererseits ist es allerdings auch so, dass man sagen und sich vorstellen muss, dass die meisten Menschen gewissermaßen in einem riesigen Kosmos von Krisennarrativen leben – viel größer als wir das heute diskutiert haben. Jeder Comic ist ein Krisennarrativ; jeder Film, den Sie anschauen, ist in einer bestimmten Weise ein Krisennarrativ. Die Frage, wie in diesen Texten – im Übrigen sind diese Texte auch Kriseneinübungsnarrative; wir lesen natürlich Literatur, wir schauen Filme, weil – – Wir sprechen im Bereich der anthropologischen Literaturwissenschaft vom „Homo narrans“, von einem Lebewesen, das erzählen muss, das zum Überleben erzählen muss, und zwar deshalb, weil es Krisennarrative erfindet, erzählt und auf diese Weise eine Art Dauertraining absolviert, was Krisenvorstellungen und Krisenkonzepte angeht. Das ist die einzige Expertise, die ich mitbringe.

Das andere ist, dass ich Ihnen zeigen will, dass sich nicht nur die Literatur – Drama, Theater oder irgendwelche Höhenkammliteratur –, sondern vor allem auch die Populärkultur die Fragen gestellt hat: Was ist eine Krise? Wann haben wir eine Krise? Auf diesem Albumcover heißt es: „Crisis? What Crisis?“ Das Album stammt aus dem Jahr 1975. Ich finde das Albumcover schon echt ziemlich cool, muss ich sagen. Die meisten von Ihnen – wenn ich jetzt so herumschaue – sind viele zu jung, um zu wissen, wie die Band Supertramp klingt, und weil ich mir gedacht habe, dass Sie um diese Uhrzeit wahrscheinlich schon schlafen, habe ich ein bisschen was von dem Sound mitgebracht.

(Ein Ausschnitt des Liedes „Crazy“ der Band Supertramp wird abgespielt. – Heiterkeit – Zuruf)

– Sie kennen das. Für alle anderen,

(Zuruf: Ich kenne das auch!)

– 113 –

außer für Herrn Siegel, habe ich ein bisschen was von dem Sound dabei. Das ist der Sound der Siebzigerjahre, aber natürlich auch schon der Sound – das sieht man auf dem Albumcover – der Ökokrise. Die Frage, die sich die Band Supertramp im Jahr 1975 stellte, stelle ich mir auch immer: Über welche Krise reden wir eigentlich? Das sind die Fragen, die ich an Sie mitgebracht habe: Warum reden wir von der Krise, wie wir es jetzt hier tun? Oder könnten wir das auch anders machen?

Auf dieser Folie sehen Sie nicht die Band Supertramp, sondern den Einband des „Club of Rome“-Berichts aus dem Jahr 1972. Herr Siegel hat schon darauf hingewiesen – so ist auch mein Eindruck –: Wir leben nicht in einer seriellen Krise. Vielmehr ist diese Krise nicht irgendeine, sondern sie prägt unsere Epoche. Seit dieser Zeit sprechen wir von der Zeit der Postmoderne oder auch vom Anthropozän. Das ist die erste Krise, die nicht nur den Menschen betrifft, sondern eben auch die Natur, die wir bis dahin für krisenfest gehalten haben. Deshalb, finde ich, muss man Krisen differenzieren und erkennen, dass es historische Abschnitte gibt, die wichtig sind.

Jetzt hatte ich Ihnen versprochen, dass ich zwei Krisennarrative identifiziert habe, unter den vielen, die Sie vorher auch schon angesprochen haben. Diese beiden Krisennarrative sind heute bereits mehrfach angesprochen worden. Ich sehe sie ein bisschen anders, und ich erzähle Ihnen jetzt ganz fix, warum ich sie ein bisschen anders sehe.

Sie werden sofort etwas wiedererkennen, nämlich den guten alten Aristoteles. Das ist derjenige, der die „krisis“ beschrieben und die Krise als einen Moment der Entscheidung identifiziert hat, als eine Diagnose, eine ansteigende Problematik, woraufhin ein Eingreifen der Politik – Wahlentscheidungen, Regierungsbeschlüsse; für die Antike wahnsinnig wichtig: die Entscheidung darüber, in einen Krieg einzutreten – erfolgt. Das Ganze gehört im Übrigen in den Gesamtbereich der Wortfamilien „Kriterium“ und „Kritik“. Ich finde es nicht ganz unwichtig, sich noch einmal vor Augen zu führen, was hier alles zusammengehört.

Genauso wichtig ist mir das zweite Krisenmodell, das im Übrigen auch aus der Antike stammt und das fast noch mehr Erfolg hatte als das eben genannte. Es handelt sich um das medizinische Krisennarrativ. Dieses hat Galen von Pergamon erfunden, und es ist ein wahnsinniger Renner geworden. Krise meint hier die Periode eines Krankheitsverlaufs, in der sich entscheidet, ob der oder die Kranke überlebt und gesund wird oder stirbt. Es gibt dort also nur diese beiden extremen Alternativen.

Ich entschuldige mich im Übrigen dafür – das müsste ich hier vielleicht auch noch sagen –, dass wir bisher ausschließlich europäische Quellen sowie europäische Autorinnen und Autoren zitiert und europäische Narrative identifiziert haben, obwohl wir von globalen Krisen sprechen. Das geht natürlich in Zukunft nicht mehr. Ich muss mich aber entschuldigen, weil ich leider keine Expertin für irgendetwas anderes bin; ich kann Ihnen nichts anderes bieten. Dies ist auch ein wenig eine Art Bankrotterklärung an eine Universitätsperson wie ich es bin, dass ich nichts dazu zu sagen habe.

– 114 –

In der Antike war es so, dass es ein Entweder-oder gab: entweder überleben oder nicht. Das sollte man, glaube ich, auch noch im Auge behalten. Wichtig ist allerdings beim medizinischen Krisennarrativ, dass es im Grunde so gedacht wird, dass man den Körper seinen Selbstheilungskräften überlässt. Darauf werde ich noch mehrfach zurückkommen.

Die politische Krise ist eine Krise, in die man eingreift. Die medizinische Krise ist eine begleitete Krise, in der Hoffnung, dass es der Körper selbst regelt. Es handelt sich dabei also um eine Selbstregulierungstheorie, und das hat bestimmte Auswirkungen.

Ab dem 18. Jahrhundert – das haben bereits mehrere Personen gesagt – haben wir eine sehr verstärkte Krisenzeit. Das heißt, dass sich auf eine bestimmte Art und Weise die politische, die eingreifende, die sich verändernde Krise unter bestimmten Gesichtspunkten verstetigt hat. Die Krise besteht jetzt in allen Bereichen. Das heißt, man sagt – wie Koselleck und Habermas festgestellt haben –: Die Krise wird zur strukturellen Signatur unserer Zeit. Krisen gibt es überall, vor allem im Alltag und in der Politik. Dann meint die Krise eigentlich nur noch Zustände von Unruhe, Konflikt und vor allem Störung. Damit ist sie nicht mehr ganz trennscharf.

Warum ist die Krise in der Moderne nicht nur andauernd auftretend, sondern stört uns gerade in der Moderne ganz besonders? Der Krisenbegriff ist eine Kontingenzerfahrung durch die plötzliche Erfahrung und Erkenntnis, dass alles auch ganz anders sein könnte. Diese Erfahrung ist in der Covidpandemie ebenfalls eingetreten: Alles könnte anders sein. Diese wiederkehrenden Krisenphasen werden zu einer andauernden, allgemeinen und auf allen Gebieten stattfindenden Wahrnehmung der Tatsache, dass alles auch ganz anders sein könnte. Das ist sozusagen das Gegenteil von Selbstwirksamkeit.

Warum ist es ärgerlich, dass es das Gegenteil von Selbstwirksamkeit ist? Es ist ärgerlich, weil die Aufklärung lehrt: „Der Mensch ist selbstwirksam.“ Das heißt, Krisen passen nicht zur Ideologie der Aufklärung. Wir haben in der Moderne gelernt, unser Leben in die Hand zu nehmen, die Natur zu bearbeiten, Wissenschaft zu erfinden, Krankheiten zu besiegen und uns die Welt untertan zu machen – gewissermaßen ohne Bibel. In dem Moment, in dem der Mensch tatsächlich aufbricht, dies zu machen, beginnt die Kontingenz der Krisenerfahrung: dass wir nämlich eigentlich keine Selbstwirksamkeit haben. Wir können also sagen, dass im Zeitpunkt der Moderne, der modernen Technik und Naturbeherrschung die Krisen und damit die Kontingenzerfahrung explodieren. Das ist ein Dilemma, wofür keinerlei Lösung in Aussicht ist. Es provoziert die paradoxen Reaktionen, dass man auf der einen Seite politisches Eingreifen fordert, es auf der anderen Seite aber gleichzeitig ablehnt. Das sind die beiden Krisennarrative: Wir müssen etwas entscheiden, oder wir überlassen das System einem Selbstheilungsprozess.

Man könnte sich also immer wieder die Frage stellen, inwiefern das Gesagte auf die augenblickliche Situation abbildbar ist. Heute haben hier schon viele gesagt, dass Gegner von Coronamaßnahmen nicht nur gegen einzelne Regelungen waren, sondern das gesamte Eingreifen der Politik als Fehler identifiziert haben. Dass solche Haltungen so-

– 115 –

wohl bei anarchistisch-linken Gruppen, bei rechten Demokratiefeinden und bei hyperliberalen Freunden des Nachtwächterstaats Anhänger rekrutieren können, ist gar nicht so verwunderlich. Es geht hier um eine grundsätzliche Ablehnung politischen Handelns und um die Begeisterung für Selbstregulierung, in der diese Anhänger übereinstimmen. Das muss nicht unbedingt schlecht sein, weil Selbstregulierung auch punkten kann. Aber es stellt sich eben die Frage, ob man sich im Klaren darüber ist, dass man eine Selbstregulierungsideologie oder -idee vertritt.

Damit haben die Proteste auch in bestimmter Weise gezeigt, was durchaus Kritik verdient: Das politische Krisenmanagement hatte ganz offensichtlich ein Ziel im Auge, und zwar die Wiederherstellung des Ausgangszustands. Es wurde bereits mehrfach angesprochen: Erleben wir Zeiten, in denen die Politik in einer bestimmten Art und Weise zu einer Verwaltung der Gegenwart geworden ist? Personen wie Hartmut Rosa würden so etwas sagen; Jürgen Habermas hat so etwas auch schon mal gesagt. Das heißt also, dass die eigene Gegenwart im Grunde unfassbar geworden ist und für eingreifendes Handeln gar nicht mehr zur Verfügung steht. Auch das, was Greta Thunberg sagt, geht in diese Richtung: „Ihr müsst endlich bei der Klimakrise etwas tun.“ Politik bedeutet eingreifen, Ihr müsst handeln. Gleichzeitig entsteht der Eindruck, dass wir uns in einem rasanten und beziehungslosen Leerlauf befinden – so sagt es Marcus Quent. Dirk Quadflieg sagt: „Es ist eine dauernde Gegenwart, in die wir uns zurückfallen.“ Es gibt also im Grunde gar keine Zukunft, auf die hin die Politik agieren könnte. Diese Art der Zukunftslosigkeit, die immer wieder nur in den Status quo, die nach einer Krise den Zustand wiederherstellen will, zurückfällt, der vor der Krise bestand, die die Gegenwart sozusagen zum Dauerzustand machen will, widerspricht offensichtlich komplett dem Krisenbegriff vieler Leute.

Das heißt, wir befinden uns sozusagen im medizinischen Narrativ der Krise, wir befinden uns nicht mehr im politischen Narrativ der Krise, sondern wir leben im medizinischen Narrativ der Krise: dass wir den Zustand wiederherstellen, der vor der Krise herrschte und damit auch zufrieden sein sollen. Es ist also wie bei einem gesunden Körper: Die Immunabwehr reguliert die Störung systemimmanent, und die Krise ist überwunden. Der neu-alte Zustand der Gesundheit ist erreicht. Das ist auch deshalb witzig, weil man sehen kann, dass im Grunde viele Gegner von Coronamaßnahmen auch Impfgegner und gleichzeitig Gegner von Eingriffen des Staates waren. An diesem Beispiel sieht man, wie die Narrative und die Metaphoriken zusammenschmelzen und die Frage nach dem Eingriff ungeklärt ist.

Diese Vorstellung, dass Politik etwas mit dem Körper und mit der Natur zu tun hat, hat die Moderne in den letzten 50 Jahren wahnsinnig fasziniert, vor allem seit der Luhmannschen Systemtheorie. Dies ist eine Theorie, die im Grunde auf biologischen Systemen aufbaut. Sie vergleicht ständig die Gesellschaft, die Gemeinschaft mit biologischen Systemen der Ökologie oder eines Biotops, das sich nach einer Störung selbst regulieren soll. Es gibt natürlich auch völlig andere Politikbegriffe, die diese Ansicht nicht teilen würden, bzw. es gibt andere Narrative.

– 116 –

Ich würde sagen, dass z. B. der Begriff „Resilienz“ – jetzt ist leider, oder Gott sei Dank, Herr Endreß nicht mehr da –

(Vereinzelt Heiterkeit – Zuruf)

– Ich wusste das nicht.

Vorsitzender Alexander Salomon: Aber er hört zu.

(Heiterkeit – Abg. Daniel Karrais FDP/DVP: Er hört es sich nachher noch mal an!)

Sv. Frau Dr. Kimmich: Ich würde nämlich sagen – er hat zwar gesagt, er halte nichts vom Bounce-back-Modell –: Wenn es dieses Bounce back nicht mehr gebe, ist es tatsächlich so, dass der Kern der Resilienz eigentlich wegfällt. Die Resilienz ist etwas, das mit Begriffen wie gesund, widerstandsfähig, stabil, Immunsystemaufbau usw. zu tun hat. Das sind die Bilder, die man dazu finden kann. Ursprünglich stammt der Begriff „Resilienz“ aus der Materialforschung, also aus der Natur. Es handelt sich um Naturbilder. Das finde ich kritisch. Ich halte alle Naturnarrative, alle Naturmetaphern, mit denen man Gesellschaft beschreibt, für ausgesprochen schwierig. Das Zurückspringen in die ursprüngliche Form, die Widerstandsfähigkeit von Materialien mit der Widerstandsfähigkeit von Menschen zu vergleichen, finde ich problematisch. Der Mensch ist, wie ich finde, kein Baum. Abgesehen davon bin ich der Meinung, dass die Übertragung von – – Das gibt es doch überall: „Bend don’t break“ – das ist übrigens auch Werbung für Yoga oder so.

(Vereinzelt Heiterkeit)

Das finde ich problematisch. Aber wir müssen uns immer im Klaren darüber sein, dass diese Narrative, die ich aufzuzeigen versuche, nicht einfach ein bisschen locker flockig unsere Freizeit bedienen. Vielmehr prägen diese Vorstellungen tief unser Verständnis von Gesellschaft, von Individualität, von Zusammenhalt, aber eben auch von der Frage, ob etwas wie eine Komödie oder eine Tragödie ausgeht.

Jetzt bin ich im Grunde bei meinen Fragen angelangt, und dann schaffe ich es wahrscheinlich auch in der Zeit. Meine Frage an Sie wäre gewesen: Warum sprechen wir hier von „krisenfester Gesellschaft“ und nicht von „krisenfester Politik“? Ich hätte eigentlich erwartet, dass man von einem „krisenfesten Staat“ oder so spricht. Denn die Frage, ob Sie in der Lage sind, eine Gesellschaft krisenfest zu machen, wüsste ich überhaupt nicht zu beantworten. Ich würde sagen, dass Herr Busemeyer, der sich damit tausendmal besser auskennt als ich, die richtige Frage nach einer krisenfesten Politik gestellt hat: Ist es nicht so, dass wir hier nicht nur von den verschiedenen Krisen sprechen müssen, die wir manifest auseinanderhalten und definieren, sondern dass wir auch darüber reden müssen, wie wir mit ihnen umgehen? Müssen wir nicht vielmehr auch von

– 117 –

einer Krise der Politik selbst sprechen? Ist es nicht eigentlich die Aufgabe, zu sagen, dass sich diese beiden Narrative, die wir haben – der Staat muss eingreifen, der Staat darf nicht eingreifen –, so gefährlich amalgamiert haben, dass wir zu einem Verständnis von Staat und Politik gekommen sind, in der sich – ebenso wie in dieser Debatte, muss ich sagen – die Begriffe Gesellschaft, Gemeinschaft, Politik und Staat ständig abwechseln? Die Vermischung der Begriffe hat dazu geführt, dass auch ich ein bisschen durcheinandergekommen bin.

(Vereinzelte Heiterkeit)

Es wäre mein Wunsch: Ich würde nie von politischen Agenten, wie Sie es alle sind, verlangen, dass Sie eine Vision zu einer krisenfesten Gesellschaft haben und das gar noch durchsetzen. Ich finde, ein Staat ist einigermaßen krisenfest, wenn er die Ebenen Infrastruktur, Befehlsketten, Durchsetzungsmöglichkeiten, Rechtsetzung und Rechtsprechung – alles was man mit diesen Bildern verbindet – im Griff hat. Der Staat muss aber auch reflektieren können, warum all das, was hinter diesen Bildern steckt, in der Bevölkerung keine Akzeptanz mehr findet. Das ist das, was man, glaube ich, lösen kann.

Jetzt muss ich das als Nichtexpertin auch nicht beantworten. Aber so ein bisschen sollte ich ja wenigstens auf Ihre Fragen antworten. Ich habe mir schon auch überlegt, was ich zum Thema „Krisenfeste Gesellschaft“ gesagt hätte. Nach den Erfahrungen aus meinem Fachbereich geht es immer um die Frage von Zusammenhalt und – das brauche ich jetzt nicht auszuführen – um bestimmte, unterschiedliche Modelle von Kommunikations-, Macht- und Herrschaftsstrukturen, die wir ja auch auf andere Weise analysieren, sowie darum, komplexe – ich sage jetzt nicht „elastische“, weil das, glaube ich, irgendwie auch ein schwieriger Begriff ist –, bestimmte Reaktionsmöglichkeiten entstehen zu lassen.

Auffällig ist – das ist für uns auch in der letzten Zeit tragisch gewesen – die Tatsache, dass ein beliebter Begriff sowohl der Theoriegeschichte als auch der Philosophiegeschichte – gerade wenn man aus Tübingen kommt –, nämlich der Begriff der subjektiven und auch kollektiven Identität „flöten gegangen ist“. Man muss sich im Klaren darüber sein, dass Identität ein Begriff ist, der uns natürlich lange Zeit in Richtung Zusammengehörigkeit von Gruppen geführt hat und der bedauerlicherweise ein Kampfbegriff geworden ist. Das ist eigentlich auch eine Denkkatastrophe. Wir müssen andere Begriffe suchen, um Solidarität und Gemeinschaftlichkeit wieder benennbar und denkbar machen zu können, weil die Identität offensichtlich exklusiv und auch diffamierend geworden ist und ein „Othering“ voraussetzt: dass die Identität immer den anderen braucht, der dabei diskriminiert wird. Das ist außerordentlich bedauerlich. Es gibt von hauptsächlich niederländischen Forschern ein Lösungsangebot, das ich interessant finde: Das Nachdenken über Belonging. Belonging ist möglicherweise deshalb wichtig, weil es uns erklären wird, wie wir in Zukunft auch Solidarität denken können. Darüber kann ich jetzt nicht ausführlich reden, das würde jetzt auch zu lange dauern.

– 118 –

Mein Schlusswort lautet – ich habe es jetzt nicht ganz geschafft, im Zeitrahmen zu bleiben –: Wo kann man solche Konzepte über Belonging lernen? Ich komme aus einer Bildungseinrichtung und muss sagen: Wenn man von krisenfesten Gesellschaften redet, muss man eigentlich über Bildung reden, und zwar nicht nur über Universitäten und Gymnasien, sondern über alle Formen von Bildungs-, Ausbildungs- und Schulpolitik. Ich hätte meinen gesamten Vortrag eigentlich so abkürzen können, wenn ich gesagt hätte: „Krisenfeste Gesellschaft“: 100 Milliarden € Sondervermögen für den Bereich Bildung.

(Beifall – Heiterkeit)

Vorsitzender Alexander Salomon: Sehr geehrte Frau Professorin Dr. Kimmich, Sie haben Ihre 21 Minuten optimal genutzt.

(Heiterkeit)

Das kann ich Ihnen sagen: Sie haben mit Supertramp auch eine Premiere hier im Plenumsaal gesetzt. Ich glaube nicht, dass das hier jemals gespielt wurde. Aber ich werde es mir merken, zu gewissen Stunden auch mal ein Lied einzuspielen. Das hat nicht nur zur Erheiterung beigetragen, sondern alle waren danach auch wirklich wach – sehr gut.

Jetzt kommt Herr Professor Dr. Frank Neubacher, seines Zeichens Professor für Kriminologie und Direktor des Instituts für Kriminologie der Universität zu Köln. Er ist uns digital zugeschaltet. Ich grüße Sie, Herr Dr. Neubacher!

Sie haben auch 20 Minuten Zeit. Sie können Ihren Bildschirm teilen. Die Präsentation haben wir aber auch an die Mitglieder der Enquetekommission verschickt.

Sv. Herr Dr. Neubacher: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Ich versuche gerade, die Präsentation hochzuladen, habe da aber jetzt ein Problem. Woran das liegt, weiß ich nicht. Ich mache das sonst immer in der Vorlesung.

Ich würde dann tatsächlich leider ohne meine Folien arbeiten müssen, es sei denn, jemand von Ihnen wäre in der Lage, sie im Saal einzuspielen. Ich weiß, wie gesagt, nicht, woran es liegt. Es kann sein, dass es an dem System liegt, mit dem ich nicht vertraut bin. Aber ich sehe natürlich diesen „Bildschirm teilen“-Knopf und weiß nicht genau, warum das nicht klappt. Es tut mir sehr leid, aber das klappt anscheinend nicht.

Vorsitzender Alexander Salomon: Leider klappt es auch nicht, dass wir es einspielen, wird mir gesagt. Vielmehr müssen Sie das selbst machen.

Sv. Herr Dr. Neubacher: Gut.

– 119 –

Vorsitzender Alexander Salomon: Aber, wie gesagt, uns liegt es vor. Das wird auch alles zu den Akten genommen. Das heißt, man kann das auch im Nachhinein nachvollziehen.

Wenn Sie Ihre Präsentation in den letzten Tagen nicht geändert haben, dann ist – –

Sv. Herr Dr. Neubacher: Ich habe die Präsentation nicht geändert. Ich habe sie am Mittwoch versandt. Vielleicht mag der eine oder andere sie so zur Hand nehmen. Es tut mir, wie gesagt, sehr leid. Aber ich weiß nicht, woran es liegt.

Ich danke Ihnen, Herr Vorsitzender, meine sehr geehrten Damen und Herren, sehr für die Einladung. Ich führe sie darauf zurück, dass ich im Jahr 2015 eine große kriminologische Tagung ausgerichtet habe, die unter dem Thema „Krise Kriminalität Kriminologie“ stand.

Uns ging es damals um Phänomene wie Klimawandel, Cybercrime, Globalisierung, Finanzkrise, Ressourcenkrise, Wildlifecrime, Kriegsverbrechen, Terrorismus, Vertrauenskrise, Human Rights, Umweltschäden. Das alles sind nur Stichworte, die auf dem Poster waren, mit dem wir für die Tagung geworben haben. Uns ging es darum, die Kriminologie auf diese Themen eigentlich auszurichten und sie darauf aufmerksam zu machen. Denn ich muss vorausschicken, dass die Kriminologie – jedenfalls im deutschsprachigen Raum – sich mit diesen Themen bisher beklagenswert wenig beschäftigt hat.

Insofern bin ich heute nicht in der Lage, Ihnen sozusagen einen Common Sense der Kriminologie vorzustellen. Vielmehr werde ich gewissermaßen einige Schlaglichter auf Phänomene werfen und dabei versuchen, die kriminologischen Bezüge herauszuarbeiten. Wir befinden uns also jenseits der bisherigen klassischen Kriminologie, die sich üblicherweise mit einzelnen typischen Qualitätsphänomenen wie Straßenkriminalität, Gewaltkriminalität und Jugendkriminalität, aber auch mit Strafvollzugsfragen beschäftigt. Das wäre der klassische Kern der Kriminologie in Deutschland.

Ich kann Ihnen deswegen auch keine Patentrezepte versprechen. Aber ich hoffe, mit Ihnen gemeinsam da ins Nachdenken zu kommen.

Ich will vorweg eine ganz kurze Definition der Kriminologie liefern. Das bin ich Ihnen, glaube ich, schuldig.

Ich sage: Die Kriminologie ist die Wissenschaft vom abweichenden Verhalten und von den gesellschaftlichen Reaktionen darauf. Dieser zweite Teil der Definition ist sehr wichtig, weil auch die Kriminalitätskontrolle Gegenstand der Kriminologie ist. Damit meine ich nicht nur die Tätigkeit der formellen Instanzen Polizei und Justiz, sondern im Grunde alle gesellschaftlichen Reaktionen: Gesetzgebung, Reaktion der Bevölkerung, Kriminalitätsfurcht. Das alles ist für uns in der Kriminologie interessant.

– 120 –

Nun ist die Kriminalitätssituation in Deutschland, wie ich auf meiner Folie geschrieben habe, relativ betrachtet über Zeit und Raum gut. Das heißt natürlich nicht, dass wir uns nicht auch Sorgen machen. Aber vergleichsweise ist die Situation relativ gut. Das kann man daran sehen

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

– vielen Dank für das Einblenden der Folien; das ist genau richtig –, dass die Kriminalitätsentwicklung seit den 1990er-Jahren eigentlich rückläufig ist und sich insbesondere in den Bereichen, die uns besonders Sorgen machen – Gewalt- und Straßenkriminalität –, die Lage bundesweit deutlich entspannt hat, auch und gerade bei der Jugendkriminalität. Wir haben eigentlich sehr niedrige Belegungszahlen in Justizvollzugsanstalten.

Aber Kriminalität ist nicht alles. Wir haben auch in Teilbereichen der Kriminalität Anstiege zu verzeichnen: Verstöße gegen die Betäubungsmittelgesetze, Betrugsdelikte, Cybercrime und Angriffe auf Polizeibeamte.

Über diese Kriminalität hinaus geht es heute ja auch um die Frage der Krise. Da sehen wir eine massive gesellschaftliche Verunsicherung – nicht nur durch Kriminalitätsercheinungen auch neuerer Art; Stichworte sind Cyberkriminalität und Kinderpornografie im digitalen Raum. Vielmehr sehen wir auch Verunsicherungen durch Krisen, zuletzt vor allem durch die Coronakrise, den Krieg in Europa, Inflation und Inflationsängste.

Ich glaube, dass man guten Gewissens sagen kann, dass diese und andere globale Krisen auch Auswirkungen auf uns, die lokale Ebene, haben. Das kann man erstens an den wirtschaftlichen Auswirkungen solcher Krisen sehen. Man sieht das zweitens daran, dass diese Phänomene einschließlich vieler Kriminalitätsphänomene auch internationalen Charakter haben. Das reduziert sozusagen die Erwartung, wir könnten im nationalen Maßstab die Probleme sozusagen allein richten, sodass der Eindruck entsteht: Manche Sachen sind jenseits unserer Kontrolle und schwierig zu beherrschen – Stichwort „Server im Ausland“.

Über diese wirtschaftliche Verunsicherung und die Sorgen hinaus, was die Beherrschbarkeit von Phänomenen angeht, ist es eben eine massive Beeinträchtigung unseres Lebensgefühls und unseres Sicherheitsgefühls. Das ist etwas, was in der Kriminologie schon sehr lange diskutiert wird, dass für die Frage einer Kriminalitätsfurcht, eines subjektiven Kriminalitätsempfindens die objektive Lage doch sehr nachrangig ist. Das zeigt uns, dass die Wahrnehmung und das subjektive Verarbeiten solcher Krisenphänomene sehr wichtig sind und es nicht allein auf objektive Krisenlagen ankommt.

Ich will jetzt auf Fragen des Klimawandels und globaler Umweltveränderungen zu sprechen kommen. Der Klimawandel ist für uns vielleicht die größte Herausforderung, aber beileibe nicht die einzige Umweltkrise. Wir haben auch eine Ressourcenkrise, was die Frage der Verfügbarkeit von sauberem Wasser, von ertragreichen Böden und damit

– 121 –

verbunden auch von Nahrungsmitteln angeht. Wir haben zusätzlich eine Verschmutzungskrise, was die Umweltmedien Wasser, Luft und Boden angeht. Und wir haben eine Krise im Hinblick auf Artenverlust und Biodiversität.

Als Beispiel möchte ich die Abholzung im brasilianischen Amazonasgebiet nennen. An diesem Beispiel wird sehr schön deutlich, wie sich verschiedene dieser Krisen auch miteinander verschränken. Natürlich hat die Abholzung Relevanz für das globale Klima. Es ist zugleich aber auch ein Konflikt um die Landnutzung. Es ist ein Konflikt zwischen Großgrundbesitzern, die Weideland brauchen, und ärmeren Gesellschaftsschichten. Und es ist nicht zuletzt ein Konflikt zwischen der brasilianischen Regierung und der indigenen Bevölkerung.

Ein anderes Beispiel: Artenvielfalt, illegaler Handel mit Wildtieren oder Teilen davon. Die meisten von uns werden inzwischen wissen, dass es große Probleme mit dem internationalen Elfenbeinhandel oder dem Handel mit Nashorn gibt. In diese Phänomene ist teilweise vor Ort und auch bei dem Transport und der Weiterverbreitung dieser Güter die organisierte Kriminalität involviert.

Jetzt könnten wir uns an dieser Stelle vielleicht fragen: Ja gut, was hat das mit uns zu tun? Ist das nicht ein Problem von Afrika oder Asien?

Ich möchte dieses Beispiel zeigen, um deutlich zu machen: Auch Deutschland und Europa sind eine Transitregion für Elfenbein und Nashorn. Der Zoll kann ein Lied davon singen. Vor sechs Jahren sind in Berlin am Flughafen ungefähr 600 kg Elfenbein beschlagnahmt worden.

Wir können diese Phänomene also nicht irgendwo auf einem anderen Kontinent verorten. Wir stecken da selbst mit drin – auch deshalb, weil wir teilweise auch auf der Nachfrageseite stehen. Bei der teils legalen Trophäenjagd auf afrikanisches Großwild etwa kommen die meisten Kunden aus den USA und Europa – Deutschland inklusive. Deutschland ist ein starkes Nachfrageland bei exotischen Vögeln und Reptilien gewesen, bis vor Kurzem die Regeln nach dem Washingtoner Artenschutzabkommen verschärft worden sind.

Also nicht nur verschiedene Arten von Konflikten sind miteinander verschränkt. Vielmehr will ich mit diesen Beispielen auch zeigen, dass wir – ich sage jetzt mal: der globale Norden – für viele dieser Phänomene mitverantwortlich sind. Und das geht zulasten des globalen Südens.

Ein aktuelles Beispiel wäre der „E-waste“, der Elektronikschrott, der in Amerika und Europa in Massen produziert wird, teilweise legal, aber auch illegal in Entwicklungsländer transportiert wird, wo teilweise unter gesundheitsschädlichen Bedingungen versucht wird, daraus Rohstoffe zu gewinnen.

– 122 –

Welche Folgen hat das? Diese Beispiele zeigen, dass teilweise durch diese Phänomene Lebensgrundlagen von Menschen beeinträchtigt werden und es dann typischerweise zu Nutzungskonflikten, zu sozialen Konflikten kommt, die dann auch in politische Konflikte transformiert werden – Konflikte um Land, um Nahrung. Aber es sind auch Generationenkonflikte. An den Demonstrationen von Fridays for Future bei uns wird ja offenbar, dass uns die jüngere Generation auch fragt: Was hinterlässt ihr uns da eigentlich?

Kriminologisch ist der Begriff „Strain“ ein Schlüsselement in einer Kriminalitätstheorie, die sogenannte Allgemeine Drucktheorie, die besagt: Wenn Menschen unter Druck geraten, Belastungen oder Spannungen ausgesetzt werden, dann ist das in der Regel mit starken negativen Affekten – Wut, Zorn oder Verzweiflung – verbunden. Das erhöht das Risiko, selbst Delinquent zu werden, es sei denn, ich kann diese Belastungen abfedern, indem ich z. B. im sozialen Nahraum einen Ausgleich finde.

Naturkatastrophen oder Kriminalitätsphänomene sind Beispiele für negative Stimuli, die Menschen primär unter Druck setzen. Wenn dann sekundär noch dazukommt, dass ein soziales Umfeld – Angehörige, Freunde, Jobsicherheit –, das so etwas abfedern könnte, wegfällt, wird dieser Strain sozusagen potenziert und stellt im Hinblick auf die Begehung von Kriminalität ein Risiko dar.

In der Kriminologie wird international seit Längerem eine Korrelation zwischen hohen Temperaturen und der Kriminalitätshäufigkeit festgestellt. Weniger klar ist, woran das in einem kausalen Sinn eigentlich liegt. Meiner Meinung nach greift die Überlegung zu kurz: Hohe Temperaturen schaffen eine Art innere Erregung oder Reizbarkeit. Ich glaube, wir kommen der Sache näher, wenn wir sagen: Hohe Temperaturen verändern einfach das Verhalten. Denn je wärmer es ist, desto mehr halten wir uns im Freien auf, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass potenzielle Täter und Opfer aufeinandertreffen.

Um das ganz anschaulich zu machen: Während der Coronakrise 2020 ist die Kriminalität massiv zurückgegangen. Warum? Weil Kontakte massiv eingeschränkt waren. Es gab keine Massenveranstaltungen, Bars und Restaurants waren geschlossen; Alkohol ist ja auch ein Crime Facilitator.

Umgekehrt sehen wir, dass Straßen- und Gewaltkriminalität an Wochenenden, an denen Menschen ausgehen, Zeit haben, außerhäusiges Freizeitverhalten an den Tag legen, vielleicht auch Alkohol und Drogen konsumieren – Das erhöht die Kriminalitätsrisiken.

Deshalb meine ich, dass man davon sprechen kann, dass solche Ereignisse – Umweltkatastrophen, Weather-Shocks – mit einem erhöhten Kriminalitätsrisiko einhergehen, zum einen, weil sie die Motive oder die Antriebe für Delinquenz sein können. Das klassische Beispiel wäre die sogenannte Notkriminalität, dass Menschen in solchen verzweifelten Situationen aus der Not heraus sich nehmen, was sie anders nicht bekommen können.

– 123 –

Solche Situationen sind aber auch mit der Suche nach Sündenböcken verbunden. Daran können wir sehen, dass das auch ein politisches Klima zu vergiften droht.

Gleichzeitig schaffen solche Ausnahmesituationen auch Tatgelegenheiten. Ich denke an den Hurrikan „Katrina“ 2005 in den USA. Dabei ist es zu massiven Plünderungen, auch zu Gewalt- und Hasskriminalität gekommen, weil Sicherheitskräfte bei einem Zusammenbrechen der sozialen Ordnung, der öffentlichen Ordnung den Schutz und die Sicherheit teilweise nicht mehr garantieren können.

Aus dem Ahrtal sind mir solche Dinge nicht zu Ohren gekommen. Ich will aber nicht ausschließen, dass das nicht auch passiert ist. Ich weiß aber von Berichten, wonach Gruppen aus dem rechten radikalen Milieu versucht haben, im Ahrtal sozusagen politisches Kapital aus der Notsituation der Menschen zu schlagen. Das zeigt, dass in solchen Extremsituationen Gesellschaft, Individuen, aber auch das Gemeinwesen vulnerabel sind.

Letztes Beispiel, weil ich es hier auch erwähnt habe: Tansania. Es gibt aber auch aus Asien ähnliche Befunde, die zeigen, dass in der Folge von Weather-Shocks, Dürren oder Überschwemmungen, vermehrt Straftaten festzustellen sind. Ich bringe das mit dem in Verbindung, was ich eben „Notkriminalität“ genannt habe.

Letzte kriminologische, viktimologische Bemerkung hierzu: Wir können das bei gravierenden Straftaten feststellen. Aber das Ganze gilt auch bei Naturkatastrophen. Wer „existenziell in Lebensgefahr“ geraten ist, wer die Erfahrung gemacht hat, dass er die Kontrolle verloren hat und auf Gedeih und Verderb einem anderen oder einem Naturphänomen ausgeliefert ist, läuft Gefahr, eine posttraumatische Belastungsstörung zu erleiden. Ich kann das jetzt aus Zeitgründen nicht vertiefen, will damit aber deutlich machen, dass auch in solchen Krisensituationen psychotraumatologische Versorgung und Nachsorge nötig sind.

Ich komme jetzt auf das Thema „Krisen und Kriege“ zu sprechen. Es gibt typische Ressourcenkonflikte, wobei das zumeist partiell auch politische Konflikte sind. Ich kann hier natürlich nicht am Ukrainekrieg vorbei. Es ist überall – im Irak, in Syrien und in der Ukraine – zu Kriegsverbrechen gekommen. In welchem Maß sie juristisch aufgearbeitet werden, wird man sehen.

Es wird möglicherweise zu internationalen Strafverfahren kommen, wobei mir das höchst unsicher erscheint. Aber ganz sicher wird es zu Verfahren vor nationalen Gerichten kommen, auch und gerade in Deutschland. Denn wir haben seit 20 Jahren ein Völkerstrafgesetzbuch, das nach dem Weltrechtsprinzip funktioniert und die Strafverfolgungsbehörden ermächtigt, unabhängig vom Tatort und von der Staatsangehörigkeit von Täter und Opfer strafrechtliche Ermittlungen durchzuführen. Ich verweise auf die Beispiele eines syrischen Offiziers, der Anfang des Jahres vor dem OLG Koblenz wegen Folter verurteilt worden ist, und ruandischer Bürgermeister, deren Strafverfahren schon länger zurückliegen.

– 124 –

Ich erwähne das hier, weil wir daran gut sehen können, wie solche Konflikte andernorts irgendwann, spätestens auch über die juristische Aufarbeitung, bei uns ankommen. Ich bin ein Befürworter dieser juristischen Aufarbeitung. Aber es wird vielleicht auch da nicht ohne Konflikte oder außenpolitische Verwicklungen abgehen.

Diese Kriege und Konflikte haben ja, wie wir jetzt mit der Ukraine sehen, auch Migrationsbewegungen zur Folge, die ihrerseits Spannungen erzeugen können. Ich habe hier das Beispiel von Demonstrationen russischstämmiger oder mit Russland verbundener Menschen genannt. Ein anderes Beispiel wäre der Konflikt in der Türkei nach dem Putsch 2016, wo wir auch gesehen haben, dass das für unsere innere Sicherheit durchaus ein Thema werden kann.

Ich will noch das Beispiel Cybercrime erwähnen; ich hatte es vorhin genannt. Die Zahlen steigen deutlich. Ich will hier besonders betonen, dass mir das ein Phänomen zu sein scheint, bei dem es wirklich ernst ist.

Ich höre das gegenwärtig von vielen Experten. Ich hatte neulich den Leiter der Zentral- und Ansprechstelle Cybercrime Nordrhein-Westfalen, den Leitenden Oberstaatsanwalt, bei mir in der Vorlesung zu Gast, der das noch mal betont hat. Nach den Meldungen des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik gibt es massive Attacken auf das Internet, auf die Infrastruktur.

Das kann teilweise politisch motiviert sein. Microsoft hat gestern berichtet: Angriffe russischer Hacker gegen 42 Staaten seit Ausbruch des Ukrainekriegs. Aber sehr häufig – in den allermeisten Fällen – haben diese Angriffe einen kriminellen Hintergrund. Das überlappt sich mit Phänomenen der organisierten Kriminalität. Im Ausland sitzen Banden, die mit Ransomware – Erpressungsmaschinen – global systematisch Firmen, Privatpersonen, aber neuerdings auch den Staat bedrohen, weil kritische Infrastruktur angegriffen wird. Der Landkreis Anhalt-Bitterfeld ist nur ein Beispiel dafür.

Diese Angriffe bewirken massive Schäden. Eine fleischverarbeitende Firma in den USA hat im letzten Jahr 11 Millionen \$ sozusagen Lösegeld bezahlt, damit ihre Dateien wieder entschlüsselt worden sind. Dabei hat man als Opfer ja noch nicht mal die Sicherheit, dass die Kriminellen einem die Daten auch wirklich wieder entschlüsseln; ihnen ist man auf Gedeih und Verderb ausgeliefert – also große Probleme.

Ich glaube, das Problem liegt hier weniger darin, dass unsere Gesetze unzureichend wären. Die Probleme liegen hier, wie in vielen anderen Bereichen, eher auf der Implementations- oder Umsetzungsebene. Geldwäschebekämpfung wäre hierfür ein ähnliches Beispiel. Der Tatbestand ist nicht das Problem. Das Problem ist, das umzusetzen und die Financial Intelligence Units in die Lage zu versetzen, der Flut von Verdachtsmeldungen nachzugehen.

– 125 –

Ich will auch noch auf das Stichwort Vertrauenskrise zu sprechen kommen. Ich hatte vorhin gesagt: Es kann dann kritisch werden, wenn die Menschen das Vertrauen in die Problemlösungskompetenz der Politik verlieren. Das ist, glaube ich, ein Thema, über das wir sprechen müssen – genau wie über die Erfahrung, dass wir, z. B. bedingt durch die Migration seit 2015 und durch Corona seit 2020, in den letzten Jahren eine starke gesellschaftliche Polarisierung mit einem Erstarren der Ränder haben.

In diesem Zusammenhang erheben die Sicherheitsbehörden auch Zahlen zur politisch motivierten Kriminalität: erstens von rechts, zweitens von links, drittens von Ausländern. Das wird in den Innenressorts von Bund und Ländern erhoben. Und der letzte Bericht von Anfang Mai 2021 besagt, dass zum ersten Mal etwa 40 % dieser polizeilich registrierten Delikte diesen drei Phänomenbereichen, zwischen denen die Polizei bisher üblicherweise unterscheidet, gar nicht so eindeutig zugeordnet werden konnten. Das ist mehr als doppelt so viel wie in den Vorjahren. Mit anderen Worten: Es liegt der Verdacht nahe, dass das Milieu, welches politisch motivierte Kriminalität begeht, die von Polizei und Staatsschutz registriert wird, zunehmend schwerer zuzuordnen ist. Möglicherweise erfolgt also auch mehr durch die gesellschaftliche Mitte.

Umfrage von forsa im Auftrag des deutschen Beamtenbundes, jährlich wiederholt: Etwa die Hälfte der Befragten – immerhin 2 000 repräsentativ ausgewählte Befragte – äußern die Überzeugung: Der Staat ist in Bezug auf seine Aufgaben und Probleme überfordert.

Ich will zum Abschluss noch mal auf Anstiege bei der Vorurteils- und Hasskriminalität hinweisen – Stichwort „Hetze im Netz“, die sich, wie wir gesehen haben, in den letzten Jahren auch stark gegen politische Mandatsträger richtet.

Wir sehen Anstiege bei der registrierten Gewalt gegen Polizeivollzugsbeamte. Das passt insofern ins Bild. Teilweise liegt das auch daran, dass wir hier Gesetze verschärft haben und dadurch auch mehr unter das Strafrecht fällt. Trotzdem ist das ein relevantes kriminologisches Problem.

Wir sehen auch, dass Migration das Kriminalitätsgeschehen sozusagen dynamisiert hat. Ich betone jetzt ausdrücklich auch mal die Seite, wo Kriminalität gegen Zuwandernde gerichtet ist. Das BKA hat damals ja die sehr kluge Entscheidung getroffen, das Lagebild „Zuwanderung“ so zu fassen, dass nicht nur Kriminalität von Zuwandernden, sondern auch die gegen Zuwandernde gerichtete Kriminalität registriert wird. Es war feststellbar, dass die Zahl der Brandanschläge gestiegen ist. Teilweise haben sich sogenannte Bürgerwehren gegründet. Die Zahl der Anträge auf Erteilung des kleinen Waffenscheins ist enorm gestiegen.

Damit komme ich zum Schluss und kehre noch mal zu den Umweltschäden zurück. Umweltkriminalität und Umweltkriminologie hatten in den 1980er-Jahren mal eine ganz kurze Blütezeit, bis dann die Wiedervereinigung und andere Themen relevant wurden. Ich glaube, dass wir das Thema „Umweltschäden, Umweltkriminologie“ heute wieder-

– 126 –

entdecken müssen und in einer ganz anderen, neuen Dimension von zerstörerischen Umweltverbrechen mit globalen Auswirkungen denken müssen.

Wir müssen sehen, dass die Verantwortung zwischen dem globalen Norden und dem globalen Süden da höchst unterschiedlich verteilt ist. Wir leben insofern auf Kosten des globalen Südens. Es ist gut, dass wir uns hier vor Ort in Baden-Württemberg mit diesen Fragen beschäftigen. Aber wir dürfen darüber nicht vergessen, dass es letztlich um das große Ganze und zugleich um das ganz Große geht, nämlich die globale Gerechtigkeit.

Ich danke Ihnen.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Professor Dr. Neubacher. – Ich darf mich an dieser Stelle auch bei meiner Stellvertreterin, Frau Abg. Dr. Pfau-Weller, bedanken. Sie hat nämlich die Präsentation eingespielt; sie ist uns eine halbe Minute zuvorgekommen. Das Lob geht in diesem Fall also nicht an uns, sondern an meine Stellvertreterin. – Vielen Dank noch mal.

Jetzt kommt Herr Professor Dr. Thomas Glade an die Reihe. Ich glaube, er war seit heute Morgen im Livestream dabei. Zumindest habe ich ihn hin und wieder im Livestream gesehen.

Sie haben jetzt nicht die Aufgabe, alles zusammenzufassen und uns jetzt wirklich die Begriffsdefinition zu geben. Es wäre natürlich schön, wenn Sie es machen würden. Aber auch Sie haben noch mal 20 Minuten Zeit.

Ihnen obliegt die wissenschaftliche Leitung „Risikoprävention und Katastrophenmanagement“ am Institut für Geographie und Regionalforschung der Universität Wien.

Jetzt haben Sie das Wort, Herr Dr. Glade. Wir freuen uns auf Ihren Vortrag.

Sv. Herr Dr. Glade: Vielen Dank. – Ich bewundere Sie jetzt nach einem solchen Tag. Ich bin ja auch von Anfang an dabei gewesen, weil ich mir gedacht habe: Das, was Sie hier mit der Enquetekommission initiiert haben, ist eine tolle Sache; das, was meine Kolleginnen und Kollegen zu sagen haben, höre ich mir doch mal an.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Sie haben das Thema „Krisenfeste Gesellschaft“ gewählt. Der Hintergrund ist, dass von Ihnen jetzt Handlungsempfehlungen fokussiert auf Baden-Württemberg erarbeitet werden sollen. Die Handlungsempfehlungen sollen im Zeitraum nach Abschluss Ihrer Tätigkeit wirken, auf Landesebene umsetzbar sein und den Fokus auf die Umstände von Krisen setzen.

– 127 –

In dem Brief, in dem ich um einen Beitrag gebeten werde, steht: „Definition und Erarbeitung eines Grundverständnisses des Begriffs ‚Krise‘ für die weitere Arbeit“. Was heißt „Krise“? Beim Betrachten eines solchen Bildes assoziiert jeder mit Krise etwas ganz anderes. Meine Frau sieht das sicherlich anders als meine Kinder, als ich oder Sie. In den vielen Beiträgen ist ja schon deutlich geworden, dass Krise kontextabhängig ist.

Krise würde ich mal so definieren: Es ist eine schwierige Lage, eine Situation zu einem bestimmten Zeitpunkt; es stellt eine kritische Situation dar und ist eine Zeit der Gefährdung, des Gefährdetseins. Dieser Begriff kann ganz unterschiedlich in ganz verschiedenen Kontexten angewandt werden.

Über die Differenzierung gegenüber „Katastrophe“ ist heute schon viel gesagt worden. Für mich ist die Differenzierung ganz klar; aber dazu komme ich gleich noch.

Krisen, auch im globalen Kontext, gibt es in vielfältiger Weise. Das sind die Klimakrisen: hier mit einem Beispiel aus den USA zu den Auswirkungen von Überschwemmungen und hier mit einem anderen Beispiel aus Südafrika das Gegenteil, mit großen Trockenheiten. Aber nicht nur die Gefahren und die Prozesse selbst, sondern auch die Auswirkungen können dann entsprechende Krisen hervorrufen – hier ein Beispiel zu den Schäden, die extrem groß sind.

Gerade in der Forschung wird festgestellt, dass wir eigentlich in ein neues Zeitalter der Krisen gehen. Vor allem ist von einer neuen Ära komplexer Krisen die Rede, die oft unvorhersehbare Risiken beinhaltet. Auch wird festgestellt, dass Entscheidungsträger – dazu gehören auch Sie – häufig nicht ausreichend vorbereitet sind. Das ist sicherlich einer der Gründe, warum Sie diese Enquetekommission ins Leben gerufen haben.

Gehen wir mal weiter und kommen auf die Bundesrepublik Deutschland zu sprechen. Auch hier: „Die Klimakrise gefährdet Ihre Gesundheit“. Auch darüber haben wir heute schon gesprochen. Aber auch Brände – Naturgefahren, Naturrisiken; hier ein Beispiel aus Brandenburg – und ganz schlimm die Katastrophe im Ahrtal, die immerhin die zweitteuerste Naturkatastrophe weltweit ist – Das machen sich viele auch nicht klar.

Nicht nur in der Bundesrepublik, sondern auch in Baden-Württemberg haben Sie viele Ereignisse – hier ein Bild von einem Erdbeben im Schwarzwald, hier ein anderes Bild von einer Böschung bei Triberg, die sich wohl selbst entzündet hat – Diese Kontexte sind vielleicht kleinerer Art, aber auch davon sind Sie betroffen. – Hier noch ein weiteres Bild von Schäden nach einem Blitzschlag.

Ich möchte jetzt ein bisschen aus der Sicht des Zivilschutzes und des Bevölkerungsschutzes argumentieren. Hier unterscheiden wir ganz klar zwischen Notfall, Krise und Katastrophe.

– 128 –

Alltagssprachlich – auch darüber wurde heute schon viel gesprochen – sind das eigentlich negativ bewertete Situationen. Im Bevölkerungsschutzkontext ist der Bezug das bereits eingetretene oder zu erwartende Schadensausmaß, das vom Notfall über die Krise zur Katastrophe hin zunimmt. Darauf müssen wir entsprechend reagieren.

Unter Notfall ist nach dem BBK-Glossar eine „die Allgemeinheit betreffende Situation“ zu verstehen, „die neben Selbsthilfemaßnahmen des Einzelnen staatlich organisierte Hilfeleistung erforderlich macht“ – also jeder Einzelne, aber auch eine externe Hilfeleistung, die gegebenenfalls vorhanden ist. Das heißt, die Betroffenheit geht über die individuelle Ebene hinaus, und es besteht die Notwendigkeit, externe, durch das Hilfeleistungssystem bereitgestellte Leistungen in Anspruch zu nehmen. Das ist der Notfall; also potenziell könnte das gefährlich sein.

Die Krise ist hier definiert als „vom Normalzustand abweichende Situation mit dem Potenzial für oder mit bereits eingetretenen Schäden an Schutzgütern“ – was immer das sein kann. Und in der Krise – das wird hier auch gesagt – können die normalen Abläufe im Sinne von Ablauf- und Aufbauorganisation eigentlich nicht mehr bewältigt werden. Das ist die Definition einer Krise.

Wie man das macht, ist wiederum Teil des Krisenmanagements. Hier haben Sie operative, aber auch kommunikative Aspekte. Das heißt, das umfasst „alle Maßnahmen zur Vermeidung von, Vorbereitung auf, Erkennung, Bewältigung sowie Nachbereitung von Krisen“. So hat das BBK „Krise“ definiert.

Dementsprechend auch das Management des Ganzen, also das Ziel, „eine schnellstmögliche Zurückführung der eingetretenen außergewöhnlichen Situation in den Normalzustand“ zu unterstützen. Das heißt, wir müssen bei Eintritt eines Krisenfalls schauen: Wie agieren wir? Aber wir sollten auch bereits im Vorfeld die „konzeptionellen, organisatorischen und verfahrensmäßigen Voraussetzungen“ setzen. Das ist, denke ich, ganz wesentlich.

Jetzt wird hier geschrieben: „Zurückführung in den Normalzustand“. Dem würde ich nicht ganz zustimmen; aber darauf komme ich später noch mal zu sprechen. Denn wir können nicht davon ausgehen, dass wir immer in den gleichen Normalzustand zurückkehren. Es kann auch gut sein, dass wir in einen neuen Zustand zurückkommen, der aber keine Krise mehr ist.

Bei der Katastrophe selbst muss zunächst einmal die Differenzierung getroffen werden, dass es ein nicht militärischer Ursprung der Gefahrenlage ist. Das ist ganz wesentlich. Der Begriff „Katastrophe“ ist in den jeweiligen Ländergesetzen definiert. Es sind typischerweise drei Elemente:

... Schädigung bestimmter Schutzgüter, das Erfordernis einer einheitlichen Leitung und der Verstärkung vorhandener bzw.

– 129 –

– ganz elementar –

der Heranziehung zusätzlicher Ressourcen.

Das heißt, diese externe Hilfe ist essenziell. Katastrophe wird ganz klar in dem Sinn definiert, als dass die eigenen Fähigkeiten nicht mehr ausreichen, um mit diesem Ereignis umzugehen, sondern das nur noch geschehen kann, wenn externe Hilfe da ist.

Jetzt kann ich mir natürlich überlegen: Für wen gilt das dann? Das gilt für die einzelne Person, das gilt vielleicht für eine Familie, das gilt für eine Gemeinde, das gilt für ein Bundesland, das gilt für einen Staat. Das heißt, die Bezugsebene kann jeweils auch unterschiedlich sein. Ich glaube, es ist für die Enquetekommission auch ganz wichtig, sich zu überlegen: Was genau ist eigentlich meine Bezugsebene, die ich adressieren möchte?

Jetzt komme ich noch zu ein paar Begriffen, die auch schon thematisiert worden sind. Das ist nämlich die Frage der Vulnerabilität. Was heißt Vulnerabilität überhaupt? Vulnerabilität wird im deutschen Sprachgebrauch häufig mit Verwundbarkeit oder Verletzlichkeit gleichgesetzt. Das BBK definiert Vulnerabilität als „Maß für die anzunehmende Schadensanfälligkeit eines Schutzgutes in Bezug auf ein bestimmtes Ereignis“.

Ich möchte das kurz darstellen: Ich habe also ein Haus; ein Haus hat einen bestimmten Wert. Dann habe ich ein Hochwasser. Wenn das Hochwasser – je nachdem – den normalen Pegel nur um 20 cm übersteigt, ist die Vulnerabilität dieses Hauses nur – ich sage irgendwas – 10 %. Wenn das Hochwasser den normalen Pegel um 2 m übersteigt, ist das Haus halb zerstört. Das heißt, die Vulnerabilität ist 50 %. Und wenn das Hochwasser den normalen Pegel um 5 m übersteigt, ist das Haus völlig überschwemmt und zerstört. Dann ist die Vulnerabilität 100 %. Das heißt, das Haus bleibt gleich, das Schutzgut bleibt gleich. Nur: Die Schadensanfälligkeit verändert sich.

Ich kann diese Vulnerabilität nicht nur auf ein Haus, auf die Schutzgüter beziehen, sondern ich kann auch schauen: Was für verschiedene soziale Gruppen sind denn davon betroffen? Sind es Haushalte, sind es Dorfgemeinschaften bis zu ganzen Gesellschaften? Die sind natürlich auch entsprechend vulnerabel gegenüber verschiedenen Einflüssen. Auch die United Nations – UNISDR – definieren die Vulnerabilität über diese verschiedenen Faktoren, die das genau beeinflussen.

Zur Resilienz: Das BMBF definiert Resilienz als „die Toleranz oder Widerstandsfähigkeit eines Systems vor störenden äußeren Einflüssen“. Das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung hat geschrieben:

Resilienz ist die Fähigkeit von Menschen und Institutionen ...,

– in verschiedenen Kontexten –

– 130 –

akute Schocks oder chronische Belastungen (Stress) aufgrund von fragilen Situationen, ...

– die gegebenenfalls auch Krisen sind –

gewaltsamen Konflikten ... zu bewältigen, sich anzupassen und sich rasch zu erholen, ohne mittel- und längerfristige Lebensperspektiven zu gefährden.

Das heißt aber nicht, dass es zwingend auf den gleichen Zustand zurückzuführen ist, wie es vorher war. Es kann auch ein anderer Zustand sein.

Da sind jetzt Kernbegriffe, die mir wichtig waren, hier noch mal zu erläutern. Wenn Sie da reinschauen wollen, habe ich Ihnen einfach mal verschiedene Glossare von den United Nations, auch vom BBK mitgebracht. Da können Sie alphabetisch suchen – z. B. nach Krise. Von dem neuen Projekt KatRiMa gibt es auch ein Glossar. Auch da können Sie mal reinschauen, wenn es Sie interessiert.

Übrigens: Viele der Informationen, zu denen ich Ihnen die Quelle gebe, habe ich Ihnen auch als PDFs zur Verfügung gestellt. Dort können Sie sich das noch mal anschauen.

Jetzt möchte ich noch auf einen Aspekt, den ich als ganz wesentlich empfinde und der auch in den vorherigen Diskussionen immer wieder deutlich geworden ist, zu sprechen kommen. Ich denke, wir müssen wahrnehmen, dass wir in dynamischen Systemen leben. Es ist nicht statisch. Wir hatten, auch geschichtlich gesehen, immer Entwicklungen. Ich habe das einfach mal mit „Umweltsystem“ und „Soziales System“ dargestellt. Wir stehen immer in Wechselwirkungen. Und diese Wechselwirkungen gehen kontinuierlich voran – in der Zeit, aber auch im Raum. Das heißt, es verändert sich kontinuierlich und dauerhaft immer weiter. Das können Sie auf andere Systeme, auch auf das politische, auf das ökonomische System übertragen. Wie verändert der Ukrainekrieg jetzt wiederum die Systeme? Wir sind immer in einer Dynamik. Der Grundgedanke, dass wir irgendwas statisch lösen können – auch im Sinne von Krisen –, ist nach meiner Meinung fatal.

Zweiter wichtiger Gesichtspunkt für mich: Wir müssen nach meinem Zugang in solchen Zyklen denken. Das wurde vorhin von Herrn Hörsch auch schon gesagt. Er hat gesagt: „Nach der Krise ist vor der Krise.“

Dieses Schaubild hier wurde von verschiedenen Personen aufgegriffen. Ich habe jetzt mal das von den Kollegen Dikau & Weichselgartner genommen.

Das Grundprinzip ist: Ich habe eine Störung – dieser Blitz, eine Naturkatastrophe –, und dann muss ich die erst mal bewältigen. Das ist der erste Sektor. Nach einer Bewältigungsphase muss ich einen Wiederaufbau vornehmen. All das ist die direkte Nachsorge.

– 131 –

Dann muss ich in den ganz wichtigen Kontext der Vorsorge gehen. Das heißt, ich muss mir überlegen: Wie kann ich hier vorbeugen? Welche gesetzlichen Kontexte z. B. kann ich schaffen, welche Strukturen kann ich schaffen, welche operativen Einheiten kann ich schaffen? Wie kann ich vorbeugen, und wie kann ich dann auch eine Vorbereitung durchführen, z. B. Planspiele? Denn die nächste Naturkatastrophe in diesem Fall kommt.

An diesem Zyklusgedanken von Richard Dikau und Juergen Weichselgartner gefällt mir besonders gut, dass sie sagen: Je besser ich in der Prävention in Richtung Katastrophenvorbeugung und -vorbereitung bin, desto besser wird dann auch der Wiederaufbau sein, und desto besser werde ich auch die nächste Naturkatastrophe – an diesem Beispiel jetzt – bewältigen können. Das ist dieser gegenläufige Kreis in dieser gelblichen Farbe in der Mitte. Das gefällt mir an dem Grundgedanken sehr gut.

Das heißt, das, was Sie jetzt auch machen, dass Sie sich hinsetzen – – Es gibt natürlich schon verschiedene Krisen, die wir zu bewältigen haben. Aber grundlegend müssen wir uns überlegen: Wie können wir uns dem widmen, damit wir beim nächsten großen Ereignis besser vorbereitet sind? Das ist dieses Prinzip. Und das finde ich ganz wesentlich.

Jetzt lassen Sie mich bitte noch zu einigen wissenschaftlichen Herausforderungen kommen, die ich gern thematisieren möchte.

Grundlegend – auch das ist schon mehrmals gesagt worden –: Krisen haben Sie in allen Lebensbereichen, für alle gesellschaftlichen Gruppen, besonders auch in den marginalisierten Gruppen. Ich denke, das ist auch noch ein Aspekt, der in Ihrer Verantwortung liegt, auch hier niemanden außen vor zu lassen.

Krisen müssen als komplexe Systeme gesehen werden. Es gibt bestimmte historische Entwicklungen, wie sich etwas aufgebaut hat. Das haben wir auch in verschiedenen Beispielen schon besprochen.

Es gibt Interaktionen in diesen Pfaden. Es gibt Schwellenwerte in diesen Systemen: Es ist etwas in Ordnung, es wird zwar schwierig, aber es funktioniert noch. Und plötzlich, nachdem diese Schwellenwerte überschritten werden, habe ich eine ganz andere Situation.

Das heißt, wir haben keine linearen, sondern wir haben nicht lineare Systeme, mit denen wir agieren müssen, und zwar in allen Bereichen, sei es in der Ökonomie, in der Politik oder – woher ich komme – in den Naturwissenschaften.

Die Systeme haben bestimmte Schwellenwerte. Und wenn diese Systeme diese Schwellenwerte überschritten haben, können Sie auch ganz anders operieren als zuvor. Das wird in der Systemtheorie auch als Emergenz bezeichnet.

– 132 –

Diese neue Funktionsweise des Systems kann ich nicht direkt vorhersagen. Es sind also auch viele Unsicherheiten mit drin, die ich einfach habe, auch wenn ich das nicht mag. Aber ich muss mit Unsicherheiten leben lernen.

Ein anderer Aspekt ist auch noch ganz wesentlich: Sie haben Kaskadeneffekte. Auch das ist heute Morgen ganz am Anfang mal thematisiert worden. Das heißt: Eines führt zum nächsten, führt zum nächsten, führt zum nächsten. Vielleicht ist der Anfang des Dominosteins, der umfällt, ganz klein. Und vielleicht entwickelt sich daraus etwas immer Größeres. Das heißt, die initiale Zündung ist vielleicht gar nicht diese Krise. Aber sie führt zu einer Krise. Das hält nicht an: weder an Staatsgrenzen noch an Einzugsgebieten beispielsweise. Es ist also immer die Krise nach der Krise zu sehen, weil es einfach weitergeht. Das ist ganz wesentlich.

Wir müssen auch differenzieren: Was für Krisen gibt es denn? Wir haben freiwillige, aber auch unfreiwillige Krisen.

Wir haben schnelle Krisen – ein Erdbeben oder eine Explosion –, und wir haben langsame Krisen, z. B. Bodenerosion oder Klimawandel.

Wir haben bekannte und abschätzbare Krisen – ich habe allmählich kein Geld mehr, das Geld geht mir aus; ich kann das erkennen, es kommt auf mich zu – versus unbekannte und neue Krisen, die ich bisher noch nicht gekannt habe.

Und – was auch ganz wesentlich ist –: Ich habe eine zunehmende Bedeutung von Extremen in unserer Gesellschaft, seien es extreme Trockenheit, um jetzt mal auf das Naturbeispiel zu gehen, extreme Niederschläge, extrem kalt, extrem heiß oder extrem viel Schnee in den Alpen – wie auch immer.

Allem zugrunde gelegt sein muss, dass wir mit diesen „raum-zeitlichen“ Veränderungen eine Dynamik haben, und zwar eine Dynamik in unserer Umwelt, aber auch in unserer Gesellschaft. Das ist das, was ich meine. Das System ist kontinuierlich in der Entwicklung. Aber es gibt gegebenenfalls auch Punkte, die man als Tipping-Points bezeichnet, also Points of no Return, wo auch im Sinne der Resilienz – – Wenn diese Punkte überschritten sind, kehren sie nicht in einen ursprünglichen Zustand oder einen ihm ähnlichen Zustand zurück. Dann verändern sie sich, und zwar dauerhaft; sie sind nicht mehr wiederherstellbar.

Das Wichtige in dem jeweiligen System, das mich interessiert, ist: Was ist denn hier ein Kipppunkt, ein solcher Tipping-Point, ein finaler Umkipppunkt? Das zu differenzieren und zu definieren wäre, denke ich, sehr wichtig.

Zum Krisenmanagement: Das Krisenmanagement – das habe ich ja schon angesprochen – ist ein Kreislauf. Es beinhaltet einerseits die direkte Bewältigung, den Wiederaufbau und die Prävention. Das ist der Kreislaufgedanke. Das heißt, im Rahmen dieses

– 133 –

Kreislaufs haben wir immer mit Unsicherheit zu arbeiten. Dem müssen wir uns stellen. Das ist nicht schlimm. Es ist nur zu akzeptieren, dass wir Unsicherheiten haben. Natürlich versuchen wir, sie zu reduzieren, soweit wir können – gar keine Frage. Aber es verbleiben Restrisiken, es verbleibt eine Restunsicherheit.

Nach meinem Zugang müssen wir die Gefahren, aber auch die potenziellen Konsequenzen identifizieren. Und das muss evidenzbasiert sein. Auch das ist ganz am Anfang schon gesagt worden. Es muss wissenschaftsbasiert sein. Das heißt, wir müssen sicherlich die historische Situation analysieren. Wir müssen eine momentane Bestandsaufnahme durchführen. Und dann müssen wir in einem nächsten Schritt aber auch Szenarien abschätzen, z. B.: Was werden die Folgen des Klimawandels sein?

Wie können wir das machen? Nun, Datenbanken: Wir müssen Daten sammeln, wir müssen Datenbanken erstellen, wir müssen einen Zugang für verschiedene Nutzergruppen ermöglichen.

Wir müssen das kontinuierlich evaluieren in dem Sinn: Wie adäquat ist denn meine momentane Bewältigungsstrategie? Wie ist die Anpassungsstrategie, die wir implementiert haben? Muss sie geändert werden?

Nach meinem Zugang müssen auch Frühwarnsysteme etabliert werden – genauso wie das die Banken gemacht haben –, aber das eben auch auf die Gefahren und die Konsequenzen bezogen, und Frühwarnsysteme für die verschiedenen Akteure, die davon betroffen sind.

Der letzte große Punkt ist hier, dass wir dadurch auch die gesetzlichen Regelungen kontinuierlich überprüfen müssen und gegebenenfalls anzupassen haben.

Wir müssen die administrativen Strukturen reflektieren und eben auch adaptieren.

Zentral für mich ist, dass diese Krisen, weil sie ebenso komplexer Natur sind, nur gemeinsam gelöst werden können – das heißt, innerhalb einer Disziplin, zwischen Disziplinen, aber auch transdisziplinär, also auch in Zusammenarbeit mit Institutionen, mit NGOs usw.

Genau das ist der Kern der Krisen-Governance. Hier habe ich alle beteiligten Akteure inkludiert. Ich muss sicherlich die Ressourcen bereitstellen, seien es die Humanressourcen, die finanziellen, die technischen Ressourcen. Ich muss die institutionellen Voraussetzungen schaffen. Ich muss alles kommunizieren. Ich muss ein Assessment durchführen, ich muss es monitoren. Ich muss es evaluieren, um dann ein nachhaltiges Management zu gewährleisten.

Sie haben mich gefragt: Was sind meine Handlungsempfehlungen für die Politik? Ich habe schon ein paar, die ich Ihnen gern mit auf den Weg geben möchte.

– 134 –

Das Erste: Persönlich finde ich, dass das Prinzip des Zyklusgedankens – ich habe das jetzt hier mal als „Krisenzyklus“ bezeichnet – mit den beiden Aspekten Nachsorge und Bewältigung, aber auch dem Kontext der Prävention, also der Vorsorge, sehr zielführend ist.

Ich denke, man muss fixe, übergreifende Strukturen für solche Krisen etablieren.

Man muss dann auch dafür Sorge tragen, dass man solche evidenzbasierten Systeme etabliert, aufbaut, seien es diese Monitoringsysteme – dass man also die potenziellen Ursachen anschaut –, aber auch immer wieder fragen: Welche Konsequenzen kann ich erwarten? Das Ganze ist mit Datenbanken zu unterfüttern. Dann muss das hier modelliert werden, um Szenarien auszusprechen. Das ist in der Pandemie jetzt ja wunderbar präsentiert worden, dass man die Daten gesammelt und kontinuierlich ausgewertet hat und über die Modellierungen mehr oder weniger auch Entwicklungen vorhersagen konnte.

Das Ganze muss dann in Frühwarnsysteme eingebunden werden. Diese Frühwarnsysteme müssen auch diese Kaskadeneffekte und diese Komplexitätsebene beinhalten.

Die Bewältigungs- und Anpassungsstrategien – das sagte ich vorhin schon – sollten reflektiert und angepasst werden.

Ganz persönlich bin ich ein großer Freund des Governance-Prinzips, das heißt: Wir sollten wirklich alle Akteure einbinden, die davon betroffen sind, oder ihnen wenigstens die Möglichkeit geben, sich hier einzubringen.

Weil wir uns in einer Dynamik befinden, müssen wir auch kontinuierlich evaluieren: Wo stehen wir? Was sind die Konzepte, die wir eingebracht haben, die Strategien, die wir entwickelt haben? Wie sind die Entwicklungen? Passt das alles noch?

Gegebenenfalls ist auch eine Anpassung vorzunehmen. Wie kann ich das erreichen? Das kann ich nur erreichen, indem ich eine dauerhafte Steuerungseinheit mit den entsprechenden Ressourcen etabliere, die dann auch ereignisbezogen agieren kann. Ich habe das als „ereignisbezogene Taskforce“ bezeichnet.

Auch das ist im Laufe des Tages in verschiedenen Kontexten schon debattiert worden – diese langfristigen Veränderungen und diese kurzfristigen Dinge, die eben auch adressiert werden müssen, da für mich das Ziel das Gemeinwohl ist, um diese krisenfeste Gesellschaft zu ermöglichen.

Dass es Krisen gibt, dass es sie gegeben hat, dass es sie heute gibt und auch morgen geben wird – auch hier in Baden-Württemberg: „2021 höchste Unwetterschäden in der Geschichte“ –: All das zeigt ja, dass Ihre Initiative absolut richtig, gut und wichtig ist.

– 135 –

Ich möchte mit dem Hinweis auf eine Literaturübersicht enden. Diese fetten Stellen liegen Ihnen als PDF vor – mit der verwendeten Literatur, mit weiteren Literaturempfehlungen.

Ich hoffe, dass ich am Ende dieses sehr langen Tages für uns jetzt auch meinen Beitrag gebracht habe, und freue mich auf die Diskussion.

Danke schön.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Professor Dr. Glade. – Ich habe schon eine Liste mit Meldungen. – Herr Abg. Hildenbrand von der Fraktion GRÜNE wird beginnen. Danach folgt Herr Abg. Dr. Miller für die CDU-Fraktion.

Abg. Oliver Hildenbrand GRÜNE: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Ich möchte mich natürlich zunächst bei den Vortragenden der den heutigen Tag abschließenden Runde sehr herzlich für die wertvollen und wichtigen Anmerkungen und Impulse bedanken.

Meine erste Frage richtet sich an Frau Professorin Dr. Kimmich. Ich fand es sehr erfrischend und auch sehr interessant, noch einmal eine ganz andere Perspektive am heutigen Tag zu hören. Ich bin Ihnen dafür auch sehr dankbar. Sie haben sich dankenswerterweise auch mit verschiedenen Begrifflichkeiten auseinandergesetzt. Und ich will Ihnen offen sagen: Der Begriff „Krisenfestigkeit“ ist ein Begriff, der mich sehr beschäftigt, weil ich noch nicht so recht weiß, ob ich mit diesem zufrieden bin oder nicht. Krisenfestigkeit, Resilienz, Widerstandsfähigkeit, vielleicht auch Zukunftsfähigkeit: Was ist denn der Begriff, der Ihnen am besten gefallen würde? Sie haben sich ja auch kritisch zum Titel „Krisenfeste Gesellschaft“ geäußert. Vielleicht könnten Sie dazu noch einmal ein paar Anmerkungen machen.

Die zweite Frage richtet sich an Herrn Professor Neubacher. Auch das war, finde ich, eine sehr interessante und ganz andere Perspektive, die Sie hier heute eingebracht haben. Ich will auf ein Thema, das Sie angesprochen haben, eingehen, nämlich auf die Frage nach der politisch motivierten Kriminalität. Sie haben natürlich völlig zu Recht und zutreffend beschrieben, dass wir insbesondere im Bereich der politisch motivierten Kriminalität aktuell einen sehr besorgniserregenden Anstieg in der Kategorie „Nicht zuzuordnen“ sehen. Ich habe eine These, warum gerade diese Kategorie „Nicht zuzuordnen“ ansteigt, und möchte Sie fragen, was Sie von dieser These halten. Ausgangspunkt ist die Feststellung, dass der Verfassungsschutz sich, sicher aus guten Gründen, dafür entschieden hat, einen neuen Phänomenbereich einzurichten: die sogenannte verfassungsschutzrelevante Delegitimierung des Staates. In den polizeilichen Erfassungs- und Categoriesystemen ist dieser neue Phänomenbereich nicht eingeführt worden. Ich frage mich, ob es möglicherweise nicht einfach so ist, dass politisch motivierte Straftaten in diesem Bereich des verfassungsschutzrelevanten Delegitimierung des Staates

– 136 –

auf polizeilicher Seite einfach der Kategorie „Nicht zuzuordnen“ zugeschlagen werden. Es würde mich interessieren, ob Sie diesen Erklärungsansatz für plausibel halten. Ich will es mit der Frage verbinden, ob darin nicht auch – bei aller Berechtigung, diesen neuen Phänomenbereich beim Verfassungsschutz eingeführt zu haben – ein gewisses Problem liegt, weil man möglicherweise gewisse Motivationslagen dadurch nicht klarer macht, sondern sie eher verschleiert. Gerade wenn im Bereich der Reichsbürgerszene, im Bereich der Selbstverwalter solche Straftaten verübt werden, dann, finde ich, ist es nicht schwer, zu verantworten, dass meines Erachtens dahinter eine rechte Motivation steckt. Wenn man sie dann aber im Categoriesystem nicht abgebildet bekommt, weil es ein wenig diffus bleibt, was die Delegitimierung des Staates überhaupt ist, dann weiß ich gar nicht, ob es wirklich gut ist, was da passiert. Mich würde daher interessieren, wie Sie das einschätzen.

Danke schön.

Abg. Dr. Matthias Miller CDU: Vielen Dank für die drei Vorträge. – Meine erste Frage richtet sich an Frau Professorin Kimmich. Vielen Dank für die Einspielung der Musik. Ich glaube, das war ganz gut nach der kleinen Pause. Sie hatten, das fand ich ganz schön, diese zwei kleinen Linien der Krise, die zwei Ursprungsbegriffe, dargestellt: einmal im aristotelischen Sinn und einmal im medizinischen Sinn. Habe ich Sie richtig verstanden, dass wir, wenn wir in unserem gegenwärtigen Verständnis von Krise über Krisen sprechen, eher den medizinischen Sinn von Krise anlegen? Wie stehen Sie dazu, wenn wir – wir haben ja die Aufgabe, „Krise“ zu definieren – diesen Begriff als Grundlage nehmen und die Sache der politischen Entscheidung immer mitdenken? Könnten Sie da mitgehen, oder hätten Sie auch einen Vorschlag, wie man den Begriff „Politische Entscheidung“ mit einbeziehen kann? Der Begriff liegt uns Parlamentariern natürlich sehr nahe. Deswegen sollten wir ihn auch irgendwie mit einbauen.

An Herrn Professor Neubacher: vielen Dank. Zum einen die Frage: Gibt es eine kriminologische Definition von Krise? Sie hatten jetzt verschiedene Krisen dargestellt und daraus kriminologische Schlussfolgerungen gezogen. Aber gibt es auch eine originäre Definition aus der Kriminologie, oder benutzen Sie die Definition, die es schon gibt? Dann noch die Frage: Sie hatten gesagt, es kann in Krisen häufig zur sogenannten Notkriminalität kommen. Da ist jetzt sozusagen der Fokus auf die Personen, die die Kriminalität begehen. Wie sieht es denn in einem Rechtsstaat aus? Wie sind die Institutionen – Justiz usw. – von Krisen betroffen? Können Sie vielleicht noch etwas dazu sagen? Natürlich kann ein funktionierender Rechtsstaat auch in Krisen gefährdet sein.

Herr Professor Glade, erst einmal vielen Dank. Es zeigt sich jetzt auch die Schwierigkeit unserer Aufgabe: Im ersten Vortrag haben wir gehört, Krisen seien normal, im letzten Vortrag hören wir, Krisen seien die Abweichung vom Normalzustand – wobei ich wahrscheinlich eher beim Letzteren wäre, vor allem auch aus Sicht des Bevölkerungsschutzes, das wir „handlich“ haben. Ich bin bei ein paar Beispielen zum Nachdenken gekommen. Dazu würde ich gern Ihre Einschätzung wissen. Sie hatten die Folie, auf der stand, es gebe freiwillige und unfreiwillige Krisen. Bei freiwilligen Krisen hatten Sie als

– 137 –

Beispiel eine Autofahrt angeführt. Wir haben heute in einem Vortrag auch gehört, dass der Begriff „Krise“ teilweise inflationär benutzt wird. Dazu nur die Frage: Ist es dann tatsächlich eine Krise in dem Sinne, oder ist es nicht eher ein singulärer Schockzustand? Wir hatten heute Morgen dazu auch einen Vortrag von Herrn Professor Bofinger, der zwischen Schock und Krise differenziert hat. Vielleicht handelt es sich um einzelne Schockzustände, die dann zu einer Krise führen.

Dann noch zur Frage der zeitlichen Dimension, da wir heute mehrfach gehört haben, dass in einer Krise auch immer ein zeitlicher Faktor enthalten ist. Wie würden Sie dazu aus Bevölkerungsschutzsicht stehen? Gibt es einen zeitlichen Faktor, sodass man sagen kann, es müsse eine gewisse Dauer vorhanden sein, um von einer Krise sprechen zu können, oder kann sie durchaus auch einmal in einem sehr überschaubaren Zeitraum stattfinden?

Abg. Florian Wahl SPD: Auch von meiner Seite herzlichen Dank für die Vorträge. – Ich möchte nach diesem langen Tag zunächst einmal zwei Sätze zum Thema Krise sagen. Eine Sache: Wir haben jetzt ganz unterschiedliche Sichtweisen erhalten. Ein Thema, das mich doch sehr umtreibt, ist: Wir hatten heute Morgen oder heute Mittag – ich weiß nicht, wann es war – das Thema Dauerkrise. Dazu würde mich Ihre Einschätzung, Frau Professorin Kimmich, interessieren. Ich habe vorhin einmal kurz nach den Krisen der Siebzigerjahre gegoogelt. Da haben wir die Ölkrise, die RAF, auch eine politische Krise, wir haben AKW, wir haben eine Wirtschaftskrise, wir haben den Kalten Krieg, wir haben den Vietnamkrieg. Wenn wir sagen, jetzt habe sich plötzlich alles verändert und wir hätten im jetzigen Jahrzehnt ganz andere Formen von Krisen, dann hat es vielleicht gar nicht so sehr damit zu tun, dass wir mehr Krisen haben, sondern damit, dass wir uns an diese einfach viel besser erinnern als an die der Vergangenheit. Das heißt, es ist vielleicht auch eine subjektive Wahrnehmung, zumal die Krisen, über die wir heute geredet haben, mit den neuen Phänomenen, z. B. Internet, Technologiefortschritt usw., fast alle nichts zu tun haben. Sie haben zwar mit der Problemlösung zu tun, aber sie sind nicht der Auslöser. Es würde mich interessieren, ob es, wenn wir heute immer von Dauerkrise reden, nicht vielleicht ein – zwar kein schöner – Normalzustand ist. Das habe ich jetzt einmal ein bisschen ketzerisch in den Raum gestellt.

Die andere Frage, die mich dabei interessiert: Sie haben vorhin gesagt, der Begriff „Identität“ ist uns abhandengekommen, weil er zum „Kampfbegriff“ geworden ist. Gilt das eventuell nicht für einen großen Teil auch für den Begriff „Krise“? Krise ist ja nicht nur eine deskriptive Beschreibung einer Situation, sondern auch eine normative. Wenn wir, die SPD-Opposition, jetzt von „Bildungskrise“ sprechen, dann ist das nicht allein – Natürlich ist es deskriptiv, aber es hat natürlich auch eine sehr politische Konnotation. Wenn ich jetzt von „Klimakrise“ spreche, impliziert das eine gewisse Wertung. Das ist so, als wenn andere von einer „Flüchtlingskrise“ im Jahr 2015 sprechen. Deshalb: Ist der Begriff „Krise“ nicht bereits schon so vermint, dass er eigentlich zu einer Beschreibung eines Phänomens fast schon gar nicht mehr dient?

– 138 –

Die letzte Frage – auch noch einmal einfach fürs Protokoll; ich weiß nicht, ob Sie sich darauf einlassen oder nicht; Sie haben das Thema Bildung angesprochen –: Habe ich Sie richtig verstanden, dass Sie es sehr bedauerlich finden, dass in dem Einsetzungsantrag dieser Enquetekommission das Thema Bildung nicht vorkommt?

(Vereinzelt Heiterkeit)

Vorsitzender Alexander Salomon: Mir wäre jetzt beinahe etwas rausgerutscht. Vielleicht könnte man den Duktus „Bildungskatastrophe“ anwenden. Aber das ist eine andere Geschichte, das thematisieren wir zu einem anderen Zeitpunkt. – Jetzt hat der Kollege Karrais für die FDP/DVP-Fraktion das Wort.

Abg. Daniel Karrais FDP/DVP: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Vielen Dank für die Vorträge. – Ich möchte ein Wort an den Kollegen Wahl richten, weil ich ihm widerspreche, dass durch die Technik etc. keine Krisen verursacht werden. Ich glaube, dass die zunehmende Vernetzung dazu führt, dass wir eher merken, wenn irgendwo anders ein Ereignis stattfindet. Das ist der Unterschied zur Vergangenheit.

Dann habe ich Fragen an die beiden Referenten und die Referentin. Frau Professorin Kimmich, ich würde Sie gern fragen, da Sie auch tiefe kulturelle Einblicke haben, inwiefern es quasi kulturelle Unterschiede gibt. Wie gehen unterschiedliche Länder bzw. Bevölkerungsgruppen mit Krisen und Krisensituationen um? Welche Best-Practice-Beispiele können wir daraus ableiten? Jetzt können wir politisch nicht die Mentalität der Bürgerinnen und Bürger ändern, aber für das Handeln vom Staat und der Verwaltung sollte es schon Anhaltspunkte geben, was sich empfiehlt.

Dann hat Herr Professor Glade angesprochen, dass es mehr Datenbanken brauchte, durch die man auf die Erkenntnisse aus Krisen zurückgreifen kann, wenn ich Sie richtig verstanden habe. Das wäre ein Digitalisierungsansatz. Mir ist aber nicht ganz klar geworden, was konkret und in welcher Systematik in dieser Datenbank gespeichert werden soll und was der konkrete Nutzen einer solchen Datensammlung sein soll. Grundsätzlich ist es immer gut, Daten zu haben, da dies einen Zugriff und eine Auswertung von Daten ermöglicht. Aber was soll konkret damit gemacht werden?

Herr Professor Neubacher, Sie haben sehr stark auf Umwelt- und Klimakrise referenziert – wobei ich in diesen Bereichen nicht unbedingt immer von Krise sprechen würde. Aber was wir definitiv haben werden, ist eine starke Verteuerung der Energiepreise, das wiederum mit der finanziellen Situation der Bürgerinnen und Bürger zu tun hat. An diesem aktuellen Beispiel würde mich interessieren, wie Sie es einschätzen, welche Auswirkungen dies auf die Kriminalitätsrate in verschiedenen Bereichen haben kann, da es durchaus eine Situation für viele sein könnte, die dann wirklich wirtschaftliche Probleme haben. Wenn Sie dazu eine Einschätzung geben könnten, ob das dann tatsächlich zu mehr Kriminalität führt oder ob es dann einfach – ich sage jetzt einfach einmal – hingenommen wird und keine weiteren Auswirkungen hat, wäre aus aktuellem Anlass sehr interessant.

– 139 –

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, lieber Kollege Karrais. – Ich weise darauf hin, dass immer etwa ein Drittel der für die Frage- und Antwortrunde zur Verfügung stehenden Zeit für die Eingangsstatements benötigt wird – egal, ob wir 30 oder 45 Minuten für die Frage- und Antwortrunde eingeplant haben. Das nur als kleiner Hinweis. – Dann gebe ich an Frau Abg. Wolle für die AfD-Fraktion ab.

Abg. Carola Wolle AfD: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Es waren sehr interessante Vorträge. Vielen Dank. – Man bekommt jetzt teilweise über den Tag hinweg einen ganz anderen Kontext, eine andere Sichtweise.

Eigentlich habe ich an alle drei Sachverständigen eine verbindende Frage. Frau Professor Kimmich, Sie haben die Frage aufgeworfen, ob „Krisenfeste Gesellschaft“ nicht eine Krise in der Politik ist. Es ist eine dynamischere Welt als wir sie früher hatten. Ich denke, daran sieht man sehr deutlich, dass es sich um andere Entwicklungen handelt. Die Menschen waren früher mit sich selbst beschäftigt, und es hat sich ganz viel entwickelt, sodass man eine andere Sichtweise und ein größeres Krisenempfinden hat.

Ich habe eine Frage an Herrn Professor Neubacher zur Vertrauenskrise, Problemlösungskompetenz. Sie haben in diesem Zusammenhang das Thema „Polarisierung/Radikalisierung“ angesprochen. Wie hätte man denn dies verhindern können? Wenn ich eine Krise habe und ein Teil der Menschen radikalisiert sich bzw. polarisiert, dann ist es nicht gerade einfach, eine gewisse Problemlösung herbeizuführen.

An Herrn Professor Glade habe ich folgende Frage: Sie haben davon gesprochen, dass statische Lösungen nicht möglich seien und diese nicht erfolgreich seien, da wir in einer dynamischen Welt leben. Wenn man sich das jetzt ganz aktuell bei der Coronakrise anschaut, hatten manche Bundesländer Lager mit Medikamenten und Verbandsmaterial, das abgelaufen war. Natürlich muss man diese statische Lösung dynamisch klären. Es kann nicht sein, dass es ablauftechnisch – – Ich sage mal so: Es kann nicht sein, dass man das einfach ständig austauscht. Das hat eine gewisse Dynamik. Das heißt, man muss über einen zeitlichen Verlauf betrachten – wenn ich eine Lösung ansetze –, wie sich der Lösungsansatz nach zwei, drei, fünf oder zehn Jahren entwickelt. Genauso ist es mit der technischen Entwicklung: Die Rahmenbedingungen ändern sich. Das heißt, wenn ich heute etwas festlege, dann kann in fünf Jahren eine bessere Lösung da sein, weil die Technik oder die medizinische Entwicklung weiterging. Ich gehe einmal davon aus, dass Sie das so gemeint haben.

Jetzt das Verbindende – das hat Herr Wahl bei mir ausgelöst –:

(Zurufe)

Herr Wahl hat gefragt, ob es an den Worten „Migrationskrise“ und „Klimakrise“ liegt, dass man auf diese so anspringt? Nein, ich glaube, es liegt nicht an dem Wort, sondern es liegt daran, dass die verschiedenen politischen Ausrichtungen – ich sage es einmal

– 140 –

so – den anderen unterstellen, dass man etwas Böses meint, weil man nicht die Problematik ansprechen darf, weil sie nicht sein darf. Aber dann werden eigentlich die Probleme nicht gelöst, weil ein Elefant im Raum steht, über den man nicht sprechen darf –

(Abg. Petra Krebs GRÜNE: Das haben wir ja gestern gehört!)

sowohl bei der Klimakrise als auch bei der Migrationskrise, da man sich gegenseitig negiert. Ich denke, man muss einfach versuchen, objektiv ins Gespräch zu kommen. Ich denke, dann würde man keine Polarisierung oder weniger Polarisierung und Radikalisierung hinbekommen. Man würde zumindest ein besseres Verständnis füreinander finden.

Danke schön.

Vorsitzender Alexander Salomon: Dann würde ich jetzt in die Antwortrunde gehen und bitte Frau Professorin Dr. Kimmich, die erste Runde zu eröffnen.

Sv. Frau Dr. Kimmich: Die erste Frage war, ob mir der Begriff „Krisenfeste Gesellschaft“ besonders gut gefällt. Eine Wortschöpfung aus zwei Adjektiven, wie „krisenfest“, ist sowieso immer ein bisschen schwerfällig.

(Heiterkeit)

Es hat tatsächlich etwas vom Elefanten im Raum. Krisenfest: Man hat den Eindruck, dass das wahrscheinlich – – Ich könnte mir vorstellen, dass das auch etwas ist, was Sie am Ende überhaupt nicht anstreben. Das ist mein Gefühl. Das ist so hoch gegriffen und klingt auch anders, als Sie es heute diskutiert haben: wahnsinnig statisch. Das haben Sie eigentlich ständig negiert. Ich habe gar nicht den Eindruck – – Es spiegelt sozusagen nicht das Diskussionsniveau wider, was ich heute empfunden habe. Ich würde das nicht machen.

Ich finde, es ist auch ein bisschen hoch gegriffen, dass man sagt, man muss gleich die ganze Gesellschaft im Blick haben. Ich würde es „Krisenpolitik der Zukunft“ oder „Krisenpolitiken der Zukunft“ nennen. Darüber unterhalten Sie sich doch gerade. Was ich jetzt nicht ganz unwichtig finde, ist eigentlich, dass man auch mal wieder Zukunft adressiert. Das ist ein Wort, das wir uns ein wenig abgewöhnt haben, da wir mittlerweile alle so viel Angst vor der Zukunft haben: dass alles schief geht usw. Wir sind daher momentan in einer Situation, in der wir lieber den Kopf einziehen und denken: Hoffentlich ist die Zukunft so wie jetzt immerhin noch. Aber ich glaube, dass das nicht das ist, was die Menschen von der Politik erwarten. Ich glaube, dass ich nicht gern so für meine Tochter sprechen würde. Ich finde, das hat schon etwas mit Zukunft zu tun. Auch wenn das jetzt nicht so schön ist, aber an so etwas würde ich herumprobieren. Es wäre auf der einen Seite etwas niedriger gehängt – Politik statt Gesellschaft –, und auf der anderen Seite wäre es ein bisschen mehr dem Niveau der Diskussion angemessen.

– 141 –

Die Frage nach der medizinischen und politischen Krise, die die CDU gestellt hat – –

(Abg. Dr. Matthias Miller CDU hat sein Smartphone in der Hand.)

– Jetzt weiß ich gerade nicht, ob ich kurz warten soll, bis Sie fertig sind.

(Abg. Dr. Matthias Miller: Ich höre zu!)

– Toll, und das um diese Uhrzeit.

(Heiterkeit – Zurufe)

Das ist eine interessante Frage. Das kann ich Ihnen tatsächlich nicht beantworten. Es würde mich aber selbst interessieren, ob man diese beiden – – Erst einmal muss man diese beiden auseinanderhalten. Man muss wissen, wovon man redet, wenn man das medizinische Modell nimmt. Das medizinische Modell ist ein Naturmodell. Das bedeutet, dass wir dahinter die Vorstellung haben, dass es Selbstregulierung ist. Denn bis zur Klimakatastrophe war die Natur stabil und hat sich selbst reguliert. Wir konnten uns darauf verlassen. Wenn man so etwas als Modell hat, dann ist es irgendwie schön. Es ist übrigens auch supertröstlich. Das muss man immer wissen, wenn man Naturnarrative nimmt. Das ist ja überall so. Wenn wir Naturnarrative nehmen: Das ist in Ordnung, das ist stabil, das sind Naturgesetze, das war immer so, das bleibt immer so, das hat etwas Gutes. Jetzt ist natürlich die Frage – deswegen habe ich es vorhin gesagt – – Jetzt wissen wir: Uns ist das Naturnarrativ ein bisschen abhandengekommen; denn jetzt spielt die Natur verrückt und schlägt zurück. Deshalb ist es nicht mehr so friedlich wie es war. Die Natur ist selbst ein Krisenphänomen geworden. Die Frage, ob man das medizinische Narrativ mit dem Entscheidungsnarrativ verbinden kann, das wäre eine interessante Frage, ob man also von einer klugen, ausbalancierten Vorstellung von Selbstregulierung und eingreifendem politischen Handeln sprechen kann. Das erachte ich für eine gute Idee. Ich kann Ihnen aber nicht sagen, wie das geht, da ich es selbst nicht weiß.

Eine Gefahr bei der Selbstregulierung, die übrigens unglaublich viel von unserem Vokabular stellt, sind beispielsweise auch die Emergenz oder solche Sachen. Das sind alles Naturphänomene. Das sind auch alles Sachen, die zum Großteil von Biologen erfunden wurden. Bei der Selbstregulierung muss man sich immer überlegen: Wer fliegt raus? Das hat einen darwinistischen Hintergrund. Den kann man auch nicht wegreden. Deshalb bin ich immer etwas skeptisch. Aber ich könnte mir vorstellen, dass das Bild des guten Mediziners kombiniert mit dem guten Politiker kein schlechtes Modell wäre.

Übrigens: „Elastisch“ ist auch so ein Wort, gell. Irgendjemand hat vorhin nach dem Elastischen gefragt. Was ist elastisch? Das ist ein Gummi, das man zieht und fatzen lässt. Dann geht er genau wieder in den Ursprung – – Bei den elastischen Strümpfen oder

– 142 –

beim Badeanzug hoffen wir immer, dass es dann immer genau wieder in den Ursprungszustand zurückgeht. Aber das ist genau das, was wir uns – – Wenn man von „elastisch“ spricht, steht dahinter natürlich der Gedanke: Das ist im Grunde ein Bild, das konservierend ist. Wir dehnen uns einmal kurz aus, lassen es fatzen – und dann ist es wie vorher. Das sind immer Bilder, die man nicht unterschätzen darf. Ich beobachte das mit großer Freude, dass das Wort „elastisch“ heute so häufig verwendet wird, und frage mich immer: Was soll das eigentlich genau heißen?

Die Dauerkrisen; Siebzigerjahre, Achtzigerjahre: Natürlich, Sie sind viel zu jung, um überhaupt mitreden zu können, was das für ein Gefühl war im Kalten Krieg. Ich bin in Zeiten der RAF-Bewegung in Stuttgart in die Schule gegangen. Das war eine echte Dauerkrise. Hier ist man aus dem Auto gezogen worden, wenn man mit Freunden unterwegs war und die lange Haare – Mähnen – hatten. Dann ist man mit der MP aus dem Auto gezogen worden. Das war ein Krisenphänomen, das ich selbst erlebt habe. Da merkt man natürlich, dass das riesige, grässliche politische Krisen waren, im Übrigen auch die atomare Bedrohung. Ich würde trotzdem sagen: Ein großer Unterschied ist die Vorstellung, dass wir uns auf die Natur nicht mehr verlassen können. Das hat sich wirklich fundamental geändert. Anfang der Siebzigerjahre hat sich sozusagen die Stimmung geändert. Vorher war die Stimmung: Die Menschen machen alles kaputt, aber wir können uns auf die Natur verlassen. Das gibt es nicht mehr. Damit ist uns irgendwie der Boden verlorengegangen. Ob jetzt eine Ukraine Krise schlimmer ist als eine Schweinebucht-Krise, kann man nicht beurteilen, aber sie ist womöglich vergleichbar, womöglich war die Schweinebucht schlimmer. Das muss man auch sagen.

Dann würde ich sagen: Ja, Krise kann zu einem Kampfbegriff werden, wenn implizit ist, dass die anderen die Auslöser sind oder die Lösung verhindern. Es ist häufiger so, dass wir Krise als Kampfbegriff verwenden, aber nicht in dem Sinne, dass man sagt, ihr seid schuld daran, dass es so ist, sondern indem man sagt, ihr seid schuld daran, dass wir es nicht lösen, ihr steht im Weg. Das ist, glaube ich, auch noch einmal eine Antwort auf das, was den Elefanten im Raum betrifft. Ich würde sagen, auf diese Art und Weise sollte man möglichst nur ganz vorsichtig argumentieren.

Bildung: Ja, ganz ehrlich: Wenn man von krisenfester oder was auch immer – – Ich meine, wie soll das anders gehen? Es ist auch global betrachtet so. Wir müssen nur schauen, was passiert, wenn Frauen nicht mehr in die Schule gehen. Das ist bei uns jetzt gerade kein Thema. Aber ich meine, das ist hundertprozentig ein Auslöser für eine Riesenkrise, und zwar in jeder Hinsicht, sowohl für eine wirtschaftliche Krise als auch für alle anderen. Ich bedaure das zutiefst, dass wir nicht häufiger über dieses Thema reden. Ich finde, Bildung hat so viele Facetten – im Übrigen auch Integrationsthematiken. Wenn ich einmal ganz kurz aus meinem Beruf sagen darf: Was uns an Begabungen verlorengeht, weil wir die dritte oder vierte Generation der Einwanderer nicht richtig an die Universität geholt haben, dann ist das echt zum Heulen. Die Leute, die kommen: Wenn man sieht, was das bedeutet – – Ich bilde Lehrerinnen aus. Wenn die Leute endlich einmal an die Uni kommen, dann haben sie zunächst einmal Integrationsschwierigkeiten. Aber wenn diese Personen dann endlich einmal als Lehrerinnen und Lehrer an

– 143 –

die Schule gehen, dann kann man sich Hunderte von Sozialarbeitern sparen. Deshalb kann ich bei den Investitionen immer nur sagen: Ja, Ja, und nochmals Ja.

Die Frage nach den kulturellen Krisen ist übrigens auch superinteressant, da sie so viele Facetten hat. Ich danke Ihnen wirklich, dass Sie diese Frage gestellt haben. Ich glaube, darüber muss ich auch noch einmal nachdenken. Ich kann Ihnen jetzt leider keine so schöne Antwort geben, wie ich es gern machen würde. Die eine Antwort ist: Wir dürfen, glaube ich, Krisenerfahrungen auf individueller Ebene nicht kulturell gegeneinander ausspielen. Das dürfen wir auf keinen Fall machen. Es gab einmal eine Zeit, in der man sagte, eine afrikanische Frau hat zehn Kinder, wenn eines stirbt, ist das nicht so schlimm. Das ist sozusagen das Schlimmste, was man mit kulturellen Vergleichen machen kann. Möglicherweise gibt es aber verschiedene Ebenen, auf denen wir das diskutieren könnten. Deswegen ist es interessant. Es wird gerade stark über zwei unterschiedliche philosophische Orientierungen diskutiert, und zwar zum einen eine afrikanische und zum anderen eine südamerikanische. Die eine nennt sich Ubuntu, und die andere heißt Pachamama. Ubuntu sind Gemeinschaftszusammenhänge, wie wir sie hier nicht genau kennen. Diese haben im Übrigen auch ihre negativen Seiten, weil sie wahrscheinlich ziemlich patriarchalisch sind. Trotzdem ist das eine Philosophie des Zusammenhalts, die im Vergleich zu unserer individualistisch organisierten Gesellschaft nicht ganz uninteressant ist. Das ist auf einer Mikroebene natürlich ein anderes Krisenmanagement. Es ist tatsächlich so; das sagen mir meine Kollegen, die sich besser auskennen als ich.

Die Ethnologen sagen auch, dass es hauptsächlich in Südamerika und im sibirischen Russland Formen gibt, wo Menschen Gemeinschaften bilden oder sich vorstellen, dass die Natur – Tiere, Flüsse, Felsen und Sträucher – zu ihrer Gemeinschaft dazugehören, also wie Lebewesen. Das können wir gar nicht richtig denken. Aber es ist wohl so. Dort stellt sich heraus, dass Krisen auch anders gemanagt werden, weil die Umwelt anders einbezogen wird. Es gibt tatsächlich Modelle, von denen wir möglicherweise auch lernen können. Das sind interessante Forschungsgebiete.

Deshalb habe ich vorhin auch gesagt, es ist blöd, dass wir von Aristoteles und Galen von Pergamon reden, weil wir es nicht besser wissen. In Zukunft werden wir wohl woanders schauen müssen. Das war auch interessant. Das Gleiche gilt natürlich – Das ist im Grunde die Fortsetzung der Frage nach kulturellen Differenzen. Sie haben die Frage nach historischen Differenzen gestellt. Das ist übrigens fast genauso schwierig zu beantworten, weil wir uns weder in andere Kulturen einfühlen noch historische Emotionsforschung betreiben können. Das ist etwas Superinteressantes, aber es ist natürlich total schwierig. Wenn Sie z. B. einen Text über den Dreißigjährigen Krieg lesen, um herauszufinden, ob die Leute damals weniger unter einer solchen Krise gelitten haben, ist das sehr unwahrscheinlich, hierzu etwas zu finden. Was wir aber wissen, ist, dass die Empfindung der Beschleunigung – da hat Hartmut Rosa recht – noch weiter aggraviert, wobei wir natürlich auch festhalten müssen, dass die Leute, die zum ersten Mal einen Film einer Eisenbahn im Kino gesehen haben, vor Angst herausgerast sind, weil es für sie so schnell war auf der Leinwand. Das heißt also, dass die emotionale Reakti-

– 144 –

on auf Veränderung immer da ist. Seit ungefähr 150 Jahren haben wir eine starke Klage über Beschleunigung. Diese hat enorm zugenommen. Das muss man sagen. Ich glaube aber, dass es an etwas anderem liegt. Ich glaube, dass die Wahrnehmung nicht deshalb so ist, weil wir dynamischer werden, sondern es liegt vielmehr daran, dass wir gelernt haben, dass wir eigentlich die Dinge beherrschen: Wir beherrschen die Natur, und wir beherrschen uns selbst. Wir kennen das sozusagen. Wenn dann etwas schief geht, ist es viel schlimmer, als wenn man wie ein griechischer Epikuräer sagen würde: „Freunde, man kann es sowieso nicht richten, also stellt euch darauf ein.“ Die haben sich nicht über Kontingenz gewundert. Das ist übrigens ein stoisches Weltbild. Das stoische Weltbild besteht darin, dass man sagt, man kann es sowieso nicht ändern, also pass' dich gefälligst an und jammere nicht. Das ist natürlich eine – – Wenn unserer Macher-gesellschaft des Homo Faber das Handwerk aus der Hand geschlagen wird, dann bekommt sie einen echten Schock. Ich glaube, deshalb empfinden wir Krisen so wahn-sinnig gravierend. Das wiederum könnte man auch von anderen Kulturen lernen. Das glaube ich auch.

Die Frage nach dem Elefanten habe ich schon beantwortet. Tatsächlich können manche Krisendiskurse so sein, dass man die anderen als Krisenlösungsverhinderer ständig im Hintergrund hat. Das bringt, glaube ich, nichts, obwohl man natürlich auch Krisenlösungsverhinderer offen adressieren muss. Es gibt viele Krisenlösungsverhinderer.

Habe ich etwas vergessen?

Vorsitzender Alexander Salomon: Ich glaube nicht. Ansonsten gibt es die Möglichkeit der Nachfrage. Vielen Dank, Frau Professorin Dr. Kimmich. – Dann gebe ich jetzt Herrn Professor Dr. Neubacher das Wort.

Sv. Herr Dr. Neubacher: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Ich versuche, es so kurz wie möglich zu machen. Zunächst einmal die Antwort auf die schöne Frage von Herrn Hildenbrand. Ich habe die ganz aktuellen Zahlen zur politisch motivierten Kriminalität, die die Polizei gezählt hat, herangezogen, gewissermaßen als Beleg für die Dynamik und für die Unübersichtlichkeit der gegenwärtigen politischen Situation. Das war mein Hauptmotiv. Aber ich sage sofort: Ihre These ist sehr, sehr plausibel und sehr ernst zu nehmen. Es würde jetzt der kriminologischen Übung und Praxis entsprechen, dass man diese Verlässlichkeit und die Erfassungsweise jetzt in einem zweiten Schritt überprüft. Ich habe das nicht gemacht und kann deswegen Ihre These weder bestätigen noch widerlegen. Ich weiß auch nicht, wie es möglich wäre, dies auf die Schnelle zu überprüfen. Aber es ist ein ganz wichtiger Hinweis. Generell gilt in der Kriminologie, dass alles das, was die Polizei an Daten sammelt, erst einmal noch im Bereich des Ermittlungsverfahrens ist. Das sind keine gerichtlich festgestellten, gesicherten und abgeurteilten Fälle. Insofern haben wir immer, bei jedem Zahlenwerk der Polizei, gewisse Unsicherheiten.

Der zweite Punkt ist: Wir wissen aus der Registrierung der Polizeilichen Kriminalstatistik, dass die Fehlerhäufigkeit bei der Erfassung und Zuordnung einzelner Verdachtsta-

– 145 –

ten zu bestimmten Straftatbeständen oder zu bestimmten Phänomenbereichen fehleranfällig ist. Punkt zwei.

Punkt drei: Es kommt hinzu – das ist insbesondere ein Problem der Erfassung der politisch motivierten Kriminalität –, dass wir alle paar Jahre eine Veränderung erleben. Wir hatten in den Neunzigerjahren das Problem, dass Polizei und Verfassungsschutz separat z. B. extremistische Taten von rechts gezählt haben. Dann stimmten die Zahlen nicht überein, auch bei den Tötungsdelikten nicht. Das hat für große Unruhe gesorgt. Also hat man gesagt, wir gehen weg vom Extremismusbegriff. Die Erfassung der politisch motivierten Kriminalität ist im Jahr 2001 eingeführt worden. Das, was Sie jetzt zur Delegitimierung des Staates sagen, ist eine erneute Veränderung des Erfassungssystems. Daher halte ich es durchaus absolut für möglich, dass dies nicht die Realität widerspiegelt, sondern dass auch Erfassungsprobleme widerspiegelt werden. Das wäre in der Tat zu überprüfen. Da bin ich ganz auf Ihrer Seite.

Herr Dr. Miller, zu Ihrer ersten Frage nach der Definition von Krise in der Kriminologie: Kriminologie ist eine interdisziplinäre Wissenschaft, die sehr stark von ihren Bezugswissenschaften, insbesondere Soziologie, Rechtswissenschaft und Psychologie, geprägt ist. Ich sehe nicht, dass wir in der Kriminologie über die Bezugswissenschaften hinweg einen feststehenden, einheitlichen, übergreifenden Begriff von Krise haben. Das heißt, wenn ich jetzt in einer wissenschaftlichen Studie einen Krisenbegriff verwenden würde, dann müsste ich diesen nach den Regeln wissenschaftlicher Methodik und Kunst erst einmal operationalisieren und definieren. Ich sehe diesen gemeinsamen, übergreifenden, feststehenden Begriff nicht.

Zur Notkriminalität: Sie haben mich richtig verstanden, dass ich zwei Beispiele gebracht habe. Das eine aus einem Projekt aus Afrika und Asien, das zweite aus der deutschen Geschichte, wo wir kriminologisch wissen, dass Kriminalitätsphänomene – Schwarzmarkt, Diebstahlskriminalität – in gesellschaftlichen Ausnahme- und Notsituationen anwachsen. Ich sage aber gleich hinterher, dass man das jetzt nicht verallgemeinern kann. In der Kriminologie muss ich oft genug dem Eindruck „Armut gleich Kriminalität“ entgegentreten. Das ist ganz und gar falsch. Armut führt nicht per se in die Kriminalität. Deswegen dürfen wir Personen, die ökonomisch schlechter gestellt sind, gar nicht unter einen solchen Kriminalitätsverdacht stellen. Ich rede von gesellschaftlichen Ausnahmesituationen, in denen gewissermaßen auch die Verbindlichkeit gegenüber dieser Gesellschaft, gegenüber der Gültigkeit von bestimmten Normen infrage steht, gewissermaßen eine – soziologisch gesprochen – anome Situation der normativen Orientierungslosigkeit. Das kann man aber nicht auf jede gesellschaftliche Situation übertragen. Also: Armut ist nicht per se das Problem, eher die soziale Ungleichheit. Aber es gibt das Phänomen der Notkriminalität in gesellschaftlichen Extrem- und Ausnahmesituationen.

Dann die Frage: Wie weit sind Institutionen, beispielsweise Polizei oder Justiz, von solchen Kriminalitätsentwicklungen oder von krisenhaften Entwicklungen betroffen? Ich glaube, die Antwort liegt auf der Hand, wenn ich mir das Schicksal der Gesundheitsämter in der Coronapandemie anschau, wenn ich sehe, wie viele Überstunden bei der

– 146 –

Polizei im Zuge der Demonstrationen, der Unruhen im Hinblick auf Corona angehäuft worden sind, wenn ich daran denke, was bei den Verwaltungsgerichten im Rahmen der Asylverfahren angefallen ist: Das hat teilweise massive Auswirkungen auf die personelle Belastung dieser Behörden und Dienststellen, die mit diesen Vorgängen zu tun haben. Da liegt es dann natürlich auch in der Verantwortung, diese Infrastruktur zur Verfügung zu stellen, damit die Behörden diese Aufgaben wahrnehmen können.

Ich hatte in meinem Vortrag ganz kurz das Beispiel Financial Intelligence Units – früher Zollkriminalamt –, also die Stellen, die in Köln die Verdachtsmeldungen nach dem Geldwäschebekämpfungsgesetz bearbeiten und die offensichtlich in vielerlei Hinsicht komplett überfordert sind, was die materielle Ausstattung mit digitaler Infrastruktur angeht, angesprochen. Wir kennen das von den Gesundheitsämtern mit den Faxgeräten, aber auch bei den Personalressourcen. Sie erinnern sich wahrscheinlich daran, dass kurz vor der Bundestagswahl noch ein Ermittlungsverfahren wegen Strafvereitelung im Amt eingeleitet worden ist, weil Sachen so lange liegen geblieben sind. Ich glaube kaum, dass das böse Absicht war. Es gibt einfach Dienststellen, die quasi „abgesoffen“ sind.

Nächste Frage, von Herrn Karrais: Dass Sie sich daran stören, dass ich von Umweltkrise spreche, kann ich nicht verstehen. Ich tue das guten Gewissens. Man kann jetzt hier nur ganz pauschal auf den Wissenschaftlichen Beirat der Bundesregierung für Globale Umweltveränderungen verweisen, der regelmäßig große wissenschaftliche Gutachten zu den Fragen der Folgen der Digitalisierung, der Landnutzung und diesen Themen macht. Ich kann auch auf das Intergovernmental Panel on Climate Change verweisen, das im Zuge der UN die Weltpolitik sozusagen in Fragen des Klimawandels berät. Aber es steht für mich außer Frage, dass das Krisenphänomene sind. Davon rücke ich keinen Deut ab.

Zu Ihrer Frage, was die Verteuerung der Energie angeht und inwieweit sich das auf Kriminalitätsraten auswirken könnte: Ich glaube, das ist durchaus ein naheliegender Zusammenhang, den man im Auge behalten muss. Ich weiß, dass Polizeibehörden bereits jetzt davon berichten, dass die Zahl von Benzindiebstählen zugenommen hat. Dabei werden Tanklager oder größere landwirtschaftlich genutzte Fahrzeuge, die irgendwo auf dem Hof oder Acker herumstehen, leergepumpt. Da gibt es auch ganz aktuelle Entwicklungen, die sich, glaube ich, relativ direkt auf die Verteuerung zurückführen lassen. Im Sinne einer kriminologischen Theorie gesprochen: Die Routine Activity Approach stellt darauf ab, wie attraktiv Tatziele sind. Die Attraktivität eines Tatziels hängt z. B. vom Wert ab. Es hängt natürlich auch von der Zugänglichkeit und davon, wie gut es bewacht ist und wie gut das Entdeckungsrisiko ist, ab. Aber im Rahmen dieser Überlegungen kann man es theoretisch gut erklären, dass das Benzin oder ein Solarpanel, die auch sehr wertvoll sind und im Freien herumstehen, abgebaut und gestohlen werden. Das Handy ist wegen seines Wertes und wegen seiner leichten Wiederverkäuflichkeit natürlich auch ein perfektes Diebstahlsobjekt.

– 147 –

Der zweite theoretische Zusammenhang wäre die Allgemeine Drucktheorie, also die Strain Theory, die ich in meinem Vortrag ansprach. Wenn ich durch die massiv steigenden Kosten der Lebensführung unter ökonomischen Druck gerate, dann kann das der Ausgangspunkt für die Begehung von Straftaten sein. Nach der Allgemeinen Drucktheorie steht dies aber unter der Voraussetzung, dass meine Bewältigungsressourcen von solchen persönlichen krisenhaften Situationen nicht ausreichen werden. In der Theorie werden verschiedene Coping-Fähigkeiten unterschieden. Es gibt das Emotional Coping, also wenn ich mich auf den sozialen Rückhalt in der Familie und Freunden verlassen kann, dann bringt mich eine Krise nicht dazu, böse Dinge zu tun, aber Kriminalität ist eine mögliche Reaktion auf ein krisenhaftes Geschehen. Insofern gibt es auch in diesem Bereich, wie bei der Armut, keinen Automatismus, aber es gibt einen gestiegenen Risikofaktor, dass das als Handlungsoption infrage kommt.

Zur letzten Frage – ich muss mich dafür entschuldigen, dass ich leider Ihren Namen nicht verstanden habe; ich entschuldige mich dafür –: Ihre Frage ging in die Richtung von Vertrauenskrise, Zweifel an der Kompetenz der Politik und inwiefern sich insoweit Radikalisierung verhindern lasse. Ich habe in einem anderen Kontext – zu den Stichworten Islamismus und Rechtsextremismus – teilweise mit Teammitgliedern geforscht. Es ist relativ klar, dass der Radikalisierungsprozess ein Prozess der Annäherung an extremistische Einstellungen und unter Umständen Verhaltensweisen ist. Dieser Prozess kommt irgendwann an einen Punkt, an dem der politische Diskurs, die politische Auseinandersetzung nicht mehr oder nur noch ganz selten funktioniert. Insofern kann die Vermeidung solcher Vertrauenskrisen nur darin liegen, solche Prozesse des Sichverabschiedens aus dem gesellschaftlichen Konsens, aus dem politischen Diskurs an einem Punkt zu erreichen, an dem die Menschen noch erreichbar sind. Deshalb geht es viel um Kommunikation, es geht viel um Dialog, und es geht viel darum, den Menschen auch glaubhaft zu vermitteln, dass sie gesellschaftlich und aus dem Dialog nicht ausgeschlossen sind. Das ist der eine Teil meiner Antwort.

Der zweite Teil der Antwort bezieht sich auf die – ich nenne das jetzt einmal ganz trivial – Information: Soweit Menschen erreichbar sind, muss es an vielen Punkten auch darum gehen, sie solide zu informieren. Ich habe teilweise den Eindruck, dass in diesen aufgeheizten Debatten vielfach auch die basalen Kenntnisse über die politischen und demokratischen Systeme fehlen, wenn mir z. B. aus meinem persönlichen Bekanntenkreis – da habe ich es selbst erlebt – aus Anlass von Corona gesagt wird: „Wir haben uns in einen Unrechtsstaat entwickelt“, dann muss man dem entgegen treten und sagen: „Du kannst das so und so bewerten. Aber im Unterschied zur DDR gibt es bei uns Verwaltungsgerichte. Dadurch kannst du Verordnungen, Maßnahmen im Einzelfall vor einer unabhängigen Justiz anfechten.“

Das wären zwei Aspekte, mit denen ich Ihre Frage beantworten möchte.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Dr. Neubacher, für Ihre Antwort. – Dann haben wir zum Schluss noch Herrn Professor Dr. Glade für die Beantwortung. Ich gebe Ihnen mit: in aller Kürze. Herr Professor Dr. Glade, Sie bekommen es sicher-

– 148 –

lich hin, die Fragen, die an Sie gerichtet wurden, schnell und kompakt zu bearbeiten. Danke sehr.

Sv. Herr Dr. Glade: Danke für das Zutrauen. – Zuerst an Herrn Dr. Miller: Freiwillige/unfreiwillige Krisen: Unfreiwillig heißt einfach, dass man – man kann das Individuum sein, kann die Familie sein, kann eine Regierung sein – bewusst bestimmte Situationen eingeht, die potenziell Krisen hervorrufen könnten. Man weiß das, z. B. um einen größeren Benefit zu haben. Unfreiwillig heißt, wie der Name schon sagt, dass man normal handelt und sich dann plötzlich in einer Situation befindet, die man nicht erwartet hat, die man also unfreiwillig eingegangen ist. Das ist das, was damit gemeint ist. Beispielsweise arbeitet man, es ist alles wunderbar und ganz prima, und dann entschließt sich Ford dazu, irgendwo ganz woanders hinzugehen. Dann ist der Arbeitsplatz verlorengegangen, und man kommt in eine Krise. Das ist unfreiwillig.

Dann gab es die Frage: Krise oder Schockzustand? Für mich kann ein Schockzustand potenziell innerhalb einer Krise stattfinden – muss nicht, aber kann. Schockzustand heißt für mich Starre: Ich bin erst einmal so schockiert, dass ich nichts mehr machen kann. Das kann ein Aspekt im Rahmen einer sich entwickelnden Krise sein.

Sie haben noch die zeitliche Dimension, die Dauer einer Krise, angesprochen. Eine Krise kann sofort eintreten. Das Erdbeben in Afghanistan kam innerhalb weniger Sekunden, und dann hatten viele Leute eine ziemliche Krise. Eine Krise kann sich aber auch ganz langfristig entwickeln. Auch dazu haben wir heute viele Beispiele genannt. Das heißt, man kann nicht sagen, ob eine Krise kurz oder lang ist. Das heißt, es muss im Bezugssystem gesehen werden. Man muss auch sehen, wen die Krise betrifft: einen Einzelnen, eine Gesellschaft usw.

Herr Wahl, Sie hatten gefragt: Haben wir mehr Krisen, weil wir mehr Erinnerungen daran haben? Wie war es denn früher: Hatten wir da weniger Krisen? Das geht ein wenig in die Richtung von dem, was ich bereits sagte: dass wir in Dynamiken leben. Auch in der Geschichte hatten wir immer wieder Entwicklungen. Auch früher gab es Krisen für die Gesellschaft, die aber ganz anders waren, weil die Situationen ganz anders waren. Wir haben über die Digitalisierung gesprochen – denken Sie an die Zeit vor dem Internet. Das ist für manche kaum noch denkbar. Auch da gab es Krisen. Aber das ist das, was ich gemeint habe: Sicherlich, vielleicht ist das, was wir heute erleben, intensiver, ja, aber vielleicht auch nur deshalb, weil mehr darüber gesprochen wird. Früher gab es auch Krisen, aber die waren anders, die waren von der Natur her anders. Das ist das, was ich sagte, was ich meinte. Da ist eine Dynamik drin, und es verändert sich. Es ist so – das mögen wir, oder wir mögen es nicht, das verurteilen wir, oder wir verurteilen es nicht –: Es verändert sich. Entscheidend ist ja, wie wir, wie Sie, die Landesregierung, mit einer solchen Situation umgehen. Nach meinem Zugang müsste man ein System aufbauen, das genau solchen Änderungen gerecht wird. Dafür finde ich den Zyklusgedanken, den ich präsentiert habe, sehr, sehr gut.

– 149 –

Herr Karrais, Sie haben gefragt, ob mehr Datenbanken nicht auch ein Ausdruck der Digitalisierung sind. Sie haben mich auch gefragt, was konkret man da jetzt messen soll, und welchen Nutzen es haben soll. Was soll ich Ihnen darauf sagen? Dazu müssten Sie mir zuerst einmal sagen, was Ihr Bezugssystem ist. Welche Krise interessiert Sie? Interessiert Sie eine gesellschaftliche Krise, eine ökonomische, eine Umweltkrise? Dann können wir darüber reden, welche Daten Sie sammeln sollen. Warum habe ich die Datenbanken der Modellierung und der Szenarien aufgebracht? Das ist eines der Argumente, dass ich sage: Wir müssen wissen und evidenzbasiert agieren. Wie können wir das? Wir können es dadurch, dass wir Daten haben. Einige der Kolleginnen und Kollegen der Vorredner haben bestimmte Datenentwicklungen aufgezeigt. Das ist das, was ich meine. Wir müssen uns überlegen: Was sind die Kernkrisen, die wir adressieren möchten. Wir müssen sie gegebenenfalls priorisieren, und dann müssen wir uns überlegen: Was sind die Indikatoren dafür, die erstens zu dieser Entwicklung führen und zweitens potenziell durch die Konsequenzen entsprechende Entwicklungen hervorrufen, die wir vielleicht gar nicht wollen. Das muss strukturell überlegt werden. Das heißt, es ist, glaube ich, ganz essenziell, Indikatoren und Parameter für die priorisierten Krisen zu identifizieren.

Frau Wolle, Sie haben argumentiert, dass es heute eine dynamischere Welt gibt als früher. Dazu kann ich auch nur sagen: Früher war es auch eine Dynamik, die aber einfach anders war. Ich möchte noch einmal betonen: Dynamik heißt nicht, es wird immer schneller oder es wird immer größer, nein, Dynamik heißt nur, es verändert sich. Es kann auch wieder geringer werden. Wir können auch Resilienzen aufbauen. Dadurch ändert sich manches System, indem es nicht mehr so stark schwankt, sondern indem es sich stabilisiert. Die Maßnahmen, die im Bankensektor getroffen wurden, haben diesen Bereich stabilisiert. Trotzdem ist es in kontinuierlicher Dynamik.

Ich möchte mit dem Hinweis schließen, dass für mich diese Krisen nicht nur negativ konnotiert sind, sondern, dass man, finde ich, Krisen auch als Chancen sehen kann, Chancen, wo wir Systeme entwickeln, wo wir sie monitoren, wo wir uns überlegen, wo es hingeht, um dann Entwicklungen zu initiieren, bevor die nächste Krise eintritt, und wenn sie eintritt, dass sie dann in einem geringeren Ausmaß eintritt. Das wäre für mich eine Zukunftsvision.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Professor Dr. Glade. Sie haben es geschafft: in aller Kürze. Wunderbar.

Ich danke Ihnen, ich danke auch Frau Professorin Dr. Kimmich und Herrn Professor Dr. Neubacher, dass Sie drei unseren heutigen Tag abgeschlossen haben. Kommen Sie gut nach Hause.

Wir sind am Ende der Tagesordnung, da ich keine weiteren Fragen gesehen habe. Ich glaube, es gäbe sicherlich noch Fragen, aber die werden jetzt nicht mehr gestellt, da wir erst einmal mit dem Gehörten umgehen müssen, damit wir wissen, was wir daraus machen sollen. Deswegen sage ich jetzt allen, die durchgehalten haben – denjenigen, die

– 150 –

im Livestream da sind, den Sachverständigen, allen, die noch da sind –, vielen Dank und schließe hiermit den öffentlichen Teil der Sitzung.

(Schluss des öffentlichen Teils: 18:55 Uhr)

– folgt nicht öffentlicher Teil III (gesondertes Protokoll) –

17. LANDTAG VON BADEN-WÜRTTEMBERG
Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“

Öffentlicher Teil

4. Sitzung

Freitag, 22. Juli 2022, 9:30 Uhr

Stuttgart, Haus des Landtags

Plenarsaal
Videokonferenz

Beginn: 9:34 Uhr (Mittagspause: 12:27 bis 14:01 Uhr) Schluss: 18:13 Uhr

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

Teil I – öffentlich

Öffentliche Anhörung

zur Frage der angemessenen Beteiligung der Bürgerinnen
und Bürger bei der staatlichen Entscheidungsfindung..... S. 3

Teil II – nicht öffentlich.....(gesondertes Protokoll)

1. Festlegung des in der Sitzung der Enquetekommission am
Freitag, 30. September 2022, zu behandelnden Themas und Benennung
von Sachverständigen für die öffentliche Anhörung
2. Festlegung des in der Sitzung der Enquetekommission am
Freitag, 14. Oktober 2022, zu behandelnden Themas und Benennung
von Sachverständigen für die öffentliche Anhörung

– II –

3. Bericht über den Stand der Planungen für das Bürgerforum
und das Format der Kinder- und Jugendbeteiligung
4. Verschiedenes

– 1 –

**Öffentliche Anhörung
der Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“
zur angemessenen Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger bei der staatlichen
Entscheidungsfindung**
am Freitag, 22. Juli 2022, 09:30 Uhr
Plenarsaal (Haus des Landtags)

A b l a u f p l a n

(Stand 20.07.2022)

Uhrzeit	Sachverständige / Funktion
09:30 Uhr	Alexander Salomon MdL , Vorsitzender der Enquetekommission
09:35 Uhr	Ulrich Arndt , Leiter der Stabsstelle für Zivilgesellschaft und Bürgerbeteiligung, Staatsministerium Baden-Württemberg
09:45 Uhr	Teilnehmende Bürgerforum Corona , Moderation: Prof. Dr. Christiane Dienel, nexus Institut für Kooperationsmanagement & interdisziplinäre Forschung GmbH
	Tanja Rühle-Grundt
	Luisa Hofmann
	Fatih Yilmazli
10:15 Uhr	45minütige Fragerunde
11:00 Uhr	Teilnehmende Forum Zivilgesellschaft
	Wolfgang Klenk, Dr. Miriam Freudenberger , Allianz für Beteiligung e.V.
	Dieter Lehmann , Vorsitzender des Generationentreffs Ulm/Neu-Ulm e.V.
	Dr. Sven Fries , Vorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft Soziale Stadtentwicklung und Gemeinwesenarbeit Baden-Württemberg e.V.
	Sabine Triska , stellv. Vorsitzende des Landesfamilienrats Baden-Württemberg
11:30 Uhr	45minütige Fragerunde
ca. 12:15-14:00 Uhr	Mittagspause
14:00 Uhr	Prof. Dr. Alexis von Komorowski , Hauptgeschäftsführer des Landkreistags Baden-Württemberg
14:20 Uhr	Gudrun Heute-Bluhm , geschäftsführendes Vorstandsmitglied des Städtetags Baden-Württemberg
14:40 Uhr	Patrick Holl , Erster Beigeordneter des Gemeindetags Baden-Württemberg

– 2 –

	Uhrzeit	Sachverständige / Funktion
	15:00 Uhr	45minütige Fragerunde
	15:45 Uhr	Caroline Zielbauer , Fachreferentin der Servicestelle Kinder- und Jugendbeteiligung Baden-Württemberg
		Jürgen Dorn , Geschäftsführer des Landesjugendrings Baden-Württemberg
	16:05 Uhr	Argyri Paraschaki-Schauer , Geschäftsführerin des Landesverbands der kommunalen Migrantenvertretungen Baden-Württemberg
	16:25 Uhr	30minütige Fragerunde
	ca. 16:55 Uhr	Ende der öffentlichen Anhörung

– 3 –

Teil I – öffentlich (Beginn: 9:34 Uhr)

**Öffentliche Anhörung
zur Frage der angemessenen Beteiligung der Bürgerinnen
und Bürger bei der staatlichen Entscheidungsfindung**

Vorsitzender Alexander Salomon: Meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich darf dann an diesem Freitag fast pünktlich beginnen. Ich hoffe, Sie haben sich alle von gestern Abend und von der Plenarwoche erholt und sind jetzt voller Tatkraft für den heutigen Tag, für die 4. Sitzung der Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“.

Ich darf Sie vorab noch darauf hinweisen, dass Herr Dr. Müller an der heutigen Sitzung leider nicht teilnehmen kann. Herr Hauser, der digital zugeschaltet ist, wird ihn vertreten. Ansonsten sind uns keine Absagen zugetragen worden. Ich habe, glaube ich, ansonsten auch alle Mitglieder der Enquetekommission gesehen – im digitalen Raum oder hier vor Ort. Ich darf auch alle anwesenden Regierungsvertreterinnen und -vertreter recht herzlich begrüßen. Die weitere Feststellung der Anwesenheit der Kommissionsmitglieder erfolgt per Sichtung, um den Prozess abzukürzen.

Ich begrüße vor allem auch die Sachverständigen sowie die Teilnehmer des Bürgerforums Corona und des Corona-Forums Zivilgesellschaft recht herzlich. Sie erhalten zu Beginn der Sitzung das Wort.

Ein aktueller Ablaufplan für die heutige Sitzung liegt Ihnen vor. An dieser Stelle weise ich Sie jedoch darauf hin, dass Frau Zielbauer verhindert ist und sie daher nicht anwesend sein kann. Das ist im letzten Block des öffentlichen Teils der heutigen Sitzung entsprechend zu berücksichtigen.

Ich darf vorab noch fragen, ob es Änderungswünsche oder weitere Anmerkungen zur Tagesordnung für den öffentlichen Teil gibt. – Das ist nicht der Fall.

Dann treten wir in die Tagesordnung ein.

Zunächst wird uns Herr Arndt, der Leiter der Stabsstelle der Staatsrätin für Zivilgesellschaft und Bürgerbeteiligung beim Staatsministerium Baden-Württemberg, der stellvertretend für Frau Staatsrätin Bosch, die heute leider terminlich verhindert ist, an der heutigen Sitzung teilnimmt, eine kurze Einführung geben. Danach werde ich Teilnehmenden des Bürgerforums Corona das Wort erteilen: zunächst Frau Professorin Dr. Christiane Dienel – sie wird uns eine kurze Einführung geben – und anschließend Frau Rühle-Grundt, Frau Hofmann und Herrn Yilmazli. Im Anschluss treten wir in eine Fragerunde ein.

Bitte sehr, Herr Arndt. Sie haben das Wort.

– 4 –

MinRat Arndt (StaMi): Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete, sehr geehrte Damen und Herren! Zunächst darf ich Ihnen herzliche Grüße von Frau Staatsrätin Bosch übermitteln und um Nachsicht und Entschuldigung bitten, dass sie nicht an der heutigen Sitzung teilnehmen kann, da sie heute Herrn Ministerpräsident Kretschmann als ehemalige Vorsitzende des Städtetags zur Sitzung des Städtetags begleitet. Dieser Termin steht schon seit längerer Zeit fest.

Ferner darf ich mich ganz herzlich bei diesem Hohen Haus für die Einladung bedanken, vor allem für die Einladung an die Teilnehmenden des Bürgerforums Corona. Das ist eine sehr hohe Wertschätzung, und dafür herzlichen Dank.

Ich möchte Ihnen zur Einführung kurz vier Stichworte nennen – wir haben dann nachher noch Zeit, das zu vertiefen –, die das Bürgerforum Corona ausgemacht und geprägt haben.

Zunächst: Anders als normale Bürgerforen, die nach vielleicht einem Monat beendet und auf eine konkrete Empfehlung hin ausgerichtet sind, war dieses Bürgerforum von Anfang an auf eine längerfristige Begleitung ausgelegt, also sozusagen als Resonanzraum für die Regierung. Es war also nicht darauf ausgelegt, dass die Zufallsbürger z. B. für eine Corona-Verordnung kurzfristig ein Votum abgeben sollten, sondern es war darauf angelegt, zu hören, wie die Bevölkerung die Coronapolitik empfindet und welche Anregungen sie dazu hat.

Dann noch zwei Aspekte in Bezug auf die Methodik. Der Situation geschuldet haben wir im Videoformat getagt. Das ist für eine Bürgerbeteiligung auf den ersten Blick eher ungewöhnlich. Es war davor immer gesetzt, dass die Menschen zusammenkommen und in einem Raum miteinander sprechen. Wir haben aus diesem Format gelernt und müssen sagen: Es ist fast besser als die Präsenz. Wir haben nämlich gemerkt, dass wir viel inklusiver sein können, insbesondere z. B. in Bezug auf Menschen, die nicht so mobil sind oder die Probleme haben, immer nach Stuttgart zu reisen. Stellen Sie sich eine junge Mutter aus Südbaden vor, die ein krankes Kind hat: Die kommt natürlich nicht, wenn wir in Präsenz in Stuttgart tagen, konnte aber durch das Videoformat immer dabei sein, mit dem Ergebnis, dass wir eine extrem geringe No-Show-Rate hatten. Normalerweise müssen Sie bei allen Tagungen und Kongressen mit 30 % oder noch mehr kurzfristigen Absagen rechnen. Hier war die hohe Teilnehmendenzahl wirklich frappierend. Das Videoformat hatte zudem den Vorteil, dass wir hochrangige Expertinnen und Experten gewinnen konnten, die dann auch sehr kurzfristig der Einladung gefolgt sind.

Ein anderer methodischer Aspekt war – darauf legen wir bei solchen Bürgerforen oder Bürgerräten, wie es auch heißt, großen Wert –, dass der Experteninput sehr breit ausfällt. Normalerweise sind es Wissenschaftler, unabhängige Inputgebende und dann in der Regel Befürworter und Gegner einer Maßnahme. Dass das bei einem derart hoch emotionalen Thema wie Corona auch noch von einer Staatskanzlei organisiert wird, ist nicht so ganz einfach, wie Sie sich denken können. Wir hatten

– 5 –

durchaus auch sehr kritische Stimmen eingeladen. Hier zeigte es sich, dass die Absicherung der Bürgerbeteiligung in Baden-Württemberg durch eine starke Staatsrätin institutionell letztlich die Grundlage dafür war, dass wir diese Bandbreite an Expertinnen und Experten nutzen konnten, bis hin – das war sehr umstritten; ich glaube, da verrate ich Ihnen kein Geheimnis – auch zu einem äußerst impfkritischen Arzt, den wir eingeladen und angehört haben.

Zum Schluss möchte ich Ihnen eine der wichtigsten Erkenntnisse schildern, die wir gewonnen haben, nämlich dass – entgegen vieler Stimmen in den Medien – Politik und Volk doch relativ nahe zusammen sind. Bei einem derart hoch umstrittenen Thema wie der Coronapolitik ist das, glaube ich, gerade wenn Sie über die gesamte Zeit des Bürgerforums Corona von rund einem Jahr schauen, eine sehr wichtige Erkenntnis. Diese Methode, Zufallsbürger einzuladen, sichert der schweigenden Mehrheit in der Bevölkerung erstmals auch eine Stimme. Üblicherweise ist es so, dass gerade die Zivilgesellschaft, für die wir ja auch zuständig sind, sehr gut darin ist, sich laut zu artikulieren und auch die Medien zu bespielen. Wenn Sie schauen, was in dieser Zeit in den Medien rezipiert worden ist, dann waren das wirklich die extremen Stimmen von allen Rändern – links, rechts, oben, unten. Wir haben gemerkt, dass uns die Zufallsbürger dann doch auch zurückgespiegelt haben, dass sie nach einer gewissen Hinführung und Erläuterung der Thematik durchaus Verständnis für die schweren Herausforderungen der Politik und für die vielen Abwägungsprozesse hatten, die in den Medien in der Kürze solch weniger Zeilen überhaupt nicht darstellbar sind.

Deshalb glauben wir, dass die Methode der Zufallsbürger, der Bürgerbeteiligung – das ist ein ganz anderes Format als das des Bürgerentscheids, der direkten Demokratie – letztlich im ureigenen Sinn auch von Ihnen, den Abgeordneten, ist, weil Sie damit gut in das hineinhören können, was die Menschen im Land denken und fühlen.

So viel von mir. Vielen Dank.

(Beifall)

Frau Dr. Dienel: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Abgeordnete! Mein Name ist Christiane Dienel, ich bin Geschäftsführerin des nexus-Instituts. Wir hatten vom Staatsministerium den Auftrag, das Bürgerforum Corona vorzubereiten und zu moderieren. Ich selbst habe alle Sitzungen moderiert. Alle Sitzungen haben online stattgefunden. Es war heute Morgen ein richtig bewegender Moment, dass man sich endlich einmal in echt gesehen hat. Wir kennen uns alle nur von den Kacheln. Wir hatten gehofft, wenigstens ein Sommerfest machen zu können. Aber auch das ließ die Pandemielage am Ende nicht zu.

Die Tatsache, dass wir heute in der Enquetekommission die Ergebnisse vorstellen können, zeigt schon, was das Besondere dieses Verfahrens war, nämlich dass es tatsächlich im Auftrag der Landesregierung und auch in ganz engem Kontakt mit ihr

– 6 –

gelaufen ist und dass die Bürgerinnen und Bürger gleichzeitig – Sie werden es gleich hören – selbst bestimmen konnten, worüber gesprochen wurde und wen wir eingeladen haben. Die Themenfindung wurde durch ein Onlinebeteiligungsverfahren vorbereitet, das vorher durch das Staatsministerium durchgeführt worden war. Aber die Bürgerinnen und Bürger waren dann sehr autonom darin, auch zu sagen, dieses Thema wollen sie haben, jenes Thema nicht, und zwar bis zum Schluss.

Wir wollten eigentlich eine weitere Redaktionssitzung durchführen, um diese Empfehlungen zu erarbeiten,

(Die Rednerin hält den Abschlussbericht des Bürgerforums Corona hoch.)

„mussten“ uns dann aber doch noch einmal das Impfthema in einer sehr engagierten Diskussionsweise vornehmen.

Ich denke, es ist auch das Besondere des Verfahrens, dass es trotz dieses zunächst einmal etwas blutleer wirkenden Videoformats sehr lebendig war und dass die Bürgerinnen und Bürger auch wirklich zusammengewachsen sind, sich mittlerweile untereinander duzen und sich kennengelernt haben – obwohl es online war. Wir haben in dem Ablauf der Sitzung immer darauf geachtet, dass es auch Kleingruppen gab, vor allem auch unmoderierte Kleingruppen. Es ist ein wenig die „Spezialität“ unseres Instituts in der Tradition der „Planungszelle“, dass Bürgerinnen und Bürgern durchaus zugetraut werden kann, sich ganz allein – und nicht irgendwie von einer Moderation am Thema entlanggeführt – ihre Meinung zu bilden. Ich glaube, das konnten wir bei diesem Forum besonders gut erleben.

Wenn ich es mit anderen Zufallsauswahlverfahren vergleiche, die wir moderiert haben und moderieren, ist es hier besonders gut gelungen, eine große Diversität der Bürgerinnen und Bürger zu haben – quer übers Land und mit ganz unterschiedlichen Bildungshintergründen. Ich glaube, statistisch gesehen hat die Hälfte unserer Teilnehmenden einen Volksschulabschluss, also einen mittleren Schulabschluss, und kein Abitur, hat eine Ausbildung, ist berufstätig oder auch nicht berufstätig gewesen. Wir hatten Menschen mit Behinderungen, z. B. einen fast blinden Teilnehmer, der bis zum Schluss mitgemacht hat. Wir hatten alle Familienformen und sehr unterschiedliche Menschen.

Ursprünglich war das Forum eher als Resonanzforum gedacht. Dass es am Schluss dann doch Empfehlungen verabschiedet hat, die Sie aus diesem Bericht kennen,

(Die Rednerin hält nochmals den Abschlussbericht des Bürgerforums Corona hoch.)

– 7 –

ergab sich erst im Laufe des Verfahrens, nicht zuletzt durch die Kommission, in der wir heute zusammenkommen. Insofern kann man nach meiner fachlichen Einschätzung jetzt schon sagen, dass sich das Forum von vergleichbaren Verfahren dadurch hervorhebt, wie eng es mit der Politik und mit der repräsentativen Demokratie, die Sie hier vertreten, verzahnt ist. Das heißt, es ist wirklich ein Verfahren, um praktisch die repräsentativen Verfahren in der Demokratie zu stärken.

Was die Inhalte betrifft, ist Folgendes zu sagen: Dadurch, dass das Forum so lange getagt hat, hat es sozusagen auch zeitgebundene Empfehlungen erarbeitet. Das sieht man an den Empfehlungen; es konnte nicht anders sein. Ich denke aber, dass das auch die Stärke der Sache gewesen ist, weil es diese Resonanz tatsächlich immer sehr aktuell in die Landesregierung hineingeben konnte: Das ist gerade wichtig; das brennt uns auf der Seele. Besonders stark wurde das in bestimmten intensiven Momenten in diesem Forum deutlich. Ich erinnere mich an eine Sitzung, in der es um Kinder, Jugendliche sowie Schule ging und neben dem Landesschülerbeirat auch eine Tochter einer Teilnehmerin mit uns gesprochen hat. Das war ein ausgesprochen eindrucksvolles Statement.

Insofern – das hat Herr Arndt Ihnen sehr deutlich gesagt – sind wir mit diesem Format doch zu einer hohen Intensität gekommen und waren selbst ausgesprochen aufgeregt und gespannt, wie es laufen würde. Es war ja doch für uns alle ein Experiment.

Ich denke, das genügt an dieser Stelle als Einleitung, und möchte den Bürgerinnen gern das Wort geben. Leider – das stelle ich schon einmal voran – ist Herr Yilmazli erkrankt und kann daher nicht anwesend sein und auch nicht per Video an der Sitzung teilnehmen. Ich möchte ihm an dieser Stelle noch einmal ausdrücklich danken. Sie verpassen wirklich etwas. Er war bzw. ist einer der engagiertesten Teilnehmenden dieses Forums gewesen – vom ersten Tag an. Er war immer bereit, Aufgaben zu übernehmen, das Forum vorzustellen und auch eigenständig Punkte einzubringen. Er hat uns als Fußballtrainer und Lokführer, der er auch ist, sehr viel in dem Forum mitgeteilt. Deswegen ist es sehr schade, dass er jetzt nicht da ist. Ich möchte ihm trotzdem – wahrscheinlich verfolgt er die Sitzung per Livestream – für das danken, was er zu dem Forum beigetragen hat.

An dieser Stelle übergebe ich das Wort an die zwei Vertreterinnen des Bürgerforums, die heute da sind, und zwar zunächst an Frau Rühle-Grundt und dann an Frau Hofmann.

Vorsitzender Alexander Salomon: Auch vonseiten der Enquetekommission die besten Genesungswünsche an Herrn Yilmazli.

Frau Rühle-Grundt: Guten Morgen alle zusammen! Meine Name ist Tanja Rühle-Grundt und ich war Teilnehmerin des Bürgerforums Corona. Ich möchte Ihnen zu-

– 8 –

nächst vier Empfehlungen vorstellen, die das Forum in diesem Abschlussbericht gemeinsam erarbeitet hat und die sich mit dem Themenkomplex Impfen beschäftigen.

Beginnen möchte ich mit der Empfehlung Nummer 2 unseres Abschlussberichts: Einführung einer allgemeinen Impfpflicht. Die abschließende Abstimmung in unserem letzten Zusammentreffen fiel mit 18 Ja- zu 13 Neinstimmen aus. Im Kern gab es in der Gruppe keine einheitliche Meinung dazu. Wir haben uns im Laufe des Jahres 2021, in dem wir uns monatlich getroffen haben, mehrfach mit diesem Thema auseinandergesetzt. Dabei war eine gewisse Entwicklung zu beobachten: Im Februar 2021 wurde eine allgemeine Impfpflicht in der Gruppe noch einhellig abgelehnt, auch noch im Oktober 2021. Im Dezember 2021 gab es in unserer abschließenden Veranstaltung dann diese schwache Mehrheit für eine allgemeine Impfpflicht.

Als Nächstes möchte ich Ihnen die Empfehlung Nummer 3 unseres Abschlussberichts vorstellen: keine weitere Erhöhung des gesellschaftlichen Drucks auf Ungeimpfte, stattdessen Stärkung der Eigenverantwortung. Mit 16 Ja- zu 15 Neinstimmen, also ganz knapp, wurde auch diese Empfehlung kontrovers diskutiert. Einige haben das Thema Eigenverantwortung stark betont und vor einer drohenden Spaltung der Gesellschaft gewarnt, während ungefähr die andere Hälfte die Pflichtimpfung und den gesellschaftlichen Druck zur Impfung für legitim hält.

Bei den letzten beiden Empfehlungen zum Komplex Impfen wurde einstimmiger, einheitlicher abgestimmt. Es gab eindeutige Zustimmungen zu den Empfehlungen Nummer 4 – Ausweitung der Impfkapazitäten durch Bund und Länder – und 5 – bessere und verständlichere Impfaufklärung sowie transparente und barrierearme Informationen als Voraussetzung für das Vertrauen in die Politik.

Insgesamt kann man resümierend sagen, dass das Thema Impfpflicht in unserem Forum – ebenso wie in der Gesellschaft – sehr umstritten war. Es ist uns aber gelungen, miteinander wertschätzend umzugehen und die unterschiedlichen Positionen fair zu verhandeln.

Nun noch ein ganz persönliches Wort von mir. Für mich persönlich war die Teilnahme am Bürgerforum Corona sehr bereichernd: Zum einen durch den Austausch und die Diskussion mit den anderen Teilnehmern – ich konnte ein Verständnis dafür entwickeln, weshalb Menschen eine andere Sicht auf die Dinge haben oder eine andere Meinung vertreten als ich selbst – und zum anderen – das ist jetzt schon mehrfach angeklungen – war die Teilnahme wegen der vielen kompetenten Expertinnen und Experten bereichernd, die uns in jeder Sitzung initialen Input zum jeweiligen Thema gegeben und vorgestellt haben und die ohne Ausnahme sehr eindrücklich ihr Wissen mit uns geteilt haben. Zum Dritten war es für mich auch die Erkenntnis, dass das Treffen von Entscheidungen, was die Politik ja machen muss, nicht einfach ist. Wenn es im Forum zum Schluss darum ging, welche Empfehlungen wir als Gruppe gemeinsam aussprechen, dann war klar, dass es immer ein Abwägen aller Argumente

– 9 –

ist und dass jede Empfehlung, die wir vorschlagen, letztendlich irgendwo auch Nachteile hat und den einen oder die andere nicht ganz zufriedenstellt.

Ich denke, dass Bürgerforen unsere Gesellschaft grundsätzlich krisenfester machen können, weil damit eine Verbindung zwischen der Politik und den Politikern einerseits sowie den Bürgerinnen und Bürgern vor Ort andererseits geschaffen werden kann, sodass es möglich ist, für die notwendigen Entscheidungen, die zu treffen sind, das Meinungsbild der Gesellschaft sozusagen an der Basis in den politischen Entscheidungsprozess einzubeziehen.

Ich danke Ihnen.

(Beifall)

Frau Hofmann: Schönen guten Tag, wertete Hörerinnen und Hörer! Auch ich möchte Sie recht herzlich begrüßen und bedanke mich, heute als Sprecherin eingeladen worden zu sein.

Im Speziellen möchte ich Ihnen gern unsere Empfehlungen zu den Themenbereichen Lockdown und „Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger“ vorstellen. Generell waren dies Themenbereiche, die teilweise in der Wahrnehmung und in der darüber gebildeten Meinung im Laufe der Coronazeit – so nenne ich es jetzt einmal – sehr starke Schwankungen erlebten. Demnach werde ich zumindest versuchen, immer auch auf das damalige Meinungsbild einzugehen.

Ich beginne nun mit der Vorstellung der Umfrageergebnisse und der Empfehlungen.

Zunächst die sehr eindeutig ausgefallene Empfehlung der Ablehnung weiterer harter Lockdowns oder Shutdowns, speziell auch für die durch Impfung besonders geschützten Bürgerinnen und Bürger. Begründet wurde diese Ablehnung zum Zeitpunkt der Abstimmung nach einschlägiger Evaluation damit, dass der Nutzen nicht mehr größer war als die hierdurch entstandenen Einschränkungen. Es sei an dieser Stelle aber erwähnt, dass diese Kosten- und Leistungsanalyse – so nenne ich es jetzt einmal – erst ein paar Monate zuvor zu dem Schluss kam, dass sich ein Großteil der Teilnehmenden für einen harten Lockdown aussprach. Hieran ist sehr schön zu sehen, dass politische Handlungen immer auch an die aktuelle Situation angepasst werden müssen. Dies muss für das Erhalten einer krisenfesten Gesellschaft stetig passieren, und es muss allzeit das Wohl der Allgemeinheit und der in ihr lebenden Menschen als zentraler Faktor gesehen werden. Ebendieses Wohl wurde – abhängig von der Zugehörigkeit zu den verschiedenen Gruppen der Gesellschaft – mehr oder weniger in Mitleidenschaft gezogen.

So diskutierte das Bürgerforum Corona die Folgen der Einschränkungen auf vielfältige Art und Weise. Besonders die Schilderungen von Einzelschicksalen – dies hat

– 10 –

Frau Dienel schon angesprochen – machten deutlich, wie gravierend die Auswirkungen eines Lockdowns auf die physischen und psychischen Entwicklungsmöglichkeiten gerade von Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden waren. Dieses Erkenntnis führt uns thematisch zur Empfehlung Nummer 8, die sich im Detail mit der Frage der generellen Schulschließungen befasst. Es ist nicht verwunderlich, dass diese vom Bürgerforum Corona einstimmig abgelehnt werden. Auch das Staatsministerium selbst wies auf eine direkte Verbindung zwischen Lernrückständen, psychosozialen Belastungen und dem Ausfall von Präsenzlehre hin. Wenn wir uns nun noch speziell Lernende aus schwieriger sozialer Lage anschauen, fallen schnell die weitreichenden Folgen in ebendieser sozialen Schicht auf. Da fällt es schwer, von Chancengleichheit der Lehre zu sprechen.

Zu einer krisenfesten Gesellschaft gehört es ebenso sehr, eine gute Lebensgrundlage zu schaffen. In einem Land wie Deutschland, das vor allem durch seine starke Bildung und ein weltweit geschätztes Know-how bekannt ist, gilt es also, eine langfristige, stabile und zukunftsorientierte Ausbildungs- und Bildungsqualität bieten zu können. Die Krise hat uns gezeigt, dass dies teils nur mangelhaft der Fall ist. Gerade im Bereich der Vermittlung von Medienkompetenzen forderte das Bürgerforum Corona schon sehr früh die Schließung diverser Lücken. Ich möchte noch einmal betonen, dass alle Bemühungen nicht einfach ab einer bestimmten Klassenstufe aufhören dürfen. Gerade auch Auszubildende sowie Studentinnen und Studenten wurden bei den öffentlichen Debatten oft außen vor gelassen.

In der elften und damit letzten Empfehlung befasste sich das Bürgerforum zum einen mit der Frage nach einem starken gesellschaftlichen Zusammenhalt und zum anderen mit der Frage, ob dieser durch mehr Eigenverantwortung gefördert werden kann. Das Abstimmungsergebnis zeigt eine klare Spaltung in der Meinung zu diesem Punkt. Dies zeichnete sich bereits in der Formulierungsfindung vor der Abstimmung ab. Besonders das Verlangen nach Vertrauen und weniger Ausgrenzung von Ungeimpften schien die Teilnehmenden zu spalten. Andere Forderungen wie die, dass generell polizeiliche Kontrollen im privaten Raum kaum bis gar nicht stattfinden sollten, fanden bei der Mehrheit allerdings wiederum Zustimmung. Wenn wir uns das heutige Geschehen anschauen, ist genau das eingetreten, was zum Zeitpunkt der Abstimmung Teil der Forderungen war. Nie zuvor wurde Selbsttests so viel Bedeutung zugeschrieben, wie es derzeit der Fall ist.

Zusätzlich zur Bedeutsamkeit von Vertrauen und Eigenverantwortung wurde über die Missbrauchsmöglichkeiten und darüber, wie sehr diese unserer Gesellschaft schaden können, diskutiert – sei es ein gefälschter negativer Test oder ein unechtes Impfzertifikat.

Abschließend kann man hierbei nur das schwierige Verhältnis bei der Verantwortung für die Pandemiebekämpfung zwischen Staat sowie Bürgerinnen und Bürgern hervorheben. Diese zwei Positionen standen sich immer wieder gegenüber: zum einen die Forderung nach mehr staatlicher Regelung und Kontrolle und andererseits jene

– 11 –

nach Vertrauen in die Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger. Dennoch stand außer Frage, dass das Verhalten des Einzelnen von großer Bedeutung für die Bewältigung dieser pandemiebedingten Krisensituation ist.

Für mich persönlich bedeutete die Teilnahme am Bürgerforum Corona vor allem eines: Ich konnte etwas machen. Ich hatte das Gefühl, mir, Freunden und Bekannten – mit ihnen habe ich die Themen der Sitzungen immer erörtert, und ich habe versucht, auch ihre Ansichten in die Sitzungen einfließen zu lassen – Gehör zu verschaffen. Das macht für mich auch Bürgerbeteiligung im Allgemeinen aus: gesehen und gehört zu werden – mit all den Problemen, denen man sich stellen musste. Meiner Ansicht nach kann dies auch unsere Gemeinschaft stärken und im Ergebnis krisenfester machen.

Mit diesen Worten bedanke ich mich vielmals für Ihre Aufmerksamkeit und würde damit dann auch gerne den nächsten Programmpunkt, die Fragerunde, einleiten.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Frau Hofmann. Sie haben mir meine Arbeit schon abgenommen, indem Sie in die Fragerunde eingeleitet haben. – Ich darf mich vorab noch einmal stellvertretend für alle Teilnehmenden des Bürgerforums Corona bei Ihnen, Frau Dr. Dienel, Frau Rühle-Grundt und Frau Hofmann, bedanken. Bitte geben Sie an die weiteren Teilnehmenden weiter, dass wir Ihre Arbeit, die Sie geleistet haben, sehr schätzen. Ihr Abschlussbericht mit den Empfehlungen liegt uns allen vor. Wir haben mittlerweile auch von Frau Staatsrätin Bosch die Stellungnahme der Landesregierung zu den Empfehlungen erhalten, die den Mitgliedern der Enquetekommission ebenfalls vorliegt.

Ich glaube, es ist wichtig, noch einmal zu unterstreichen, dass solch eine Arbeit besonders wichtig ist. Wir haben auch verstanden, dass es auch Ihnen beiden persönlich etwas gebracht hat. Ich denke, das trifft auch auf die anderen Teilnehmenden zu. Aber es hat auch uns etwas gebracht, nämlich zu sehen, was die Personen, die zufällig ausgewählt worden sind, stellvertretend für die gesamte Bevölkerung in der Diskussion bewegt. Daher vielen Dank an Sie. Es freut uns natürlich auch, dass die Enquetekommission Menschen zusammenbringt und dass Sie sich auch einmal persönlich sehen und miteinander kommunizieren können, und zwar nicht nur im digitalen Raum. Ich glaube, es ist in der jetzigen Zeit besonders wichtig, das noch einmal zu unterstreichen.

Damit treten wir jetzt in die Fragerunde ein. – Herr Abg. Köhler für die Fraktion GRÜNE bitte.

Abg. Erwin Köhler GRÜNE: Vielen herzlichen Dank, Herr Vorsitzender. – Liebe Gäste und Teilnehmende des Bürgerforums! Schön, dass Sie alle da sind und sich

– 12 –

tatsächlich auch persönlich sehen können – da wiederhole ich gern, was der Vorsitzende Salomon gesagt hat. Auch für die Art des Vortrags und für das ausgewogene Erstellen des Berichts über den Prozess und die Ergebnisse möchte ich mich recht herzlich bedanken. Ich kann mir durchaus vorstellen – Sie haben sie auch ein wenig beleuchtet – wie es ist, wenn man über Themen, vielleicht auch kontrovers, diskutiert und hierüber abgestimmt hat und jetzt gemeinsam hier sitzt und vielleicht auch weiterhin Kontakt zueinander hat.

Herr Arndt, ich interessiere mich für Folgendes: Es hat mich beeindruckt, dass das digitale Format – das empfinde ich auch so – ein inklusiveres Format ist. Es muss nicht alle Altersgruppen betreffen und kann natürlich wiederum auch exklusiv sein. Ich denke aber, Sie haben das ausgewogen und abgewogen vorgetragen. Die Frage, die meine Fraktion hat – die Frage richtet sich gleichzeitig auch an Sie, Frau Rühle-Grundt, da Sie über Impfungen und politische Prozesse gesprochen haben; diese Themen wurden im Forum im Nachgang und nicht ganz in Echtzeit beleuchtet –, da digitale Formate bekanntermaßen relativ schnell funktionieren, lautet: Wie schätzen Sie es ein, eine feste Installation eines Zufallsbürgerforums begleitend zur Politik stattfinden zu lassen, und zwar zum einen für Menschen im Erwachsenenalter? Später werde ich diese Frage auch im Rahmen des Themas Jugendbeteiligung stellen. Das interessiert mich sehr, weil es das Vertrauen der gesamten Gesellschaft, also der schweigenden Mehrheit, die Sie erwähnt haben, durchaus stärken kann, wenn man diese Bilanz quasi in Echtzeit miteinander ziehen kann. Deswegen würde mich interessieren, wie Sie dies einschätzen.

Abg. Dr. Matthias Miller CDU: Vielen Dank an die Vortragenden für die guten und knappen Berichte, die sehr aufschlussreich waren.

Ich habe eine Frage zum allgemeinen Ablauf. Wir haben ein Bürgerforum, das wir im Rahmen der Enquetekommission einsetzen sollen. Das Bürgerforum Corona war jetzt ja doch recht konkret, weil man sehr konkrete Themen hatte. Es gibt auch andere Bürgerforen, z. B. das Bürgerforum zur Opernsanierung. Das sind auch sehr konkrete Themen, unter denen man sich gut etwas vorstellen kann. Könnten Sie sich vorstellen, dass man ein Bürgerforum auch zu einem abstrakten Thema wie beispielsweise „Krisenfeste Gesellschaft“ durchführt, wenn Sie jetzt entscheiden müssten, wie man ein solches Forum aufsetzen müsste? Oder wird es bei einem solchen schwieriger, in die Diskussion einzutreten? Bräuchten Sie von uns, wenn Sie ein Bürgerforum machen, vielleicht eine konkrete Benennung von Themen? Mich würde interessieren, inwiefern das Organ des Bürgerforums dabei zur Anwendung kommen könnte.

Vielen Dank.

Abg. Florian Wahl SPD: Erst einmal einen herzlichen Dank an die Referierenden und auch herzlichen Dank für das große Engagement, das Sie gezeigt haben. Das ist ja auch eine Form von bürgerschaftlichem Engagement, das Sie in diesen Zeiten

– 13 –

gezeigt haben. Ich glaube, das ist eine ganz wertvolle Sache. Frau Kollegin Kliche-Behnke und ich durften – ebenso wie andere in dieser Runde – bei den Foren zum Teil digital dabei sein. Es war sehr spannend, die Diskussionen, die Sie führen, und die verschiedenen Sichtweisen zu verfolgen. Herzlichen Dank dafür.

Ich hätte jetzt vor allem erst einmal Fragen zur Systematik des Bürgerforums. Das ist mir jetzt aufgrund der Voten aufgefallen. Ich würde gern auch an Sie, Herr Arndt, als Vertreter des Staatsministeriums die Frage hinsichtlich der Legitimationsgrundlage stellen. Die Bürgerforen setzen sich aus Zufallsbürgern zusammen, die nach bestimmten Kriterien ausgewählt werden. Das kennen wir bereits von anderen Systematiken – beispielsweise Fokusgruppen und Ähnliches –, wo wir ebenfalls solche Situationen haben. Jetzt haben wir bei diesen Modellen immer auch eine gewisse Form von Fehlertoleranz in der Wertung, in der Repräsentation. Schon bei einer repräsentativen Umfrage mit mehr als 1 000 Befragten haben wir – je nachdem – eine Abweichung von mindestens 2 %, manchmal auch 3 % nach oben bzw. nach unten.

Bei den Empfehlungen fällt mir Folgendes auf: In diesen Foren werden Diskussionen geführt, in denen sich die Strömungen, die es innerhalb der Gesellschaft gibt, im Nukleus widerspiegeln. Wenn wir jetzt allerdings die Situation haben, dass konkrete Voten abgegeben werden, haben wir schon eine erhebliche Schärfe darin. Was mich in diesem Zusammenhang interessiert – dazu würde ich auch gern etwas von Ihnen, Frau Professorin Dienel, hören –: Es ist eine massive Abweichung – zumindest in manchen Punkten – von den repräsentativen Befragungen festzustellen. Wie bewerten Sie das? Wenn wir zum Thema Impfen eine repräsentative Befragung durchführen – ob hier in Baden-Württemberg oder auf Bundesebene –, kommen wir nicht zu solch einem Ergebnis, wie es sich im Forum ergeben hat. Daher stellt sich für mich die Frage nach der Repräsentativität, inwiefern das Thema also wissenschaftlich zu gewichten ist. Diese Frage richtet sich an Sie, Frau Professorin Dienel.

An Sie, Herr Arndt, richte ich die Frage, wie es politisch zu bewerten ist. Ist es einfach so, dass man sagt, man nimmt es mit Interesse zur Kenntnis, oder ist es Grundlage für Politik, also für Entscheidungen der Landesregierung? Wenn dem so ist, würde es mich natürlich auch methodisch noch einmal interessieren. Es geht jetzt nicht um die Diskussionsstände. Vielmehr ist es ein Unterschied, ob ich lediglich ein Votum einhole, das nicht nur irgendeine Tendenz widerspiegelt, sondern das auch mit klaren Stimmenergebnissen erfolgt ist, oder ob ich einfach Diskussionen widerspiegle. Diesbezüglich würde mich vor allem die Einschätzung von Ihnen beiden interessieren, inwieweit Sie das als Legitimationsgrundlage für zukünftige politische Entscheidungen ansehen.

An Sie, Frau Professorin Dienel, habe ich noch eine weitere Frage. Ich kenne es auch aus anderen Zusammenhängen in Bezug auf Fokusgruppen. Das ist natürlich etwas anderes; denn es ist ein anderer Ansatz, und es ist auch ein anderes Ziel. Da ist es immer ganz wichtig, dass sich die Akteure de facto eigentlich nicht kennen. Jetzt war es so – das ist durchaus etwas Schönes, und wir haben es auch miteinander

– 14 –

der erlebt –: Man hat sich zum Teil kennengelernt und mehrmals miteinander diskutiert. Sie haben sogar gesagt, ein Sommerfest wäre toll gewesen – was auch immer toll ist; wir erleben ja gerade, wie schön es ist, dass wir das alles wieder haben können.

(Vereinzelt Heiterkeit)

Meine Fragen lauten: Inwiefern hat es Auswirkungen auf die Diskussionsstände, dass sich die Akteure kennenlernen? Inwiefern findet eventuell eine Annäherung der unterschiedlichen Positionen statt? Hat es Auswirkungen auf die unterschiedlichen Gruppen, die jeweils durch die Bürger repräsentiert werden? Das würde mich interessieren.

Danke.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Kollege Wahl. – Vielleicht zum Hintergrund, damit Sie es auch wissen: Gestern hat das Sommerfest des Landtags stattgefunden, bei dem auch einige der an der heutigen Sitzung teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen anwesend waren.

(Abg. Florian Wahl SPD: Manche haben sich auch angenähert, also menschlich! – Vereinzelt Heiterkeit)

– Wir gehen jetzt nicht weiter darauf ein, was da gestern alles passiert ist oder nicht, Herr Kollege Wahl. Wir lassen den gestrigen Tag gestern sein. Und ich gebe jetzt dem Kollegen Reith von der FDP/DVP-Fraktion das Wort.

Abg. Nikolai Reith FDP/DVP: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Ja, da schwingt vielleicht ein bisschen das schlechte Gewissen durch, dass wir ein Sommerfest machen konnten und Sie nicht. Das brauchen wir, glaube ich, aber nicht haben. Wir freuen uns alle, dass wir jetzt wieder zusammenkommen können.

Vielen Dank auch von unserer Seite an die Vortragenden und insbesondere an die beiden Teilnehmenden, die sich zusammen mit anderen Bürgerinnen und Bürgern die Zeit genommen haben. Es ist ein wertvolles Forum, das uns auch die Gelegenheit bietet, einen Blick auf die Stimmungslage zu werfen.

Ich möchte gern das aufgreifen, was Herr Kollege Wahl gesagt hat, allerdings aus einer anderen Perspektive. Wenn sich eine Gruppe unterhält, ist es selbstverständlich, dass sich die Stimmung und das Meinungsbild verändern und dass sich Dinge entwickeln. Mich würde interessieren, ob auch folgende Frage diskutiert wurde: Wie schaffen wir es, diese Information, diesen Informationsgewinn, diesen Mehrwert, der durch Kommunikation entsteht, in die Bevölkerung hineinzutragen? Darauf kommt es ja an. Wenn wir ein ständiges Bürgerforum einrichten würden, wie es der Kollege

– 15 –

Köhler vorgeschlagen hat, ändert es sich in der Tiefe und in der Breite der Bevölkerung nicht. Insofern interessiert mich, wie die Wahrnehmung war, wie sich die Stimmung und die Meinungen tatsächlich verändert haben. Wurde anfangs auch schon mit den gleichen Fragestellungen abgeprüft, wie die Stimmung und das Meinungsbild sind? Wie hat sich das Meinungsbild im Laufe der Zeit entwickelt? Und wie konnte man das beeinflussen? Wie konnte man damit also tatsächlich einen Mehrgewinn für die Bürgerinnen und Bürger schaffen? Das wäre auch für uns in der Konsequenz interessant: Wie kommen wir in die Bevölkerung hinein, gerade wenn es darum geht, eine Impfkampagne zu machen, also wenn es nicht um Instrumente wie Lockdown oder Ausgangssperre geht? Mich würde übrigens auch interessieren, ob das Thema Ausgangssperre konkret besprochen wurde; denn es ist ja richtig, dass die Landesregierung bzw. der Ministerpräsident gern noch das eine oder andere Instrument zusätzlich im Werkzeugkoffer hätte.

Es ist tatsächlich eine gute Frage, inwieweit diese doch klaren Voten beispielsweise gegen Lockdowns oder Schulschließungen Einfluss auf das Handeln der Regierung nehmen können.

Wenn wir von Informationspolitik bzw. Informationsfluss sprechen, ist die Rolle der sozialen Medien ja nicht unerheblich. Dazu die konkrete Frage: Was wurde diesbezüglich diskutiert bzw. letzten Endes empfohlen?

Das Thema „Apps und Datenschutz“ haben wir im Bericht gesehen. Vielleicht könnten Sie noch etwas dazu sagen, wie die Abwägung diesbezüglich in den Gruppen diskutiert wurde, ob beispielsweise eine App zur Kontaktnachverfolgung in der Abwägung beurteilt und bewertet worden ist. Ich frage jetzt einmal interpretierend: Sehen die Bürgerinnen und Bürger, wenn es darum geht, die Nachverfolgung intensiv und wirkungsvoll umsetzen zu können, vielleicht den Datenschutz als nicht so wichtig an? Oder wird nach wie vor vom Empfinden her gesagt: „Darauf können wir auf keinen Fall verzichten, das ist eine Hürde, die wir nicht reißen dürfen“? Das würde mich jetzt vom Stimmungsbild her einfach einmal interessieren.

Vielen Dank.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Abg. Reith. – Sie dürfen sich schon einmal auf die Antwortrunde vorbereiten. Vorab hat aber noch Frau Abg. Wolle von der AfD-Fraktion das Wort. Danach kommen wir zur Antwortrunde.

Abg. Carola Wolle AfD: Vielen Dank, Herr Salomon. – Meine sehr verehrten Damen und Herren! Für uns ist es ein wichtiges Anliegen. Das Thema Bürgerbeteiligung war für mich damals auch Anlass, in die AfD einzutreten, weil ich mich nicht dadurch repräsentiert gefühlt habe, auf Bundesebene alle vier und auf Landesebene alle fünf Jahre zu wählen. Ich dachte damals: „Die Politik macht doch ohnehin das, was sie will, und nicht das, was die Bürger eigentlich gewollt haben.“ Diesen Eindruck hatte ich manchmal, und so ist bei einigen vielleicht auch manchmal der Eindruck.

– 16 –

Daher ist das Thema Bürgerbeteiligung bzw. „Auf Bürger hören“ sehr wichtig. Das wurde auch in Ihren Vorstellungen deutlich. Sie haben gesagt, man muss die Bürger mit den Politikern verbinden. Ich muss sagen, dass ich eine solche Aussage schade finde, weil die Politiker eigentlich am Ohr der Bürger sein sollten. Natürlich hört man dann auch immer wieder unterschiedliche Meinungen. Man muss dann eben für sich entscheiden, welche Meinung man letztendlich vertritt. Wie gesagt, das Thema Bürgerbeteiligung ist sehr relevant.

Wir haben uns als Einstieg Fragen zum Grundsätzlichen überlegt, wie es auch Herr Wahl angesprochen hatte. Zunächst geht es um den Auswahlprozess. Wir haben die folgenden sechs Oberpunkte:

Wie soll gewährleistet werden, dass die Auswahl in Bezug auf das Bürgerbeteiligungsverfahren tatsächlich repräsentativ ist? Wie ist das sichergestellt? Sie sprechen von Zufallsbürgern und davon, dass es Kriterien gibt. Ich denke, man muss darauf achten, dass es nicht nur nach Geschlecht, Gesellschaftsschicht oder Einkommen, sondern auch nach Einstellung, wie Sie es ja auch angesprochen haben, geht, damit die Meinungen so repräsentativ sind, damit man das auch richtig durchdenken kann.

Die demokratische Funktion: Wie wird begründet, dass über die demokratisch gewählten Volksvertreter und die Regierung hinaus – das ist das, was ich vorhin angesprochen hatte – weitere Formen der Beteiligung erforderlich sind? Ich denke, es ist wahrscheinlich die Bürgernähe, die fehlt.

Drittens: Rolle im Entscheidungsprozess. Wie ist die Funktion dieser Beteiligung konkret zu verstehen, zu definieren: Beratung, Entscheidung, Beeinflussung von Entscheidungen oder bloßes Angehörtwerden? Sie haben vorhin gesagt, es werden Themen vorgegeben. Sie haben auch gesagt, Sie hätten sich aussuchen können, welche Themen Sie behandeln wollen und welche nicht. Sie haben sich also die Themen herausgesucht, die Sie in dem Moment interessieren. Das ist ja auch korrekt. Aber kamen Sie denn auf die Idee, auch eigene Themen einzubringen, oder waren Sie überflutet von den vorgegebenen Themen? Diese Frage stellt sich, weil das dann ja auch ein Stück weit eingrenzt.

Relevanz der Expertise: Wie ist es zu begründen, dass dem Thema Bürgerbeteiligung im Kontext der Krisenbewältigung ein derart hoher Stellenwert eingeräumt wird? Soll hier eine besondere Expertise gesucht werden, die auf Ebene der Behörden, Regierungen und Parlamente nicht gegeben ist? Gibt es dafür eventuell Belege?

Fünftens: Delegitimation bestehender demokratischer Institutionen. Wie wird verhindert, dass mit der inflationären Rede von Bürgerbeteiligung der Anschein einer ungenügenden Legitimation der bestehenden demokratischen Verfahren – sprich: die

– 17 –

Wahl – oder der ausreichenden Kompetenz der Volksvertreter – sprich: uns – einhergeht?

Sechstens: falsche Legitimationsbeschaffung. Wie wird der Gefahr begegnet, dass sich die Regierung über die Schiene der Bürgerbeteiligung am Parlament vorbei eine pseudodemokratische Legitimation für ihr Regierungshandeln besorgt?

Vielen Dank erst einmal.

Vorsitzender Alexander Salomon: Wunderbar. – Ich weise darauf hin, dass wir noch eine zweite Fragerunde machen werden. Bislang hat sich eine Person gemeldet. Ich bitte Sie, sich jetzt schon für die zweite Runde zu melden, und schlage vor, dass wir in der Antwortrunde in der gleichen Reihenfolge wie vorhin agieren, also zunächst Herr Arndt, und dann würde ich direkt an die Vertreterinnen des Bürgerforums Corona übergeben. – Herr Arndt, bitte.

MinRat Arndt (StaMi): Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete! Vielen Dank für die Fragen, die ich sehr gern beantworte, weil ich glaube, dass wir über diese Fragen zum Kern des Nutzens der dialogischen Bürgerbeteiligung kommen.

Herr Abgeordneter, Sie haben zunächst nach dem Videoformat und auch nach der Dauer gefragt. Zum Videoformat: Ich glaube, das ist auch eine Kosten-Nutzen-Abwägung. Natürlich haben Sie, wenn Sie in Präsenz sind, immer Vorteile gegenüber einem Videoformat. Andersherum haben Sie aber ebenso Vorteile. Sie haben insbesondere bei landesweiten Bürgerbeteiligungen beim Videoformat einen klaren Vorteil. Wenn wir Kommunen beraten, machen wir das eher in Präsenz. Lassen wir Corona einmal außen vor; das ist eine Sondersituation. In Bezug auf Kommunen ist die Präsenz durchaus sinnvoll, weil der Anfahrtsweg nicht lang ist. Aber wir haben durchaus festgestellt, dass Sie bei einem landesweiten Bürgerforum – egal, wo Sie es machen – lange Anfahrtswege haben. Ein paar Sitzungen braucht man ja immer, unabhängig davon, ob Sie ein kurzes Bürgerforum zu einem Thema mit drei, vier Sitzungen oder ein Bürgerforum machen, das ein ganzes Jahr dauert, wie es beim Bürgerforum Corona der Fall ist. Das führt rein statistisch zu einer viel höheren No-Show-Rate.

Hinzu kommt, dass Sie beim Videoformat einen niedrigschwelligen Zugang für Menschen mit Behinderungen haben. Das haben wir nicht nur bei diesem Bürgerforum, sondern auch in anderen Bürgerforen gesehen. Außerdem glauben wir, dass es einfach auch familienfreundlicher ist. Das ist wirklich wichtig, weil die Methode Zufallsbürger gerade auch darauf abzielt, dass nicht die Üblichen zur Bürgerbeteiligung kommen. Wenn Sie die normalen Informationsveranstaltungen der Bürgermeister sehen, dann nehmen daran in der Regel über 60-jährige gebildete Männer teil. Es gibt sogar wissenschaftliche Untersuchungen, die besagen, dass vor allem frühpensionierte Ingenieure dorthin gehen, weil es dann noch einmal eine soziale Verstär-

– 18 –

kung der eigenen Kompetenz gibt, die man nicht mehr im Arbeitsleben auslebt. Das sind durchaus berechnete Überlegungen. Deshalb glauben wir, dass ein Videoformat große Vorteile hat.

Was die soziale Interaktion angeht: Wir hatten durchaus auch Fälle, in denen Sie, glaube ich, mit dem Videoformat viel persönlicher werden können, als wenn Sie in einem Raum sitzen. Ein Beispiel: Herr Yilmazli war öfter auf dem Rückweg von der Arbeit. Er hat auf das Handy geschaut, und man hat gesehen, wie er gerade im Zug sitzt und nach Hause fährt. Sie hatten also sofort einen Anhaltspunkt. Ein Mitglied des Bürgerforums war ein Feuerwehrmann. Alle haben gesehen, dass seine Schutzausrüstung daneben hängt, und nach der nächsten Runde war er weg. Dann wussten alle: Es gab Alarm. Ganz so abstrakt und unpersönlich sind die Bürgerforen per Videoformat also eigentlich nicht.

Was die Dauer angeht, bin ich, ehrlich gesagt, vorsichtig. Wir haben das Bürgerforum Corona bewusst auf maximal ein Jahr angelegt. Das geht auch auf das Thema zurück: „Was geschieht, wenn man sich zu gut kennt.“ Natürlich soll der Zufall bei der Auswahl eine Rolle spielen. Deshalb kann man so etwas machen. Es sollte dann aber nach einer gewissen Zeit immer wieder einen Durchtausch geben.

Aber vor allem meinen wir, dass Bürgerforen keine institutionelle Form der Mitwirkung sind. Es ist gerade auch unser Anliegen, die Bürgerbeteiligung nicht zu institutionalisieren. Es ist kein Infragestellen der gesetzlich vorgesehenen Verfahren. Vielmehr bieten sie zu einem bestimmten Punkt ein weiteres Element in der Meinungsbildung. Bei den Bürgerforen geht es um die Meinungsbildung und nicht um irgendeine Form der Institutionalisierung. Sie dienen in erster Linie der Politik und der Verwaltung. Die Bürgerinnen und Bürger, die per Zufall ausgewählt werden, sind ja sehr wenige. Der Hauptnutzen besteht darin, dass Politik und Verwaltung noch eine zusätzliche Stimme im Vergleich zu den Stimmen, die sie ohnehin immer hören, zu hören bekommen. Das sind beispielsweise die LAUs, die Verbände, die IHKs, die kommunalen Landesverbände, die Umweltverbände oder auch zivilgesellschaftliche Organisationen, die einfach ihre Kanäle haben und gut in der Lage sind, zu kommunizieren. Es hat überhaupt nicht den Anspruch, abschließend etwas zu bewerten. Das Bürgerforum ist vielmehr das gelebte Grundgesetz. Unser Grundgesetz setzt überall auf Pluralität. Pluralität ist der Kerngedanke des Grundgesetzes, und das wollen wir eigentlich mit einem solchen Bürgerforum erreichen.

Damit komme ich zu Ihrer Frage, Herr Abg. Dr. Miller, zu den abstrakten Themen und auch zu einer längeren Begleitung. Ich glaube, ich erzähle Ihnen jetzt nichts Neues, weil wir ja all diese Erfahrungen und dieses Wissen auf dem Beteiligungsportal dargestellt haben. Die klare Empfehlung lautet: keine Bürgerforen zu abstrakten Themen. Wir erleben derzeit geradezu eine Inflation von Klimabürgerräten. Auch hierzu lautet unsere Empfehlung, das nicht zu tun; denn als Ergebnis kommt dabei dann immer heraus: Bitte alle das Klima schützen! Das ist ganz wichtig. Wasch mich, aber mach mich nicht nass.

– 19 –

Unsere Empfehlung lautet also: kein allgemeines Forum, sondern ein Forum, das konkret und vor allem streitig ist. Wenn man etwas zum Klima machen will, dann meinerwegen ein Bürgerforum zu Tempo 130 oder ein Bürgerforum zum Rückbau von Parkplätzen, also zu Themen, wo es streitig wird und zu denen jeder eine klare Meinung hat. Sie müssen es immer vom Nutzen her sehen: Was nützt es der Politik und der Verwaltung, wenn alle sagen: Wir wollen mehr Klimaschutz? Das steht in den Gesetzen; dazu gibt es internationale Abkommen. Aber die Politik und die Verwaltung müssen Entscheidungen zu konkreten Fragen treffen, und da ist es eigentlich spannend, sich dann auch tatsächlich mit streitigen Punkten zu befassen. Wenn Sie mir diese Plattitüde erlauben: Die Wahrheit liegt auf dem Platz. Dort, wo es wirklich streitig und konkret wird, haben wir eigentlich den höchsten Nutzen. Ansonsten macht es einfach viel Arbeit, so etwas zu organisieren, und es bringt nichts, wenn dabei nur Allgemeinplätze herauskommen.

Die klare Empfehlung lautet also, Bürgerforen zu konkreten Fragen einzurichten, die sich im Laufe der Zeit ergeben haben, dass man also sagt: „Oh, da haben wir gerade Streit. Dazu holen wir uns mal eine Meinung ein.“

Damit komme ich zu der Frage der Legitimationsgrundlage und zu den Systematiken. Dieses Hohe Haus hat die Legitimationsgrundlage selbst geschaffen. Wir haben in Baden-Württemberg das „Gesetz über die dialogische Bürgerbeteiligung“. Dieses Gesetz ist bundesweit einmalig. Wir erhalten dazu vielen Anfragen, auch international. Dieses Gesetz hat eigentlich all diese Fragen, die Sie gestellt haben, wortwörtlich geklärt: Es gibt keinen Anspruch auf Durchführung; die Empfehlungen sind verbindlich; die förmlichen Verfahren werden dadurch nicht tangiert.

Die Systematiken innerhalb dieses Bürgerforums – beispielsweise zu den Voten – überlassen wir den jeweiligen Dienstleistern. Es gibt Dienstleister, die es wie das nexus-Institut machen: Sie stimmen ab und bilden die Voten ab. Andere Dienstleister teilen nur Themenclusterungen mit. Für uns in der Verwaltung, aber sicherlich auch in der Politik sind die genauen Abstimmungsergebnisse völlig irrelevant. Die spielen überhaupt keine Rolle – allenfalls, um zu identifizieren, was streitig war. Dafür ist es ein guter Indikator. Bei diesen Bürgerforen ist wichtig zu sehen, welche Resonanz vorhanden ist. Aus Sicht von Politik und Verwaltung war es ein Stück weit beruhigend zu sehen, dass die Risse und die Streitpunkte, die es in diesem Hohen Haus gab, letztendlich auch in der Bevölkerung fast 1 : 1 vorhanden sind.

Ich betone das deshalb, weil es immer heißt, die Politiker seien abgehoben, und es sei alles ganz anders als im Volk. Das ist überhaupt nicht, mitnichten der Fall. Als es dann um die konkreten Themen ging, gab es eigentlich noch einmal genau die Diskussionen, die man in den Parlamenten oder auch in den Leserbriefspalten erlebt hat. Wenn Sie mir diese Bewertung erlauben: Ich fand diesen Gleichlauf irgendwie sogar beruhigend; denn das konterkariert im Grunde genommen den Vorwurf, dass das Parlament völlig abgehoben sei von der Stimmung im Volk. Ich glaube, es hat sich gezeigt, dass das nicht der Fall ist.

– 20 –

Genau dieser Punkt, den Sie ansprechen, war für uns wichtig, nämlich zu sehen, dass es sehr ähnlich ist, aber eben auch, dass man damit sehr sorgfältig umgehen muss. Es war einfach wichtig zu sehen: Vorsicht bei Themen wie Lockdown, Impfung usw. – da gibt es heftige Diskussionen. Diese aggregierte Erkenntnis ist wichtig. Es kommt jetzt nicht darauf an, ob soundso viele dafür oder dagegen waren; denn wie wir wissen, hängt das manchmal auch von Zufällen ab. Das kann dann nicht die Grundlage für Entscheidungen sein. Grundlage sind vielmehr die Kernrelevanz und die Kernresonanz.

Sie haben die Repräsentativität angesprochen. Um es ganz klar zu sagen: Ein Bürgerforum ist nicht repräsentativ. Das ist rein statistisch erst ab 1 000 Bürgerinnen und Bürgern der Fall. Es hat auch nicht diesen Anspruch, sondern der Anspruch an das Bürgerforum ist die Vielfalt, und das hat der Gesetzgeber bereits festgelegt. Das ist etwas völlig anderes als Repräsentativität. Der Gesetzgeber hat es ermöglicht, dass wir nach den datenschutzrechtlich sauberen Kriterien des Melderechts vorgehen.

An dieser Stelle nehme ich die Antwort auf Ihre Frage bereits vorweg. Das kommt später noch einmal. Nach der Methode des Gesetzes über die dialogische Bürgerbeteiligung, das auf das Melderecht abstellt, geht es, vereinfacht gesagt, im Kern darum, verschiedene „Lostöpfe“ zu bilden. Es gibt z. B. die Lostöpfe „Frau/Mann“, „Stadt/Land“ oder „Alt/Jung“. Das sind aber nur und ausschließlich die Kriterien, die melderechtlich vorhanden sind. Sie haben im Melderecht den Geburtsort, das Alter, den Wohnort, das Geschlecht und die Staatsangehörigkeit. Mehr Kriterien kennt das Melderecht nicht. Dann bilden professionelle Statistiker solche Lostöpfe. Aber innerhalb dieser Lostöpfe gilt nach wie vor das Los. Die Lose werden aus der Gesamtheit der Bevölkerung gezogen. Aufgrund der verschiedenen Lostöpfe gelingt es den Statistikern, eine Vielfalt innerhalb der Teilnehmenden hinzubekommen.

Es gibt dann noch – damit kommen wir aber schon sehr ins Detail der Auswahl – eine Zweitrunde. Wenn es mehr Teilnehmende als Plätze gibt, können wir in dieser zweiten Runde nachsteuern. Datenschutzrechtlich erfolgt dies über eine Einwilligung. Es wird eine schriftliche Einwilligung eingeholt, damit wir das abfragen dürfen. Auf dieser Grundlage können wir z. B. noch beim Bildungsabschluss nachsteuern. Es ist der große Vorteil des Weges über die Melderegister, dort diese Daten zu haben. Ich habe mir sagen lassen, dass, wenn wir die Teilnehmenden telefonisch akquirieren, es statistisch einen Nachteil hat, weil sich dann eine leichte Verzerrung hin zu gebildeteren Teilnehmenden ergibt. Insofern hat der Weg über die Meldeämter den Vorteil, dass wir eine größere Bandbreite haben und beim Bildungsabschluss nachsteuern können.

Wenn Sie mir erlauben, meinen persönlichen Eindruck zu schildern: Ich habe schon viele solcher Bürgerforen erlebt, aber beim Bürgerforum Corona haben wir durchaus festgestellt, dass wir es nicht nur, wie es häufig bei der Bürgerbeteiligung der Fall ist, mit Abiturienten und Abiturientinnen zu tun hatten. Für uns, die wir das häufiger machen, war das, glaube ich, ein spürbarer Unterschied. Es war sehr bereichernd und

– 21 –

hilfreich. Das war also wirklich ein großer Vorteil. Deshalb sind wir auch Ihnen hier im Parlament dankbar, dass Sie die gesetzliche Grundlage dafür geschaffen haben, auf die Melderegister zugreifen zu können.

Vorsitzender Alexander Salomon: Herr Arndt, ich möchte Sie in Ihren Ausführungen nicht unterbrechen, aber wir müssen ein wenig auf die Zeit achten. Es sind auch noch Fragen an die anderen drei Personen gestellt worden. Wenn Sie sich jetzt kurzfassen könnten, hätten wir noch die Möglichkeit, eine zweite Fragerunde durchzuführen.

MinRat Arndt (StaMi): Gern. Ich bitte um Nachsicht.

Vorsitzender Alexander Salomon: Ja, ich weiß: Wenn man in einem Thema drin ist, dann möchte man auch viel erzählen. Ihnen sind auch viele Fragen gestellt worden. Sie würden uns aber helfen, wenn Sie es ein wenig kompakter darstellen könnten. Danke.

MinRat Arndt (StaMi): Zur Rolle der sozialen Medien und zur Ausgangssperre kann ich Ihnen ganz klar sagen: Wir müssen das im Lichte dieser Zeit sehen. Wir können jetzt nicht nachträglich nochmals fragen, was mit der Ausgangssperre und den sozialen Medien ist. Ich glaube, es ist systematisch nicht möglich, das nachzuholen. Es gibt wieder spannende Fragen. Dann müssten wir jetzt aber quasi noch einmal vorgehen.

Frau Abg. Wolle, Sie haben sechs Fragen gestellt. Einiges habe ich schon beantwortet im Hinblick auf die Grundlage, und zwar das Gesetz über die dialogische Bürgerbeteiligung. Es ist nicht repräsentativ. Zusätzliche Formen der Beteiligung sind aus unserer fachlichen Sicht immer zu begrüßen. Bürgerforen sind nicht die einzige Form der Bürgerbeteiligung, aber sie sind eine Form, die sehr gut funktioniert.

(Abg. Carola Wolle AfD: Ja!)

Zur Rolle, die Bürgerforen im Entscheidungsprozess spielen: Wie es im Gesetz über die dialogische Bürgerbeteiligung formuliert ist, haben die Bürgerforen eine beratende Aufgabe. Das Bürgerforum ist beratend und nimmt nichts vorweg.

Zur Delegitimation, wenn das zu inflationär sei, ob es am Parlament vorbeigeht usw.: Ich glaube, das Gesetz über die dialogische Bürgerbeteiligung hat alle Grenzen aufgezeigt. Dem Gesetzeswortlaut ist auch nichts hinzuzufügen. Wir hören immer wieder die Sorge, dass etwas delegitimiert sei. Aber ich glaube, genau das Gegenteil ist der Fall; denn die Verbindung zwischen Volk und Abgeordneten wird dadurch enger. Das sind der Sinn und das Ziel der Bürgerforen.

Vielen Dank.

– 22 –

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Arndt, dass Sie es zum Schluss sehr kompakt dargestellt haben. – Ich übergebe jetzt an Frau Professorin Dr. Dienel, Frau Rühle-Grundt und Frau Hofmann. Ich bitte Sie, die zahlreichen Fragen aus der Runde zu beantworten. Die Entscheidung, wer beginnt, überlasse ich Ihnen.

Frau Dr. Dienel: Ich beginne. – Herr Arndt hat schon vieles umfassend dargestellt. Ich möchte gerne nur noch einige Punkte akzentuieren.

Die Legitimation der Zufallsauswahl stammt aus dem alten Griechenland. Dort gab es das schon, dass man per Zufall gewählt wurde, und dann war man Ministerin bzw. Minister. Das heißt, jede und jeder hat die Chance, gewählt, ausgewählt bzw. erwählt zu werden, und damit sind alle in gleicher Weise repräsentiert. Das ist der Kern dieses Prinzips. Die Schwachstelle dieses Prinzips besteht darin, dass wir im nächsten Schritt eine unterschiedliche Antwort haben. Die Menschen werden per Zufall ausgewählt, aber nur 2, 5 oder 10 % sagen dann auch tatsächlich zu. Dadurch entsteht ein Bias: Wer sagt denn dann zu?

Insofern ist die Frage, die Sie aufgeworfen haben, überaus interessant. Sagen dann vielleicht nur ganz bestimmte Gruppen zu, sodass wir einen ganz bestimmten Ausschnitt haben? Das ist, wie Herr Arndt schon erwähnt hatte, im Hinblick auf den Bildungsgrad zutreffend. Auch bei einer Zufallsauswahl sagen in hohem Maß diejenigen zu, die auch sonst zu einer Bürgerversammlung kommen würden. Das kann man dann ausbalancieren, und so machen wir es auch – je nach Fragestellung in unterschiedlicher Weise –, indem wir z. B. Menschen mit Wohnadressen, von denen wir wissen, dass der Bildungsstatus bzw. der soziale Status dort niedriger ist, übergewichten oder dass wir Töpfe bilden, wie es Herr Arndt erläutert hatte.

Ein wichtiger Punkt ist aber auch das Inhaltliche. Deswegen stellen wir uns vorher immer die Frage: Wer wird wohl zusagen? Um diese Frage zu beantworten, hat uns das Bürgerforum Corona jetzt eine große Chance gegeben. Daher würde ich sagen, dass dieses Forum wirklich nicht in irgendeine Richtung vorbelastet war. Bei der Frage, wie man mit Corona umgehen soll, sind diejenigen, die meinen, es müsste jetzt viele strenge Maßnahmen geben, ebenso stark motiviert, an einem solchen Forum teilzunehmen, wie diejenigen, die sagen: „Es ist alles Mist. Ich bin da sehr skeptisch und möchte meiner Skepsis jetzt endlich einmal Ausdruck verleihen.“ Das heißt, bei einem Thema wie Corona bekommen wir das gesamte Meinungsspektrum. Wenn Sie ein Bürgerforum zum Thema „Tempo 130“ machen würden, wäre das sicherlich auch der Fall. Da werden Sie dann ganz engagierte Bürgerinnen und Bürger haben, die dafür sind, und ebenso engagierte, die massiv dagegen sind. Sie können also gewiss mit einem breiten Meinungsspektrum rechnen.

Bei den Klimabürgerräten verhält es sich in der Tat anders. Dort sind tendenziell Menschen motiviert, die sich für das Klima einsetzen wollen. Das nexus-Institut hat die Methode beispielsweise für den bundesweiten Klimabürgerrat ein wenig abgewandelt, weil die Sorge bestand, dass sich daran ohnehin nur diejenigen beteiligen,

– 23 –

die sowieso für strenge Klimamaßnahmen sind, sodass das Forum keine Diversität bzw. kein breites Meinungsspektrum aufbieten würde. Deshalb haben wir in der ersten Abfrage nach der Zufallsauswahl beispielsweise gefragt: Für wie gefährlich halten Sie den Klimawandel: sehr gefährlich, bisschen, weiß nicht, ungefährlich. Dort ist es so gewesen, dass keiner von denjenigen, die überhaupt die Antwortpostkarte zurückgeschickt haben, gesagt hat, Klimawandel gibt es nicht. Deshalb haben wir diejenigen, die „halb/halb“ angekreuzt haben, stark überrepräsentiert ausgewählt, um ein entsprechendes Meinungsspektrum sicherzustellen.

Es hängt also immer auch ein wenig von der Fragestellung ab. Besonders eignen sich Fragestellungen, bei denen man sofort weiß: Darauf werden entweder diejenigen anspringen, die die eine Meinung vertreten, oder diejenigen, die die andere Meinung vertreten. Ich würde stark dafür plädieren, genau solche strittigen Fragestellungen zu wählen. Dann hat man da kein Problem.

Das Thema „Ständiges Bürgerforum“ sehe ich aufgrund unserer Erfahrungen genauso wie Herr Arndt. Schon eine einjährige Dauer ist grenzwertig. Eigentlich liegt die Stärke des Verfahrens darin, dass es radikal befristet ist; denn die Bürgerinnen und Bürger werden während eines Prozesses irgendwann zu Stakeholdern.

(Abg. Erwin Köhler GRÜNE: Genau!)

Ihre Stärke besteht darin, dass sie die Weisheit, die sie aufgrund ihrer Lebenserfahrung erlangt haben, in solch ein Forum einbringen. Wenn solche Foren allerdings als dauerhaftes Gremium installiert werden, verhalten sie sich wie jedes andere Gremium und werden zu einer Gruppe, die bestimmte Interessen vertritt. Insofern ist die Befristung eine Stärke des Verfahrens. Deswegen sollte daran unbedingt festgehalten werden.

Der letzte Punkt ist sehr spannend. Herr Wahl, Sie hatten gefragt, wieso sich die Meinungen, die in den Empfehlungen des Bürgerforums geäußert werden, so stark von den Ergebnissen repräsentativer Befragungen unterscheiden. Das zielt natürlich auf das Herz der Deliberation – so nennen wir es. In einer deliberativen Demokratie versteht man eine Demokratie nicht als Abfrage einer Meinung, sondern als echte Ermöglichung einer qualifizierten Meinungsbildung. Genau das wird in diesen Verfahren gewährleistet. Das ist auch in den „Planungszellen“, die vier volle Tage dauern, so, und das ist auch bei den Bürgerforen so, die in mehreren Sitzungen mit einem Experteninput arbeiten.

Der Sinn des Ganzen besteht darin, dass beispielsweise nicht Menschen in einer Fußgängerzone gefragt werden, ob sie für oder gegen eine bestimmte Maßnahme sind, sondern dass sie die Chance haben, miteinander exzellenten Experteninput aus verschiedenen Richtungen zu erhalten, danach intensiv miteinander ins Gespräch einzutreten, um auch ein Bewusstsein dafür zu bekommen, dass man ganz unterschiedlich auf die Dinge schauen kann. Dann kann man sich nach den Diskus-

– 24 –

sionen die Meinung zu Themen bilden. Wir glauben – das haben wir auch erlebt –, dass dadurch so etwas wie ein Gemeinwohlinteresse tatsächlich greifbar wird und zum Durchbruch kommt. Dies ist in einer Ad-hoc-Umfrage „Wie finden Sie das?“ nicht möglich. Wenn ich hingegen erlebt habe, dass eine andere Person eine ganz andere Meinung haben kann bzw. dass Experten einen Tiefblick in Punkte haben, die ich vorher nicht wusste und die ich jetzt erst erfahren und verstanden habe, dann sind die Meinungen anders.

Wir haben es tatsächlich auch bei einigen Sitzungen abgefragt. Am Anfang haben wir eine kurze Meinungsumfrage durchgeführt, wie die Haltung war – ich glaube, beim Impfen haben wir das zweimal gemacht –, und dann haben wir individuell anonym abgefragt, wie sich die Meinungen am Ende des Forums entwickelt haben. Dort haben wir dann deutliche Verschiebungen gesehen. Das ist aber auch der Sinn des Verfahrens. Die Stärke des Verfahrens liegt darin, dass die Diversität die Diskussion auch inhaltlich bereichert und dass die Bürgerinnen und Bürger unbeeinflusst von der Meinungsbildung, die z. B. im Parteikontext stattfindet, gemeinsam miteinander um die beste Lösung im Sinne des Gemeinwohls ringen. Das eignet sich insbesondere für strittige Fragen, beispielsweise für die Frage, wo ein Müllverbrennungswerk stehen soll. Da wird es dann ganz unmittelbar greifbar, dass Menschen, die anfangs sagen: „Nein, das darf auf keinen Fall dorthin, weil ich hier wohne“, am Ende des Verfahrens sagen: „Doch, wir brauchen das, und ich stehe auch dafür. Wir haben uns gemeinsam darauf geeinigt, dass das der beste Platz ist.“ Ich denke, das ist das, worauf es am meisten ankommt. Das spiegelt sich dann eben auch in diesen Empfehlungen wider.

Vielleicht noch ein letzter Punkt. Sie hatten gefragt, wie es denn zu bewerten sei, wenn 70 % der Bürgerinnen und Bürger für bzw. gegen Empfehlungen gestimmt haben. Aus unserer Erfahrung in Bezug auf die Erarbeitung solcher Empfehlungen wissen wir, dass alle Empfehlungen, die weniger als 80 % Zustimmung erhalten, durchgefallen sind. Das sind dann eben die Empfehlungen, auf die man sich nicht einigen konnte und die man dann letztlich auch nicht als starkes Votum aus einem solchen Verfahren heraus bekommen kann. Die Voten, von denen man sagen kann, dass es sich tatsächlich um Bürgervoten handelt, die nach einer intensiven Diskussion entstanden sind, sind diejenigen, die 80, 90 oder 100 % Zustimmung erhalten haben. Bei den Voten mit geringeren Zustimmungsquoten muss man hingegen sagen, dass es hier ein breites Meinungsspektrum und keine klare Empfehlung gibt.

Frau Hofmann: Ich denke, es wird mir jetzt nur noch möglich sein, dem Ganzen eine persönliche Note zu geben. Ich gehe davon aus, dass das heute auch meine Aufgabe ist.

Bezüglich der Frage von Herrn Köhler zum Videoformat möchte ich noch ergänzen, dass es nicht nur im Sinne von körperlichen Einschränkungen, die ein Mensch hat, inklusiver ist, sondern auch generell in Bezug auf den Lebensstil. Für mich, die ich einen geregelten Bürojob habe, ist solch ein Bürgerforum sehr einfach einzuplanen.

– 25 –

Aber ich war tatsächlich glücklich darüber, dass am Bürgerforum auch Menschen teilgenommen haben, die – wie Sie schon sagten – einen ganz anderen Bildungsstand hatten, die gerade eine Ausbildung machten oder beispielsweise in einem Schichtjob arbeiteten. Dann ist eine Teilnahme rein zeitlich nur sehr schwer zu managen. Ich denke, im Zeitalter der Digitalisierung sollten wir diese Tools auch nutzen. Ich würde das durchaus als sehr inklusiv bewerten. Es ist schlichtweg auch einfach der Weg des geringen Widerstands, den wir prinzipiell alle gern gehen möchten.

Damit komme ich zu der Frage von Herrn Dr. Miller bezüglich eines stetigen Bürgerforums. Ich hatte es tatsächlich sogar so verstanden, dass man die Teilnehmenden immer wieder durchtauscht, um eine gewisse Unabhängigkeit zu haben und um eine unvoreingenommene Bürgermeinung zu bekommen. Ich denke aber, dass es trotzdem gut wäre, Bürgerforen auszuweiten und zu vielen Themen weiterhin zu erhalten.

Bezüglich Ihrer Anfrage, Herr Wahl, kann ich sagen, dass ich eine massive Abweichung zwischen der Diskussion selbst und der Abstimmung, die dann im Nachhinein stattgefunden hat, gesehen habe. Ich gehe davon aus, dass sich das daraus ergibt, dass in einer Diskussion immer diejenigen das Wort ergreifen, die auch wirklich gehört werden wollen. Ich fand insbesondere die Abstimmung über die Empfehlung Nummer 11 ausgesprochen interessant, weil die Diskussion eigentlich so gewirkt hatte, als ob es sehr stark in eine Richtung geht. Wie wir dann aber bei der Abstimmung gesehen haben, war es deutlich gespalten. Das fand ich persönlich sehr interessant.

Nun noch zu dem Punkt, den Sie angesprochen hatten, Herr Reith. Ich persönlich habe das Bürgerforum so empfunden, dass die Situation zu dem Zeitpunkt, als es wichtig war, Datenschutz, Apps und alles Mögliche zu besprechen, so verzweifelt war, dass man diese Einschränkungen, gerade hinsichtlich des Datenschutzes, in Kauf genommen hat. Ich denke mal, es ging dort vielen ähnlich: Man hatte ein Problem, und man hatte eine Lösung, die der Bürger unter normalen Umständen möglicherweise nicht gutheißen würde. Aber es war in diesem Fall einfach der leichteste Weg.

Jetzt gebe ich das Wort an Frau Rühle-Grundt weiter.

Frau Rühle-Grundt: Noch einige ergänzende Anmerkungen von meiner Seite. Zunächst auch noch einmal zum Videoformat. Es ist jetzt schon mehrfach angeklungen: Natürlich ist es sehr bequem und bietet die Gelegenheit, Beruf und Privatleben mit den ganzen Veranstaltungen zu vereinbaren. Ich persönlich hätte mir durchaus auch ein hybrides Verfahren vorstellen können. Ich glaube, es wäre die perfekte Form, wenn man überwiegend per Videokonferenz miteinander kommuniziert, sich dann aber doch vielleicht ein- oder zweimal persönlich gesehen hätte. Das hätte ich mir gewünscht. Wie gesagt, es war schön, heute endlich einmal eine Teilnehmerin, mit der man in einer kleinen Gruppe diskutiert hat, persönlich kennenzulernen.

– 26 –

Damit komme ich zum Thema Befristung und zu dieser These, die wahrscheinlich auch richtig ist, dass man sich, wenn man lange miteinander arbeitet, bei den Themen ein wenig annähert. Ja, das würde ich durchaus unterstreichen, aber gerade bei diesem sehr strittigen Thema Corona gehe ich davon aus, dass auch gegenseitige Sympathie, die im Laufe der Zeit erwächst, einen impfkritischen Menschen nicht zu einem Impfbefürworter macht und umgekehrt. Ich glaube, das war einfach schon so.

Dann gab es noch die Frage hinsichtlich der Themenauswahl, ob wir diesbezüglich eher geleitet wurden. Das möchte ich ganz deutlich verneinen. In der ersten Sitzung haben wir letztendlich eine Mindmap entwickelt und zu diesem wirklich vielfältigen Thema Corona, das nicht nur die Themen Impfung und Lockdown, sondern hundert weitere Unterthemen beinhaltet – bis hin zur Pflege, zu Auswirkungen auf Schule, auf Studenten usw. –, Themen gesammelt und dann gemeinschaftlich darüber abgestimmt, welche Themen wir bearbeiten wollen. Wir haben zum Teil auch schon Themen für die nächsten Sitzungen festgelegt. Wenn wir gemerkt haben, dass Themen nicht mehr aktuell waren, weil sie mittlerweile überholt waren, haben wir als Teilnehmer entschieden, dass wir ein Thema wieder ad acta legen, weil ein anderes wichtiger ist. Es war also durchaus eine Entscheidung der Gruppe.

Ich denke, zur Repräsentanz ist heute schon von berufenem Munde viel gesagt worden. Mein Eindruck war, dass die Gruppe sehr heterogen und divers besetzt war. Das fand ich tatsächlich überaus bereichernd, auch wenn es jetzt nicht zu 100 % repräsentativ sein mag.

Hinsichtlich der Apps hatte ich ebenfalls den Eindruck, dass die Diskussion meine eigene Meinung widerspiegelt: dass tendenziell grundsätzlich eine Bereitschaft vorhanden war, diesen Apps zu vertrauen. Der Kritikpunkt war eher, dass sie nicht richtig funktionieren. Das war dann eher Gegenstand der Diskussion.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. – Dann kommen wir zur zweiten Fragerunde. Frau Abg. Staab hatte sich schon ganz am Anfang gemeldet. Danach kommt Herr Professor Dr. Busemeyer. Auch Frau Abg. Dr. Aschhoff hat sich gemeldet, ebenso Frau Abg. Wolle, Herr Abg. Karrais und Herr Abg. Wahl. Eigentlich melden sich fast alle. Ich darf aber daran erinnern, dass uns nur ein begrenztes Zeitbudget zur Verfügung steht. Stellen Sie Ihre Fragen deswegen bitte so kompakt, wie es nur möglich ist. Vielen Dank. – Dann würde Frau Abg. Staab beginnen.

Abg. Christiane Staab CDU: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Ich bin als Landtagsabgeordnete ausgesprochen dankbar für dieses Format gewesen, weil ich diesen Austausch prima fand. Auch wenn wir das Ohr bei den Bürgern haben, Frau Kollegin Wolle, hat man sein Ohr eben doch nicht immer bei allen Bürgern, sondern es sind bestimmte Gruppen. Diesen Austausch fand ich extrem befruchtend. Ich fand auch das Format der Breakout Sessions klasse, weil man dabei im kleinen Kreis mit Menschen sehr tiefgehend ins Gespräch kommen konnte.

– 27 –

Mir geht es allerdings um die Schlagkräftigkeit. Ich habe festgestellt, dass man im Gespräch durchaus auch dafür sensibilisieren konnte, dass Entscheidungen manchmal ganz schnell getroffen werden müssen. Das Bürgerforum ist gut gewesen, um noch mal zu reflektieren und gemeinsam zu überlegen, wo Dinge waren, bei denen wir aus Sicht der Bürger vielleicht auch einmal über das Ziel hinausgeschossen sind, und um deutlich zu machen, dass die Politik manchmal einfach nicht die Zeit hat, um die Bevölkerung ganz breit in einen Entscheidungsprozess einzubeziehen. Ich glaube, Corona hat gezeigt, dass genau das das Problem war.

Wie kurzfristig kann man solche Formate einberufen? Oder ist es aus Ihrer Sicht doch eher ein Format, das geeignet ist, als Grundrauschen immer mal wieder ein Thema einzuspielen und zu reflektieren: War diese Maßnahme so, wie sie beschlossen wurde, in Ordnung? Ist sie über das Ziel hinausgeschossen? Was müssen wir beim nächsten Mal in Bezug auf eine solche Maßnahme berücksichtigen? Oder wäre es tatsächlich auch möglich, solch ein Forum auch sehr kurzfristig ins Leben zu rufen? Wenn ich bedenke, dass freitags Entscheidungen getroffen wurden, die montags umzusetzen waren, dann setze ich allerdings ein Fragezeichen dahinter.

Abg. Dr. Susanne Aschhoff GRÜNE: Ich bemühe mich, mich kurzzufassen, möchte mich aber trotzdem noch für die Anwesenheit und für die Inputs bedanken. Ich denke, das ist eines der wichtigsten Themen, das wir in dieser Enquetekommission behandeln werden. Das ist sehr bereichernd. Deswegen werden auch so viele Fragen gestellt.

Sowohl an Herrn Arndt als auch an Frau Hofmann und Frau Rühle-Grundt habe ich folgende Frage: Was ist aus wissenschaftlicher bzw. fachlicher Sicht und auch aus Sicht der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Anspruch hinsichtlich der Bürgerbeteiligung? Geht es um das Gehörtwerden, oder ist es wichtig, dass die Empfehlungen auch in konkretes politisches und administratives Handeln umgesetzt werden? Wenn die Antwort lautet, dass es auch umgesetzt werden muss, interessiert mich, welches aus Ihrer Sicht geeignete Formate oder Wege wären, um so etwas dann in politische Aktionen umzusetzen. Diese Frage spielt im Übrigen auch bei der Kinder- und Jugendbeteiligung eine besondere Rolle.

Dr. Marius R. Busemeyer, externes Mitglied: Als Politikwissenschaftler finde ich die Diskussion natürlich sehr spannend. Dazu wird sogar schon viel geforscht. Ich möchte jetzt aber eigentlich gar nichts zum Prozess sagen, sondern eine inhaltliche Frage stellen, die sich wahrscheinlich vor allem an Frau Hofmann und Frau Rühle-Grundt richtet.

Sie haben die Empfehlung erwähnt, die auf die Verbesserung der Impfkampagne und der Aufklärung abzielt. Aus meiner Sicht ist es allerdings so, dass es dazu schon unfassbar viele Angebote gibt. Ich glaube, es gibt eigentlich kein Thema, über das die Gesellschaft in den letzten zehn, 15 Jahren intensiver diskutiert hat. Es gibt bereits viele niedrigschwellige Angebote im Internet, im Fernsehen und überall. Wo ha-

– 28 –

ben Sie tatsächlich noch Defizite gesehen, und was wären potenzielle, konkrete Vorschläge, wie man diese Defizite beseitigen kann?

Frau Rühle-Grundt, Sie hatten es angesprochen: Es ist dann doch schwer, einen Impfgegner zum Impfbefürworter zu machen. Ist da nicht irgendwo eine Grenze dieser Kampagnen erreicht? Was kann man diesbezüglich noch tun?

Abg. Florian Wahl SPD: Ich habe noch zwei kurze Nachfragen. Die erste Nachfrage richtet sich an Sie, Herr Arndt. Hat sich aufgrund des Bürgerforums Corona konkret die Politik bzw. haben sich die Handlungen der Landesregierung – insbesondere des Staatsministeriums – verändert? Gibt es also etwas ganz Konkretes, das sich daraus abgeleitet hat und das man nun anders macht, als man es gemacht hätte, wenn es dieses Forum nicht gegeben hätte?

Die zweite Nachfrage richtet sich an Sie, Frau Professorin Dienel. Sie haben sich entschieden, Empfehlungen abzugeben. Empfehlungen sind jetzt ja mehr als eine Wiedergabe eines Diskurses. Vielmehr sind es eigentlich Empfehlungen an die Politik, zu handeln. Dadurch geht es über das reine Widerspiegeln eines Diskurses bzw. einer Diskussion hinaus, indem sie zumindest eine gewisse normative Kraft entwickeln. Es entsteht daraus also auch etwas. Sie haben gesagt, diese Empfehlungen hätten dann Sinn, wenn das entsprechende Votum mit etwa 70 bis 80 % Zustimmung erfolgt. Allerdings haben Sie sich nun entschieden, Empfehlungen, die explizit als solche bezeichnet werden, mit sehr knappen Ergebnissen abzugeben. Sind es dann überhaupt noch Empfehlungen, und wenn ja, was hat Sie dazu bewogen, es so zu machen?

Abg. Daniel Karrais FDP/DVP: Ich muss sagen, ursprünglich war ich den Bürgerforen gegenüber – vor allem gegenüber dem Bürgerforum zu diesem Thema – sehr skeptisch eingestellt. Sie haben es geschafft, das ein bisschen zu drehen. Ich finde, es sind sehr wertvolle Impulse. Ich stelle mir dennoch einige Fragen, vor allem vor dem Hintergrund, dass wir uns ja eigentlich mit der krisenfesten Gesellschaft beschäftigen.

Nun haben Sie angeführt, dass man konkrete Themen bräuchte, beispielsweise das Tempolimit. Das ist allerdings eigentlich nichts, was mit einer Krise zu tun hat. Deshalb bin ich da etwas zurückhaltend, inwiefern es für die Krisenbewältigung tatsächlich einen Mehrwert darstellt, wenn die Enquetekommission beispielsweise empfiehlt, immer dann, wenn irgendeine Krise eintritt, ein Bürgerforum einzurichten. Ich weiß nicht, ob das in die richtige Richtung geht.

Herr Arndt, gemäß der Verfassung sind wir eine Parteiendemokratie, und die politische Willensbildung ist Aufgabe der Parteien. Dazu steht das Bürgerforum ein wenig im Widerspruch; denn bei den Beteiligten handelt es sich in der Regel nicht um in einer Partei organisierte Menschen. Mich würde konkret Ihre Einschätzung interessieren, wie Sie dieses Verhältnis bewerten.

– 29 –

Dann habe ich noch eine Frage an Frau Dienel. Sie haben gesagt, nur ungefähr 10 % der Angeschriebenen nähmen letztendlich teil. Es ist ein wenig angeklungen, dass sich immer auch die Frage stellt, welche Bürgerinnen und Bürger sich beteiligen. Können Sie das noch ein bisschen konkretisieren? Sie können es vielleicht einschätzen, um welchen Typus Mensch es sich dabei handelt. Ich gehe einmal davon aus, dass derjenige, der ohnehin keine Lust auf Partizipation hat, dann einfach absagt. Das sind aber Menschen, die eben einen anderen Charakter haben. Aber genau von denen wollen wir es doch eigentlich wissen; denn diejenigen, die irgendwie interessiert sind, gehen oft auch auf die Politik, auf die Parteien bzw. auf die Abgeordneten zu.

Vielen Dank.

Abg. Carola Wolle AfD: Ich möchte Folgendes vorausschicken: Eine kritische Auseinandersetzung mit dem Format hat nichts damit zu tun, dass man das Format ablehnt, vielmehr wollen wir das Format verbessern. Wir finden die Bürgerbeteiligung durchaus richtig und wichtig. Das möchte ich vor dem Hintergrund der Tatsache, dass wir kritische Fragen gestellt haben, noch einmal vorausschicken.

Was ich jetzt sehr spannend fand, ist Ihre Aussage, Herr Arndt. Sie haben gesagt, die Bürgerbeteiligung würde sich nicht bei komplexen Themen eignen. Corona ist aus meiner Sicht ein sehr komplexes Thema. Es handelt sich insbesondere um medizinische Themen, um Impftemen, um eine relativ neue Impfung, der die Menschen sehr kritisch gegenüberstanden. Wir haben Ärzte, die Aufklärung betreiben. Wir haben Ärzte, die dafür sind, und wir haben Ärzte, die dagegen sind. Es geht auch um juristische Themen. Sie kennen es ja von juristischen Themen: zwei Juristen, fünf Meinungen. Ich übertreibe jetzt bewusst. Es ist also nicht einfach.

Vor diesem Hintergrund frage ich mich, ob zumindest bezüglich dieser Themen die Bürgerbeteiligung richtig sein könnte. Ich sage: Ja, und zwar, wenn man das Thema „Krisenfeste Gesellschaft“ dahin gehend betrachtet, dass man mitbekommt, wie sich Maßnahmen – das wurde auch angesprochen – auf die breite Bevölkerung auswirken. Daher würde ich es jetzt nicht prinzipiell für Corona ausschließen, aber hinsichtlich medizinischer und juristischer Beurteilung durchaus.

Es wurde auch angesprochen, dass eine Tochter zu Wort kam. Das finde ich prinzipiell ganz nett, wobei ich „nett“ jetzt nicht negativ meine. Aber man muss eines wissen: Es ist immer sehr emotional, wenn ein Kind sein Schicksal beschreibt. Wir wissen, bei Kinder-agen werden die Emotionen geleitet, und der Kopf schaltet oft aus. Da muss man also aufpassen. Vor allem: Politik ist keine emotionale Entscheidung.

Ich weiß nicht, ob Sie folgendes Schauspiel kennen: Ein Entführer hat ein Kind entführt; jetzt stellt sich die Frage, ob man ihn, um das Kind zu retten, foltern darf oder nicht. Diese Frage war in der Vergangenheit auch schon in anderen Zusammenhängen relativ aktuell.

– 30 –

(Zuruf der Abg. Dr. Susanne Aschhoff GRÜNE)

Vorsitzender Alexander Salomon: Frau Abg. Wolle!

Abg. Carola Wolle AfD: Darf ich das bitte zu Ende ausführen? – Man kann das Kind retten, und damit ist die Demokratie – –

Vorsitzender Alexander Salomon: Ja, Sie dürfen. Ich will Ihnen nur sagen, dass wir die Stellungnahmen der Fraktion an anderer Stelle machen können.

Abg. Carola Wolle AfD: Bitte?

Vorsitzender Alexander Salomon: Wir haben ein kleines Zeitproblem. Wenn Sie jetzt noch weiter Ihre Stellungnahme abgeben, anstatt eine Frage zu stellen, haben wir weniger Möglichkeiten für die Antworten. Deswegen würde ich darum bitten, es etwas kompakter zu machen.

Abg. Carola Wolle AfD: Entschuldigung. – Ja, man muss einfach einmal durchdenken, was da passiert.

Danke.

Vorsitzender Alexander Salomon: Ach so, okay. Ich wollte Sie nicht unterbrechen, sondern Sie nur darum bitten, dass Sie Ihre Frage formulieren.

Abg. Carola Wolle AfD: Nein, das war eigentlich ein Beispiel, das die Problematik auch in der Politik deutlich macht, wenn Entscheidungen getroffen werden, in denen man von Emotionen geleitet wird.

Ich möchte mich jetzt leider entschuldigen. Ich muss jetzt zu einem Termin. Mein Kollege Sänze übernimmt für mich. Danke schön.

Vorsitzender Alexander Salomon: Wunderbar. Vielen Dank. – Dann kommen wir zu den Antworten. Vielleicht kehren wir die Reihenfolge um. Herr Arndt, Sie kommen zum Schluss, wenn es in Ordnung ist. Dann können wir zeitlich einschätzen, wie lange Sie noch sprechen dürfen. – Zunächst Frau Rühle-Grundt und dann Frau Hofmann.

Frau Rühle-Grundt: Soweit ich es mich notiert habe, waren zwei Fragen an uns gerichtet. Ihre Frage lautete: Ist es unser Anspruch als Teilnehmende, dass sich unsere Empfehlungen de facto auch irgendwo in der Politik widerspiegeln? Ja, es wäre sicherlich wünschenswert, das besser nachvollziehen zu können. Das ist jetzt natürlich nicht messbar. Ich kann hier nur für mich sprechen: Ich hatte den Eindruck, dass durch die Präsenz von Frau Erler am Anfang auf jeden Fall ganz klar war, dass man

– 31 –

eine direkte Möglichkeit einer Einflussnahme hat – nicht messbar natürlich, aber auf jeden Fall war dieses Gefühl da. Mehr kann ich zu diesem Thema eigentlich nicht sagen. Man könnte sich natürlich überlegen, wie man das ein wenig formalisiert.

Die zweite Frage zu diesem Thema lautete: Es war eine transparente Aufklärung gewünscht, und wir machen doch schon so viel. Ja, stimmt: Es wird viel gemacht. Aber der Eindruck in der Gruppe war, es ist alles recht niederschwellig und ein bisschen banal, sage ich jetzt mal. Wir hatten eine Sitzung, an der tatsächlich hochkarätige Experten teilgenommen haben, und zwar Herr Professor Dr. Mertens von der STIKO und Frau Priesemann, die hier sicherlich auch bekannt ist. Die beiden haben uns einen sehr guten Input gegeben, wie denn die einzelnen Impfstoffe zugelassen wurden, und haben uns sehr detaillierte Hintergrundinformationen dazu gegeben. Der Wunsch war eher, dass es mehr qualifizierte Aufklärung gibt. Bei den Fernsehspots mit den Schauspielern, die sagen, man solle sich impfen lassen, kommt man sich manchmal ein bisschen veralbert vor. Ich glaube, der Bürger ist mündig genug, um vielleicht auch mal ein bisschen mehr inhaltlichen Input in diesen ganzen Aufklärungskampagnen wahrzunehmen. Darin bestand eher der Wunsch.

Frau Hofmann: Ich möchte zunächst auf die Frage von Frau Staab eingehen. Ich habe bei Ihnen herausgehört, dass es Ihnen darum ging, dass man manchmal einfach keine Zeit hat, sich noch einmal ein Feedback von den Bürgern einzuholen. Dazu muss ich einfach sagen: Politik und Gesetzgebung sind ein derart langwieriger Prozess, dass es in meinen Augen durchaus möglich gewesen wäre – gerade auch, wenn man beim Bürgerforum Corona vielleicht auch einmal eine Zwischenbilanz gezogen hätte –, dies viel eher einzubeziehen. Natürlich ist es schwierig, die gewonnenen Informationen derart aufzubereiten, dass sie auch tatsächlich verwertet werden können. Aber ich denke, dass es sich, wenn man sich noch einmal die Meinung der Bürgerinnen und Bürger einholen möchte, empfiehlt, es zumindest zu versuchen.

Eine ähnliche Antwort hätte ich auch auf die der Frage von Frau Aschhoff. Ein wöchentliches Feedback wäre sicherlich sehr gut gewesen. Natürlich war es auch wichtig, nicht nur gehört zu werden, vielmehr war es auch wichtig, das, was wir gesagt haben, umzusetzen. Wir hatten zum Teil schon sehr früh Empfehlungen abgegeben, die dann einige Monate später so umgesetzt wurden, wie wir es bereits vorgeschlagen hatten. Vielleicht wäre es besser gewesen, wenn man diesen Impuls schon eher gehabt hätte. Natürlich sollte es im Kontext eines Bürgerforums das Ziel sein, zu versuchen, das, was der Bürger sagt, auch umzusetzen und einzubeziehen.

Damit komme ich zu der Frage, wie man Impfkampagnen verbessern könnte. Das Problem besteht darin, dass wir das alles aus der heutigen Sicht sehen. Aus der heutigen Sicht haben wir gelernt, wie wir die Impfkampagnen so gestalten können, dass sie beim Bürger ideal ankommen. Zu dem Zeitpunkt, als wir darüber diskutiert haben, war das allerdings noch nicht der Fall. Zum Teil ist einfach nicht fundiert genug informiert worden – das hattest du, Tanja, bereits gesagt. Das gilt z. B. gerade für die Bürgerinnen und Bürger, die mit den Prozessen der Zulassung von Impfstoffen nicht

– 32 –

vertraut waren und die auch generell mit der neuen Art des Impfstoffes, was der mRNA-Impfstoff ja war oder was er zumindest gefühlt war – ohne zu wissen, dass daran schon mehrere Jahrzehnte geforscht worden ist –, nicht vertraut waren. Das war durchaus ein Problem.

Sie hatten auch noch explizit gefragt, wie man denn einen Impfgegner umstimmen könne. Interessanterweise kam als Grundtenor heraus, dass die Erhöhung des Drucks auf die Ungeimpften tatsächlich viele umgestimmt hat.

Ich glaube, ansonsten gab es keine weiteren Fragen an die Beteiligten.

Frau Dr. Dienel: An mich wurden zwei konkrete Fragen gerichtet. Die erste Frage lautete: Warum haben wir denn Empfehlungen abgedruckt bzw. Empfehlungen formuliert, die nach unserer eigenen Einschätzung eigentlich keine sind, weil sie so kontrovers waren? Die Antwort lautet: weil die Bürgerinnen und Bürger es so wollten. Wir haben das auch ganz klar formuliert, haben es erläutert und haben gesagt: Eigentlich sind es keine tragfähigen Empfehlungen, wenn es eine derart gemischte Meinung gibt. Aber wir haben intensiv darüber diskutiert und haben das klare Votum erhalten – sogar gegen den Wunsch des Staatsministeriums. Aber die Bürgerinnen und Bürger haben gesagt: Nein, wir möchten, dass das abgedruckt wird, weil das unsere Diversität widerspiegelt. So steht es auch in dem etwas vorsichtig formulierten Text explizit drin, beispielsweise zum Thema Impfpflicht auf Seite 32 des Abschlussberichts. Dort heißt es:

Das Thema Impfpflicht war nicht Gegenstand einer eigenen Sitzung des Bürgerforums, ... Es war aber der ausdrückliche Wille der Teilnehmenden des Bürgerforums, sich in den abschließenden Empfehlungen auch zu dieser Frage zu positionieren und dabei das Meinungsspektrum innerhalb des Forums erkennbar werden zu lassen.

Deswegen haben wir es in den Abschlussbericht hineinformuliert. Zu jeder Frage gibt es immer auch eine Tortengrafik, damit augenfällig wird, wie stark die Unterstützung war. Wir haben uns also – wie in allem – auch hier nach dem Votum der Bürgerinnen und Bürger gerichtet, und dieses Votum wich dort sowohl von unserem Votum als auch von dem des Staatsministeriums ab. So ist es dann gekommen, und so sollte es auch sein.

Die zweite Frage – Wie stark verschiebt sich die Zusammensetzung eines Bürgerforums dadurch, dass nicht alle, die angeschrieben werden, der Bitte, daran teilzunehmen, Folge leisten? – ist wirklich schwer zu beantworten. Das ist in der Tat eine methodische Herausforderung. Die ist uns jedoch völlig bewusst ist, und die gehen wir auch an. Es gibt Bevölkerungsgruppen, die nicht zur Wahl gehen, die keine offizielle Post öffnen und die ihre Meinung nie äußern. Diese Gruppen erreicht man auch mit einer Zufallsauswahl zu einem Bürgerforum nicht. Die erreicht man einfach nicht – mit nichts. Das ist so. Dabei handelt es sich allerdings um eine relativ kleine Grup-

– 33 –

pe. Dann gibt es die Menschen, die typische Teilnehmende einer Bürgerversammlung sind, die in großer Zahl Ja sagen werden. Die würde ich durch ein Sampling herausfinden.

Es stellt sich also die Frage: Wie gelingt es uns, eine Struktur zu schaffen, die bewirkt, dass diejenigen, die sonst nicht teilnehmen, gern teilnehmen? Es gibt mehrere Elemente, um das zu erreichen. Eines dieser Elemente ist tatsächlich die Gewährung einer finanziellen Aufwandsentschädigung. Diesmal gab es 30 € pro Sitzung. Das ist für einen Menschen mit einem guten Einkommen vielleicht keine große Summe, aber es ist immerhin eine Form der Anerkennung, weil es die Bürgerinnen und Bürger wie Bürgerräte behandelt, so wie andere Experten auch eine Aufwandsentschädigung erhalten, wenn sie dauerhaft in ein Gremium gehen. Für Menschen, die ein geringes Einkommen haben, können diese 30 € pro Sitzung allerdings einen echten Anreiz darstellen, sodass sie sagen, sie kommen und nehmen an jeder Sitzung teil. Das ist auch absolut erwünscht, weil es einfach ein Anreiz ist, der auch Menschen anspricht, die jetzt über eine allgemeine staatsbürgerliche Erwägung nicht angesprochen werden würden. Das bedeutet ja nicht, dass einem die 30 € jetzt so wichtig sind, dass man nur aus Geldgier an den Sitzungen teilnimmt, sondern es heißt, man wird ernst genommen, die Meinung ist so gefragt, dass es der Politik wert ist, dafür auch einen Aufwand zu betreiben.

Ebenso wichtig ist ein repräsentativer Rahmen, dass das also in einer anderen attraktiven Art und Weise stattfindet. Wir haben unseren Teilnehmenden beispielsweise kleine Aufmerksamkeiten zur ersten Sitzung und zu Weihnachten geschickt, einfach als Ausgleich dafür, dass es nicht in repräsentativen Räumen stattfinden konnte. Würde man es in Präsenz machen, könnte die erste Sitzung vielleicht sogar im Landtag stattfinden. Allerdings stellt sich dann immer die Frage: Vermischt es das zu sehr mit einem repräsentativen Gremium? Aber es könnte jedenfalls in repräsentativen Räumen stattfinden.

Ganz wichtig ist auch – darauf haben wir hier geachtet, und darauf achten wir immer –, dass die Einladung nicht gleich mit einem zehnsseitigen engbeschriebenen Pamphlet verbunden ist, sodass das Signal gesendet wird: Nur, wer es im Alltag gewohnt ist, erst einmal zehn Seiten zu lesen und zu verdauen, ist hier gern gesehen, sondern wirklich wenig Text, allerdings keinen simplifizierenden Text; denn keiner, der an einem solchen Forum teilnimmt, ist dumm. Es geht aber darum: Mit welchen Mitteln bin ich es gewohnt, meine Meinung auszudrücken und meine Meinung zu bilden? Dazu gehört es eben nicht, Menschen mit langen Bleiwüsten zu traktieren, sondern von vornherein klar zu sagen: Dies ist ein Forum, in dem jeder und jede gefragt ist und mitdiskutieren kann.

Häufig wollen unsere Auftraggeber, dass wir vorher Infopakete verschicken. Wir sagen immer, Infopakete sind nicht das Richtige, und versuchen, es dann irgendwie auf zwei Seiten mit drei Abbildungen zu reduzieren, weil sonst das falsche Signal gesen-

– 34 –

det wird, nämlich: Hier sind nur Menschen willkommen, die sich gern ein solches Infopaket durchlesen. Auf diese Weise bekommen wir es methodisch ganz gut hin.

Im Idealfall ist es so – das ist vielleicht auch für diese Enquetekommission wichtig –, dass bekannt ist, dass es das gibt, dass man dem also geradezu entgegenfiebert: Wann bekomme ich endlich auch mal eine Einladung und kann teilnehmen? Oh, wie schön, jetzt habe ich sie bekommen und bin ausgewählt worden. Ich denke, je mehr sich das Verfahren etabliert, desto mehr wird es so sein, dass es letztlich wie eine Auszeichnung ist. Vielleicht nicht wie ein Lottogewinn, aber etwas Ähnliches: Oh, ich bin ausgewählt. Ich darf jetzt mal direkt mitwirken, und das möchte ich auch. Ich denke, das ist durchaus eine Botschaft, die alle Bürgerinnen und Bürger anspricht, wenn man es richtig macht.

Frau Hofmann: Entschuldigung, ich würde gern noch kurz einen Punkt hinzufügen, und zwar an die Abgeordnete der AfD-Fraktion gerichtet. Wenn ich das als eine Frage interpretiere, inwieweit Kinder an einem solchen Prozess teilnehmen dürfen, dann finde ich nicht, dass man Kinder, Jugendliche und Heranwachsende prinzipiell nur deswegen ausschließen darf, weil deren Einzelschicksal einem vielleicht leidtut. Ich denke, es ist sehr wichtig, gerade auch Heranwachsenden eine Stimme zu geben. Denn man muss nun wirklich sagen: In dieser Zeit wurde viel über deren Köpfe hinweg beschlossen, was ihr gesamtes Leben so stark geprägt hat, und das in einer Zeit, in der so viele Entwicklungsprozesse stattfinden, sodass es durchaus berechtigt ist, mit diesen Kindern Mitleid zu haben, aber ich finde, es ist durchaus auch berechtigt, diesen Kindern eine Stimme zu geben. Demnach fände ich es auch gar nicht schlecht, wenn man aufnehmen würde, dass in Bürgerforen zum Thema Corona auch jüngere Menschen zugelassen werden. Ich weiß nicht, wie das Auswahlverfahren ausgestaltet ist, ob also tatsächlich erst volljährige Bürgerinnen und Bürger berücksichtigt werden dürfen. Aber ich fände es gar nicht so schlecht, dort ein Ventil zu haben, sodass auch Menschen, die jünger als 18 Jahre sind, eine Meinung abgeben können, weil es nun einmal leider nicht so ist, dass man erst mit 18 Jahren auf magische Weise die Reife hat, darstellen zu können, was einen bewegt, was einen gerade beschäftigt und mit welchen Problemen man es zu tun hat.

Das wollte ich nur noch hinzufügen.

MinRat Arndt (StaMi): Wie viele Sekunden, wie viele Minuten habe ich?

(Zurufe, u. a.: Minus 15!)

Vorsitzender Alexander Salomon: Eigentlich haben wir laut Zeitplan gar keine Zeit mehr, aber versuchen Sie es in maximal fünf Minuten.

MinRat Arndt (StaMi): Ja, das geht. Vielen Dank. – Frau Abg. Staab, ich darf zunächst etwas zu Ihrer Frage bezüglich der Reflexion und der kurzfristigen Einberu-

– 35 –

fung sagen. Nein, das ist nicht möglich, und zwar schlicht und einfach deswegen nicht, weil nach dem Gesetz über die dialogische Bürgerbeteiligung Fristen einzuhalten sind und somit ein gewisser Vorlauf für die Zufallsauswahl erforderlich ist.

Damit komme ich zu Ihrer Frage, Frau Abg. Aschhoff, bezüglich des Anspruchs, Empfehlungen in politisches Handeln umzusetzen. Nein, diesen Anspruch gibt es definitiv nicht. Das ist nach dem Gesetz auch ausgeschlossen. Aber was wir erwarten und worauf wir Wert legen, ist, dass es immer eine inhaltliche Auseinandersetzung mit dem gibt, was die Menschen, die an einem Bürgerforum mitwirken, der Politik und der Verwaltung mitteilen. Eine begründete Antwort ist das, was wir erwarten und was wir auch von den Ministerien eingefordert haben. Es ist noch gar nicht gesagt worden: Nach jeder Sitzung oder nach den meisten Sitzungen gab es eine Antwortrunde. Das heißt, die Ministerien mussten zu dem, was gesagt worden ist, Stellung nehmen. Wir haben es sprachlich dann noch ein bisschen aufbereitet, aber es gab immer Kritik, Hinweise und Antworten auf Fragen.

An dieser Stelle möchte ich mich einmal ganz herzlich bei den Ministerien bedanken, die durchaus Druck von uns hatten, dass es immer eine Antwort dazu gab. Das hat auch funktioniert.

Damit komme ich zu der Frage, ob die Voten und die Äußerungen zu konkreten Änderungen geführt haben. Tatsächlich war das einmal beim Thema Jugend der Fall. Das war so, als wenn irgendwo ein Blaulicht draufgesetzt worden wäre – übrigens nicht nur durch den Beitrag eines Kindes; ich glaube, sie war auch Vertreterin des Landesschülerbeirats. Dieser Beitrag hat, glaube ich, dieses Blaulicht, dieses Warnlicht quasi durch die Ministerien transportiert.

Herr Abg. Karrais, die Frage bezüglich Artikel 21 des Grundgesetzes finde ich als Jurist wunderbar. Natürlich gibt es kein abschließendes Recht, politische Meinungen nur im Rahmen von Parteien zu bilden. Es gibt da viele Möglichkeiten. Aber der Mehrwert liegt ja gerade in der Meinungsbildung. Und nochmals: Adressat dessen ist im Idealfall die Politik. Es soll Ihnen ja helfen. Es soll Ihnen als Abgeordnete nichts wegnehmen, sondern es soll Ihnen strukturiert etwas bieten. Ihnen stehen auch andere Modelle wie z. B. Umfragen und Ähnliches zur Verfügung. Das ist einfach noch eine ergänzende Hilfe ohne Anspruch auf Vollständigkeit.

Frau Abg. Wolle hat über komplexe Themen gesprochen. Ich möchte noch einmal klarstellen: Ich habe nicht gesagt, man kann nicht über komplexe Themen sprechen. Es geht vielmehr darum, dass wir empfehlen, über konkrete Themen zu sprechen. Das ist ein großer Unterschied. Komplex ist etwas anderes als abstrakt. Ich habe davor gewarnt, über abstrakte Themen zu sprechen. Wichtig ist, dass wir es konkret machen. Auch derart hoch komplexe Themen wie Corona konnten wir konkret machen. Dafür gibt es ein einfaches kommunikatives Hilfsmittel – das finden Sie bei uns auch auf dem Beteiligungsportal –, und zwar die Themenlandkarten. Das ist ein ganz

– 36 –

einfaches Element, um Komplexität auf die konkrete Ebene herunterzubrechen. Das ist methodisch also ohne Weiteres möglich.

Vielen Dank.

Vorsitzender Alexander Salomon: So, das waren deutlich weniger als fünf Minuten, Herr Arndt. Vielen Dank. – Ich danke auch Frau Professorin Dr. Dienel und insbesondere den beiden Teilnehmenden des Bürgerforums, Frau Rühle-Grundt und Frau Hofmann. Ihnen noch einmal vielen Dank, dass Sie die vielen Fragen beantwortet haben, die von einem großen Interesse seitens der Enquetekommission an Ihrer Arbeit zeugen. Das kann man noch einmal unterstreichen. Daher noch einmal der Dank an Sie und auch alle Teilnehmenden.

Sie dürfen gern bleiben, während die Vertreter des Corona-Forums Zivilgesellschaft das Wort erhalten. Wenn Sie heute allerdings noch etwas anderes vorhaben, dürfen Sie gern jetzt oder auch später gehen.

Da wir zeitlich etwas in Verzug sind, leite ich direkt zu den Teilnehmenden des Corona-Forums Zivilgesellschaft über. Laut Ablaufplan haben wir Herrn Klenk, Frau Dr. Freudenberger, Herrn Lehmann, Herrn Dr. Fries und Frau Triska eingeladen. Ich bitte Herrn Klenk und Frau Dr. Freudenberger für die Allianz für Bürgerbeteiligung in das Thema einzuführen. – Der entsprechende Impuls liegt den Mitgliedern der Enquetekommission vor.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Herr Klenk: Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren Abgeordneten, sehr geehrte Damen und Herren! Mein Name ist Wolfgang Klenk, und ich bin der Vorsitzende des Vereins Allianz für Beteiligung e. V.

Zur Einleitung: Zivilgesellschaft gilt als dritter Sektor neben Wirtschaft, Politik und Verwaltung. Unter dem Begriff „Zivilgesellschaft“ ist der Bereich von Vereinen, sozialen Organisationen, Stiftungen, aber auch vielen privaten Initiativen zusammengefasst. Schon diese Aufzählung zeigt, dass es kein homogener Bereich ist. Er hat keine einheitlichen Strukturen, sondern eher verbindende Werte; er hat keine einheitlichen Regeln und keine einheitlichen Verfahrensweisen. Die einzelnen Organisationen der Zivilgesellschaft können in ihren Bereichen selbstständig entscheiden, sich Ziele und Schwerpunkte setzen und nach eigenem Ermessen handeln. Man muss wissen, um was für einen Bereich es sich handelt.

Im Unterschied dazu ist Verwaltung an einheitlichen Regeln orientiert, soll niemanden bevorzugen oder benachteiligen und Entscheidungen auf Grundlage allgemeiner, in der Regel gesetzlicher, Vorgaben treffen. Die Verwaltung muss insofern egalitär sein und sich an allgemeinen Vorgaben und hierarchischen Prinzipien orientieren.

– 37 –

Verwaltungshandeln muss nachvollziehbar dokumentiert werden, ist prinzipiell der Politik gegenüber verantwortlich und braucht deren Vorgaben. Dies gilt grundsätzlich auch für die kommunale Verwaltung.

Diese knappe Charakterisierung macht deutlich, dass wir es mit zwei Bereichen zu tun haben, die völlig unterschiedlich funktionieren und sich an unterschiedlichen Prinzipien orientieren. Aber diese unterschiedlichen Handlungslogiken eröffnen auch unterschiedliche und sich im besten Fall ergänzende Möglichkeiten.

Zivilgesellschaftliche Organisationen können schnell auf neu entstehende Krisen und Notlagen reagieren – schneller zumeist als staatliche Organisationen. Das hat Gründe. Kleine Organisationen, Initiativen und sich neu formierende Gruppen richten sich an einem erkannten Bedarf aus und reagieren sofort darauf. Zum Teil bilden sich Initiativen auch direkt in Reaktion auf ein neu erkanntes Problem. Auf Beispiele verzichte ich, da derartige allen vor Augen sind.

Größere karitative Organisationen sind ihrer Struktur und ihrem Selbstverständnis nach auf Krisen gepolt. Wie schnell und effektiv diese Reaktion sein kann, hat u. a. die sogenannte Flüchtlingskrise 2015 gezeigt, als quasi noch in derselben Nacht reagiert wurde. Staatliche Strukturen brauchen zwar eine gewisse Zeit, können, nachdem Regeln und Verfahren definiert sind, dann aber konsequenter und auch flächendeckend agieren.

Zivilgesellschaftliche Organisationen können kurzfristig zusätzliche Ressourcen mobilisieren. Ehrenamtliche arbeiten oft aufgrund der Einsicht, etwas sei notwendig bzw. erscheint notwendig, zusätzlich ohne Bezahlung und ohne arbeitszeitliche Begrenzungen. Sie finden dafür kreative und auf die lokalen Verhältnisse angepasste Formen. Solche Hilfen entstehen meistens schnell und kurzfristig.

Ein Blick auf Nachbarschaftshilfeinitiativen zeigt, dass dieses Engagement oft staatliche Leistungen ergänzt und für eine vollständige Versorgung betroffener Menschen unverzichtbar ist. Insofern sind auch diese Organisationen Teil einer dauerhaften Versorgung.

Zivilgesellschaftlichen Organisationen fällt es leichter, kurzfristig Spenden zu akquirieren und diese dann auch schnell zur Verfügung zu stellen. Die dort engagierten Menschen tun dies aus altruistischen Motiven und dienen so dem Gemeinwohl.

Bei all diesen Stärken zivilgesellschaftlicher Organisationen und ihres Engagements sind aber Schwächen unübersehbar. Vor allem spontane Hilfe erfolgt oft unkoordiniert. Eine flächendeckende Versorgung ist schwer sicherzustellen, und die verfügbaren Ressourcen reichen auf Dauer nicht aus. Zivilgesellschaftliches Engagement braucht auf Dauer die Unterstützung des Staates, vor allem, um solche Hilfestrukturen

– 38 –

ren auch dauerhaft zu erhalten. Staatliche und zivilgesellschaftliche Aktivitäten können sich ergänzen.

Vor diesem Hintergrund wollen wir Ihnen das Corona-Forum Zivilgesellschaft der Allianz für Beteiligung vorstellen.

Auf der Folie „Die Beteiligungsstruktur zur Bewältigung der Corona-Pandemie“ sehen Sie eine Grafik, die zeigt, dass sich das Bürgerforum Corona und das Corona-Forum Zivilgesellschaft durchaus ergänzen. Es war also kein konkurrierendes Unternehmen, sondern ein abgesprochenes, sich ergänzendes Unternehmen.

Auf der Folie „Das Corona-Forum Zivilgesellschaft?“ sehen Sie die Liste der am Corona-Forum Zivilgesellschaft Beteiligten. Ich will Ihnen diese Liste jetzt nicht im Einzelnen vorlesen, sondern zeige Sie Ihnen nur, um die Vielfalt deutlich zu machen.

Die einzelnen Ergebnisse stellen Ihnen aus verschiedenen Blickwinkeln jetzt meine Kollegen und Kolleginnen vor. Zunächst spricht Dieter Lehmann zu „Politische Einbeziehung“, dann sprechen Sven Fries und Sabine Triska zu „Krisen-Vorsorge“ bzw. „Krisen-Fürsorge“, und abschließend berichtet Miriam Freudenberger über „Gesellschaftliche Meinungsbildung“.

Vielen Dank.

(Beifall)

Herr Lehmann: Guten Morgen, Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren Abgeordneten! Ich möchte auch ganz besonders die Zuhörer oben auf der Tribüne begrüßen. Schön, dass Sie sich für dieses, wie ich meine, spannende Thema interessieren.

Ich bin vor allem deswegen hier, weil mich das Corona-Forum, wie es mein Vorredner gerade dargestellt hat, inspiriert hat, so etwas auch lokal bzw. örtlich und nicht nur auf der Landesebene umzusetzen. Ich glaube, deswegen bin ich vor allem hier.

Ich glaube, das Bürgerforum der Bürger ist für eine Meinungsbildung zu den Themen Corona, Impfen und Ähnliches wichtig. Im Unterschied dazu – das ist eine gute Ergänzung – geht es beim Corona-Forum Zivilgesellschaft eher um die gemeinsame Verantwortung im Tun von Zivilgesellschaft und Staat. Ich glaube, das ist der wichtige, akzentuierte Unterschied, den man einfach sehen muss.

Ich selbst stehe hier für den GenerationenTreff Ulm/Neu-Ulm e.V., der 2 500 Mitglieder hat. Die „Doppelstadt Ulm/Neu-Ulm“ hatte eine ganz besondere Problematik im Rahmen von Corona. Sie wissen, Bayern und Baden-Württemberg hatten nicht die gleichen Hygieneregeln. Schachspieler in Neu-Ulm mussten während Corona bei-

– 39 –

spielsweise anders Schach spielen als in Ulm. Das hat uns vor große Herausforderungen gestellt. Unser Ziel ist es, den dritten und vierten Lebensabschnitt zu aktivieren, gegen Einsamkeit vorzugehen sowie eine Solidarität mit anderen Generationen zu schaffen. Wir haben Mitglieder, die bis zu 99 Jahre alt sind. Ich freue mich schon, wenn das erste Mitglied 100 Jahre alt wird.

Die Pandemie war natürlich ein Thema, das unsere Ziele stark gefährdet hat. Wir haben das – das sage ich jetzt stellvertretend für viele Vereine, die hier auch stehen könnten – ganz deutlich an einem Mitgliederschwund gemerkt. Wir haben 200 Mitglieder verloren. Außerdem heißt das für einen Verein – ich stehe hier als Ehrenamtlicher –, Mitgliedsbeiträge zu verlieren. Auch das Thema Nachwuchsrekrutierung ist für alle Vereine in dieser Zeit ausgesprochen schwierig.

Die Themen der „Doppelstadt Ulm/Neu-Ulm“ im Zusammenhang mit Corona wollten wir durch das gemeinsame Corona-Forum Ulm und Neu-Ulm angehen. Wenn es Sie näher interessiert: Wir haben eine Dokumentation angefertigt, die ich Ihnen zukommen lassen kann. Ich kann sie auch als PDF schicken. Darin können Sie viele Dinge nachlesen, die ich jetzt gar nicht erzählen kann.

(Der Redner hält die Dokumentation „Das Corona-Forum Ulm und Neu-Ulm – Folgen und Lehren für Senior*innen“ hoch.)

Wir haben dazu 30 zivilgesellschaftliche Organisationen, die, wie Herr Klenk gesagt hat, völlig unterschiedlich organisiert sind, eingeladen. Das reichte von einem Pflegeheim, das in der ersten Coronawelle sieben Todesopfer zu beklagen hatte, über eine geriatrische Klinik, über ambulante ehrenamtliche Hilfsdienste bis hin zu Feuerwehr und Chöre, die noch mal ganz eigene Probleme mit dem Thema Corona hatten, die in der Zeit aber für Pflegeheime ausgesprochen wichtige Partner waren.

Uns ging es vor allem darum, Alltagserfahrungen dieser verschiedenen Organisationen zu sammeln und sie transparent zu machen. Sie können sich vorstellen: Wenn es um die Erarbeitung von Lösungen auf Grundlage dieser Alltagserfahrungen ging, war – das sage ich jetzt ganz subjektiv – das präsente Zusammensitzen und gemeinsame Hirnen eigentlich ein Gewinn. Das haben wir teilweise auch unter großen Schwierigkeiten gemacht. Wir haben gesagt: „Dann machen wir 2G Plus“, damit es überhaupt geht. Aber manchmal ging es eben nur online.

Das Corona-Forum Ulm und Neu-Ulm zu Erfahrungen, aber auch Vorschläge für Seniorinnen und Senioren lief insgesamt ein Dreivierteljahr lang. Dann wissen Sie das auch noch.

Die Methode, die unser Moderator eingebracht hat und die wir gewählt haben, ist eine offene Methode der Koordinierung. Diese Methode ist nicht auf unserem „Mist“ gewachsen – das hätten wir vermutlich nicht eingebracht –, aber sie kommt wohl aus

– 40 –

dem EU-Raum: Wie kann man Organisationen – vermutlich Nationen – mit unterschiedlichen Vorstellungen trotzdem zu gemeinsamen Zielen oder – wie in unserem Fall – Lösungsvorschlägen hinführen? Das Besondere war, dass wir einen neutralen externen Moderator hatten. Das andere Wichtige war ein glaubwürdiger Gastgeber. Wir waren für die 30 zivilgesellschaftlichen Organisationen der Gastgeber, aber nicht nur für die, sondern auch für die beiden Stadtverwaltungen von Ulm und Neu-Ulm, die wir immer wieder bei wichtigen Entscheidungen eingebunden haben; denn die Lösungsvorschläge sollten dann ja später an die Verwaltungen gehen.

Es war uns wichtig, Aktivitäten des gesellschaftlichen Lebens aufrechtzuerhalten. Das ging uns allen so. Ich will Ihnen ein Beispiel nennen: Wir haben bei uns im Verein eine sehr gut laufende Seniorengymnastik. Die konnte während der Coronapandemie nicht mehr angeboten werden. Am Anfang ging es noch mit Abstand, aber später ging es irgendwann nicht mehr. Dann haben wir überlegt: Online wäre das ja eine gute Sache. – Ich muss dazu sagen: Mein Verein – da war ich jetzt gar nicht maßgebend – befasst sich bereits seit 15 Jahren mit dem Thema „Digitalisierung und Senioren“. Das kam uns in der Pandemie jetzt ganz klar zugute. Aber eine Gymnastiklehrerin, die die Gymnastik online anbieten kann, hatten wir nicht. Deswegen haben wir den Sportverein SSV Ulm 1846 gefragt, ob es dort eine Gymnastiklehrerin gibt, die das online anbieten kann. Und – genau –: Die hatten eine. Daraus ist eine richtig tolle, weitergehende Kooperation mit einem neuen Verein entstanden. Das war übrigens ein Beispiel, das uns gezeigt hat, dass wir unsere Vorschläge nicht nur an die Adresse der Kommunen richten sollten, sondern dass wir auch selbst untereinander noch etwas tun können. Wir können uns also gegenseitig helfen.

Ein anderes Beispiel: Für Selbsthilfegruppen sind persönliche Treffen zentral, wichtig, manchmal sogar lebensnotwendig. Während Corona standen den Selbsthilfegruppen keine ausreichend großen Räume zur Verfügung, um sich dort mit dem entsprechenden Abstand treffen zu können. Wir haben einen sehr großen Saal und haben spontan angeboten, dass sich die Selbsthilfegruppen – egal, welche – dort jeden Mittwoch treffen können. Das Schöne war: Genau in dem Moment hat sich in unseren Räumen eine Long-Covid-Gruppe gegründet, und die trifft sich jetzt dauerhaft dort, ebenso wie andere Gruppen. Der Vorteil dabei war also, sich auch untereinander zu helfen.

Wir haben dann den Kommunen einen Lösungsvorschlag unterbreitet, der darauf gerichtet war, ein generelles Raum- und Freiflächenmanagement zu installieren, und zwar speziell für Selbsthilfegruppen, für Chöre – Chöre können vielleicht im Freien üben, aber das Wetter ist nun mal nicht immer so, dass man draußen üben kann – und – das lag in meinem eigenen Interesse – für Vereine. Wenn Vereine ihre Mitgliederversammlungen nicht abhalten können, dann sind sie lahmgelegt. Daher ist es notwendig, dass Vereinen ausreichend große Räume zur Verfügung stehen.

Damit komme ich zum Thema „Zivilgesellschaft als zentrale gesellschaftliche Resource“. Sie müssen es so sehen: Ob die zivilgesellschaftlichen Organisationen jetzt

– 41 –

ausschließlich ehrenamtlich arbeiten oder mit Hauptamtlichen und ehrenamtlich geführt werden, ist eigentlich egal. Das Besondere ist, glaube ich, dass sie sehr nahe an den Lebensverhältnissen der Menschen dran sind, dass sie oft ein großes Vertrauen genießen, dass sie in der Lage sind, ihre Mitglieder bzw. ihre Teilnehmer auch in Krisen zu stärken und dass sie über wichtige Hilfs- und Informationsangebote informieren können. Die Verwaltungen könnten z. B. den Menschen, die in diesen Organisationen arbeiten, eine bestimmte Wertschätzung entgegenbringen. Wir haben vorhin über Geld und Ehrenamt gesprochen. Aber ich muss Ihnen ehrlich sagen, meine Erfahrung ist folgende: Die Wertschätzung derjenigen, denen ich helfe, ist die höchste Form der Wertschätzung. Das muss man einfach so sehen, bei allem Geld und Sonstigem. Aber wenn derjenige, dem ich helfe, sagt: „Mensch, das war jetzt gut, das hat mir gutgetan“, dann ist das toll.

Wenn das in einer Pandemie in dem Umfang nicht mehr möglich ist, ist es einfach gut, wenn z. B. eine Kommune Beratung und Vernetzung ermöglicht und organisiert. Entsprechende Strukturen gibt es bereits. In verschiedenen Städten gibt es Freiwilligenagenturen bzw. -büros, die das durchaus machen können. Man muss also nicht etwas Neues aufbauen. Für den Bürger selbst wären außerdem sogenannte Nutzerforen toll, also z. B. während einer Pandemie ein Forum – ob das jetzt online ist oder in Präsenz; in Präsenz wäre besser –, in dem sie ihre Fragen stellen können, die sie zur Pandemie haben, und darauf Antworten bekommen und in dem z. B. die Krisenstäbe, die es ja überall gibt, auch Rede und Antwort stehen, und zwar direkt, also Face to Face, oder im schlimmsten Fall eben auch online.

Damit komme ich zum Thema „Politische Einbeziehung“. Das Beispiel des Corona-Forums Ulm und Neu-Ulm steht jetzt nur stellvertretend für andere Beispiele, die es gibt. Wir können Ihnen nicht alle Beispiele aufzählen.

(Der Redner hält die Dokumentation „Das Corona-Forum Ulm und Neu-Ulm – Folgen und Lehren für Senior*innen“ hoch.)

Ich glaube, das Besondere ist: Die Dokumentation enthält 24 konkrete Lösungsvorschläge, die man tatsächlich auch nachvollziehen kann.

Ich sollte Ihnen zumindest noch sagen, was aus diesen Lösungsvorschlägen geworden ist. Vorhin wurde bereits eine entsprechende Frage gestellt. Als das Corona-Forum seine Arbeit beendet hatte, war die Ukraine-Krise gerade so richtig am Anlaufen. Das heißt, die ersten Flüchtlinge kamen an. Die Stadt Ulm hat tatsächlich eine Hilfskette zwischen Staat und zivilgesellschaftlichen Organisationen für die Ukraineflüchtlinge umgesetzt. Eine andere Kommune hat gesagt: „Das ist eigentlich eine gute Idee. Wir installieren einen runden Tisch ‚Soziale Folgen‘ der Coronapandemie.“ Das war im Grunde genommen ein ähnliches Format, wie wir es hatten. Allerdings ist es noch mal etwas anderes, wenn der Landrat einlädt.

– 42 –

Es gibt also verschiedene Ansätze, um die Lösungsvorschläge, die in der Dokumentation stehen, umzusetzen. Sehen Sie es mir bitte nach, dass ich darauf aus Zeitgründen nicht im Detail eingehe.

Danke schön. Das war's.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Lehmann. Die Dokumentation können Sie uns als PDF zukommen lassen. Dann können wir sie weiterleiten. – Ich bitte jetzt Herrn Dr. Fries und danach Frau Triska ans Redepult, weise allerdings noch einmal auf die Zeit hin. Sie sollen zwar nicht schneller sprechen, aber eventuell können Sie es kompakter zusammenzufassen. Vielen Dank.

Herr Dr. Fries: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren! Wir sind es gewohnt, etwas kompakt darzustellen. Deshalb will ich mich auf drei Themen, auf zwei Praxisbeispiele und vielleicht auf eine Botschaft im Bereich Krisen-Vorsorge konzentrieren.

Zum Thema Infrastruktur: Wir haben gesehen, dass man dort, wo Infrastruktur vorhanden ist und funktioniert – ob analog oder digital –, relativ kurzfristig handlungsfähig wird – egal, ob es nun Quartierzentren, Nachbarschaftstreffs, Netzwerke, also soziale Infrastrukturen, oder auch digitale Systeme sind, die im Vorfeld schon aufgebaut worden sind, um zu helfen oder ob das nun Einzelhändlern hilft oder anderen. Deshalb sollte man bitte immer den Blick darauf haben, die soziale Infrastruktur hochzuhalten. Das machen Sie ja auch über die Städtebauförderung, über „Quartier 2030 – Gemeinsam.Gestalten.“ und über die Netzwerkarbeit bei der Allianz für Beteiligung. All das sollten Sie bitte immer daraufhin überprüfen, inwieweit diese Themen bzw. diese Maßnahmen, die Sie beschließen, tatsächlich helfen, um auf solche Krisen zu reagieren. Das ist das eine Thema, das sehr wichtig ist.

Das zweite Thema ist es, einen Plan zu haben. Wenn ich höre, die Entscheidungsgeschwindigkeit ist sehr hoch, dann kann ich diese Geschwindigkeit nur einhalten, wenn ich mir vorher Gedanken über folgende Fragen mache: Welchen Plan habe ich denn überhaupt, wenn eine Krise kommt? Was sind denn meine Netzwerke? Was sind denn meine Player? Wie kann ich vor allem – das ist auch die politische Botschaft – die Zivilgesellschaft mit all den Ressourcen, die vorhanden sind, einbeziehen? Es ist wichtig, einen Gesamtplan für das Land zu haben, aber vor allem auch die kommunale Ebene zu bespielen und die ländlichen Strukturen im Blick zu haben, wo es diese Strukturen ja schon gibt. Deshalb wäre es uns wichtig, partizipativ Pläne zu entwickeln, damit sich Menschen damit auch identifizieren, und lokales Wissen abzugreifen. Ich finde, diesbezüglich sind wir in Baden-Württemberg überragend aufgestellt. Das muss einfach auch genutzt werden. Dann bekommen Sie auch zeitnah Rückmeldungen zum politischen Handeln und zum politischen Wirken. Denn wir sind an der Basis, wir sind in den Quartieren, wir sind vor Ort – egal, ob es die Land-

– 43 –

frauen sind oder andere Organisationen. Dieser Resonanzboden ist unglaublich wichtig. Das war das zweite Thema.

Das dritte Thema ist die Kommunikation. Bei aller digitalen Euphorie, die heute Morgen deutlich geworden ist, sprechen wir uns für crossmediale Beteiligung und Information aus – bitte beides. Wir brauchen menschliches Miteinander, menschliches Wirken, selbst wenn es in der Pandemie bei einem Spaziergang mit einem Pfarrer oder einer anderen Person ist. Das ist genauso wichtig wie irgendwelche anderen digitalen Formate. Es geht vor allem darum: Wie erreiche ich Menschen? Mit welcher Kampagne erreiche ich Menschen? Ich sage jetzt mal – das haben wir auch im Corona-Forum formuliert –: Irgendwelche „Ärmel hoch“-Kampagnen – nein, tut mir leid. Wir wollen in die Quartiere hinein. Wir wollen niederschwellig zu den Menschen gelangen und unsere Netzwerke bespielen. Wir haben die Kontakte. Unterstützen Sie uns in dem Wirken, und dann bekommen Sie eine ganz andere Breite, eine ganz andere Resonanz. Ich denke, es ist sehr wichtig, in der Kommunikation zu schauen: Welche Strukturen habe ich in den Stadtteilen, in den Kommunen, im Landkreis? Welche Akteure binde ich dementsprechend ein? Dann sind wir mit unseren Maßnahmen auch früh dran, und zwar vor der Welle, wie es immer so schön heißt. Gerade hinsichtlich der zweiten Welle haben die Kollegen aus Mannheim immer gesagt: Schaut auf die Sozialräume. Wie bekommen wir da eine freie Kommunikation hin? Das ist doch wichtig, und nicht, erst sechs, sieben Monate später zu reagieren.

Ich denke, das sind, gerade was die Krisen-Vorsorge angeht, wichtige Impulse. Wir würden uns als Zivilgesellschaft wünschen, mit Strukturen und auch mit Mitteln unterstützt zu werden, um genau solche Strukturen aufzubauen und für die Zukunft gewappnet zu sein.

Auf der Folie „Beispiel Strukturen der Krisen-Vorsorge“ sehen Sie zwei Beispiele, wie das funktionieren kann, und zwar eher vor Ort – entweder in einem Bundesland oder auch in einer Stadt. Die Beispiele betreffen zum einen das Thema Klima und zum anderen das Thema Corona. Ich glaube, da können wir einiges tun.

Zum Schluss noch zwei Botschaften: Zunächst ein Blick auf die Zielgruppen. Sie hatten es bereits angesprochen: Kinder und Jugendliche. Bei uns im Corona-Forum Zivilgesellschaft war sehr früh klar, dass wir den Blick auf die Kinder und Jugendlichen brauchen. Denen müssen wir eine Stimme geben. Ich finde, das, was dann am Ende des Tages vorhanden war, wird nicht dem gerecht, was unsere Gesellschaft widerspiegelt. Man muss auch benachteiligten Bevölkerungsgruppen Gehör schenken – Stichwort Entschleunigung. Es war in den Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf alles andere als entschleunigend, vielmehr war es existenzgefährdend. Die haben mit fünf, sechs Personen in kleinen Räumen gesessen. Auch diesbezüglich muss man einfach noch einmal sensibilisieren. Das hat wiederum etwas mit Kommunikation, mit Wertschätzung, mit Strukturen und mit Infrastruktur zu tun. Ich denke, an dieser Stelle können wir gemeinsam arbeiten, um das Land besser zu machen.

– 44 –

Die zweite Botschaft lautet: Nutzen Sie bitte die Zivilgesellschaft. Das haben wir auch gegenüber der Verwaltung kommuniziert. Nutzen Sie diese Ressourcen. Ich bin in vielen anderen Bundesländern unterwegs und frage mich: Wer hat denn eine so starke Zivilgesellschaft wie das Land Baden-Württemberg? Eigentlich niemand. Aber das muss eingesetzt werden; das muss genutzt werden. Da müssen Informationen transportiert werden. Die Frage muss lauten, wer von der Zivilgesellschaft welchen Beitrag leisten kann. Ist diese Frage gestellt worden? Das ist doch die Frage. Wir standen zur Verfügung. Wir haben ein Netzwerk mit 500 Akteuren, Wohnungsunternehmen, Sanierungsträgern, ein großes anderes Netzwerk, die Landfrauen und alle Organisationen, die da waren. Wir wären gern bereit gewesen und hätten unterstützt, beraten und die Ärmel im wahrsten Sinn des Wortes mit hochgekrempelt. Ich hoffe, dass wir uns in Zukunft für die Krisen besser aufstellen – noch besser aufstellen. Wir, die Zivilgesellschaft, stehen zur Verfügung.

Vielen Dank.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Dr. Fries. – Dann erhält Frau Triska, die stellvertretende Vorsitzende des Landesfamilienrats Baden-Württemberg, das Wort. – Frau Triska, bitte.

Frau Triska: Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrter Herr Vorsitzender! Ich darf Ihnen heute die Empfehlungen in Bezug auf notwendige Strukturen der Krisen-Fürsorge vorstellen. Sie werden gleich merken, dass Krisen-Vorsorge und -Fürsorge eng verzahnt sind, eng zusammenhängen.

Zunächst einmal: Krisen gehen nicht spurlos an der Gesellschaft vorbei. Haltgebende Strukturen in Wirtschaft, Soziales, Bildung und Familie stehen in Krisenzeiten nur eingeschränkt oder gar nicht zur Verfügung. Das haben wir deutlich gemerkt, und das hatte Auswirkungen auf allen Ebenen. Es führt zu Verunsicherung, Angst und Not, die teilweise oder sogar in vielen Teilen existenziell ist. Insbesondere benachteiligte Gruppen, auf die wir in der Fürsorge natürlich einen besonderen Blick haben, sind dabei auf lokale Unterstützungsangebote angewiesen. Diese müssen unmittelbar und niederschwellig erreichbar sein. Dem Gemeinwesen, also das Quartier, der Ort, an dem sich die Menschen aufhalten, kommt dabei eine besondere Bedeutung zu.

Das bedeutet konkret: Damit unbürokratisch und schnell geholfen werden kann, müssen lokale Versorgungsstrukturen aufgebaut, gepflegt und unterhalten werden. Strukturen brauchen aber Beständigkeit. Wir neigen in Baden-Württemberg dazu, vieles über Projekte zu regeln. Wenn ich mich aber strukturell verändern will, dann müssen Strukturen auch Bestand haben; sie müssen Teil sein, vielleicht sogar Teil einer kommunalen Bedarfsplanung.

– 45 –

Menschen brauchen direkte Ansprechpartner, die ihre Not erkennen, die sich für sie einsetzen und die sie dort unterstützen, wo sich die Menschen aufhalten. Das kann das häusliche Umfeld sein oder z. B. auch die Straße oder in sozialen Brennpunkten; in Quartieren sind es die Quartierszentren, Familienzentren oder Mütterzentren. Diese Struktur halten wir vor und bieten sie an, und sie wird genutzt. Dort sind auch die Orte, wo wir als Ansprechpartner aktiv sein können.

Die Linderung sozialer Not erfordert Helfer und Unterstützer, die Brücken zu Versorgungs- und Unterstützungsleistungen bauen. Wir haben oft gemerkt, dass gerade die Menschen, die sehr bedürftig waren, die Leistungen nicht in Anspruch nehmen konnten, weil sie einfach nicht in der Lage waren, an die Orte zu gelangen, wo sie städtisch oder kommunal angeboten waren. Das heißt, wir brauchen Vermittler, wir brauchen Lotsen, die die Menschen darin unterstützen.

Menschen in prekären Lebenssituationen müssen dabei natürlich immer besonders ins Blickfeld geraten. Man muss sicherstellen, dass sie auch in der Lage sind, Belastungen auszuhalten. Wenn wir auf die prekären Lebenssituationen achten, ist es aber auch wichtig, dass wir die Gruppen im Blick haben, die vermeintlich sehr stark sind, die aber gerade auch in Krisen entgleiten können. Als Beispiel will ich einmal die Familie nennen. Es hieß immer wieder, wie toll die Familie ist und wie gut sie das macht. Aber tatsächlich waren die Familien durch die ganzen Situationen hoch belastet. Das hat man erst am Schluss, nachdem viele Systeme zusammengebrochen waren, wahrgenommen.

Das gilt auch in Bezug auf die Schulen. In vielen Städten, Kreisen und Kommunen gibt es ein breites Netz an Unterstützungsangeboten. Das sollten wir nutzen. Wir dürfen sie vor allem nicht mehr schließen, vielmehr ist es notwendig, sie dauerhaft krisenfest aufzustellen. Das ist eine ganz zentrale Botschaft. Krisenfest heißt, die Erreichbarkeit zu sichern, eine Methodenvielfalt zu sichern und spezifische Lösungen anzubieten. Diesbezüglich hat sich in den letzten zwei Jahren viel getan. Darauf müssen wir zurückgreifen können.

Angebotslücken müssen geschlossen werden. Es gibt sie immer noch. Auch da gilt die Devise, diese auch an den bekannten Standorten mit in den Blick zu nehmen. Es braucht Planung, es braucht Beteiligung. Dabei ist es uns ganz besonders wichtig, dass Beteiligung keine Frage der sozialen Zugehörigkeit ist, sondern dass sie in einer für alle wahrnehmbaren Form gewährleistet werden muss. Das ist eine große Aufgabe für uns alle, aber es ist auch eine wichtige und grundlegende Aufgabe.

Krisen-Fürsorge setzt voraus, dass gerade in Krisenzeiten Nähe und Anteilnahme spürbar sind, dass man erkennen kann, dass man sich gegenseitig im Blick hat und sich gegenseitig hilft, und dass der Schutz der Menschen vor Überforderung und Ausgrenzung im Vordergrund steht. Dadurch sichert man die Teilhabe gerade auch von Menschen in prekären Lebenslagen. Das heißt, wir brauchen lokale Netzwerke. Lokale Netzwerke haben sich in den letzten Jahren noch einmal deutlich stärker auf-

– 46 –

gebaut. Sie führen Menschen und Ideen zusammen. Sie schaffen Orte der Begegnung und Orte der Unterstützung und fördern Ressourcen, die dann wiederum eingesetzt und erweitert werden können. Es ist uns ein besonderes Anliegen, dabei auch das nachbarschaftliche Engagement mit in den Blick zu nehmen. Es braucht lokales und nachbarschaftliches Engagement, um diese Netzwerke zu gestalten.

Ich möchte Ihnen zwei Beispiele nennen, die exemplarisch für den Bereich Fürsorge stehen. Wir haben zum einen mit dem „Blochinger Netz“ einen Zusammenschluss von Ehrenamtlichen, die ein digitales Unterstützungsangebot liefern. Dorthin konnte sich jeder oder jede wenden, der bzw. die Unterstützung im digitalen Bereich benötigte. Die Unterstützung dahin gehend, zu verstehen, wie man einen Computer bedient oder wie man ins Internet geht, ist ein ganz wesentlicher Aspekt der Teilhabe. Das Besondere an diesem Modell war auch, dass generationenübergreifend gearbeitet wurde und dass es einen sehr wertschätzenden und niederschweligen Zugang gab. Jeder konnte also darauf zugreifen.

Ein zweites Beispiel sind die Aktivitäten der Landesarmutskonferenz, die noch einmal Lebenslagen bzw. Notlagen sichtbar gemacht haben, gerade auch der Film, den Uwe Kassai im Bereich der Paulinenbrücke gedreht hat. Den sollten Sie sich unbedingt anschauen. Er steht auf Youtube zur Verfügung. In diesem Film sprechen Menschen auch über ihr Engagement und darüber, wie sie aus ihrer eigenen Situation heraus Hilfe kreiert und durchgeführt haben. Es wird sehr anschaulich dargestellt, wie sich Menschen in prekären Lebenslagen artikulieren können.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Frau Triska. – Wir sind etwas über der Zeit. Frau Dr. Freudenberger, Sie werden es bestimmt schaffen, es in kompakter Art und Weise vorzustellen. – Frau Dr. Freudenberger, bitte.

Frau Dr. Freudenberger: Vielen Dank für die Möglichkeit, den letzten Teil unserer Arbeit im Corona-Forum Zivilgesellschaft vorstellen zu dürfen. Es geht um die gesellschaftliche Meinungsbildung. Wir haben dies im Forum insbesondere vor dem Hintergrund diskutiert, dass wir uns die Frage gestellt haben: Wie können wir in Krisen, in schweren Zeiten eigentlich miteinander im Gespräch bleiben? Das war für uns im Corona-Forum Zivilgesellschaft ein sehr wichtiger Aspekt, weil wir der Meinung sind, dass die Fähigkeit, in Krisen gute Gespräche miteinander zu führen und sie auch führen zu können, eine wichtige Voraussetzung zum Erhalt und zur Stärkung unserer Demokratie ist. Deswegen haben wir uns im Forum mit den Fragen beschäftigt: Wie kann diese Gesprächsbereitschaft auch in Krisenzeiten in unserer Gesellschaft aufrechterhalten werden? Wie erhält man und wie stärkt man auch Fähigkeiten und Wege für gute Gespräche? Welche Formate helfen dabei?

– 47 –

Einige der Charakteristika für gute Gespräche, die wir erarbeitet haben, waren: Es muss niederschwellig sein, man muss akzeptieren, dass es verschiedene Denk- und Deutungsmuster gibt, die auch in einem Raum miteinander stehen, die in einem Raum zusammenkommen. Ziel solcher Gespräche muss es sein, dass es eine Übereinkunft gibt. Es geht in erster Linie nicht darum, Meinungen zu verändern, sondern darum, andere Meinungen kennenzulernen, Meinungen entgegenzunehmen und sich mit verschiedenen Meinungen im Sinne eines respektvollen und friedlichen Austauschs auseinanderzusetzen.

Uns allen ist bewusst, dass das sehr anstrengend sein kann. Das haben wir im Corona-Forum Zivilgesellschaft auch selbst erlebt. Trotzdem sind wir der Meinung, dass es jede Mühe wert ist, sich damit immer und unermüdlich auseinanderzusetzen und sich dazu immer wieder Gedanken zu machen und als Zivilgesellschaft, als Politik und als Verwaltung dranzubleiben und zu überlegen, wie solche guten Formate aussehen können.

Ich möchte an dieser Stelle betonen – das war auch ein Diskussionspunkt im Forum –, dass da alle gefragt sind. Es ist also keine Forderung, die jetzt explizit in Richtung Parlamente bzw. Politikerinnen und Politiker geht, sondern alle – Politik, Zivilgesellschaft, Verwaltung und auch die Wirtschaft – sind gefragt, sich dazu Gedanken zu machen.

Das war der eine Teil, den ich Ihnen gern vorstellen wollte.

Ein weiterer Teil betrifft das Thema Information. Wir haben uns Gedanken im Zusammenhang mit unterschiedlichen Meinungen und guten Gesprächen gemacht. Welche Rolle spielt Information als Grundlage für Dialog und gute Gespräche, und wie gelangt man an gute Informationen? Wir haben das Resümee gezogen, dass in Krisen viele Informationen in kurzer Zeit auf einen einprasseln. Die Menschen müssen sich damit auseinandersetzen, auch mit sehr ungewohnten Themen. Die Erfahrung war, dass Maßnahmen in Zeiten von Krisen eher angenommen werden, wenn sie nachvollziehbar dargestellt werden und wenn sie auch nachvollziehbar auf das eigene Leben angewendet werden können.

Daher ist es unserer Meinung nach wichtig, dass man Informationen bündelt und vor allem verlässlich und verständlich zielgruppenorientiert transportiert. Es geht also um eine breite Beteiligung, in der man auch die besonderen Bedarfe der Menschen miteinbringt. Wir wissen, dass das anstrengend ist. Aber auch das ist unserer Meinung nach unerlässlich zur Stärkung der Demokratie.

Ein Aspekt, den wir im Forum auch diskutiert haben und den ich noch ansprechen möchte, ist der Kulturwandel in der gesellschaftlichen Meinungsbildung. Das ist auch eine Aufgabe als gemeinschaftliche Überlegung. Wir glauben, dass es wichtig ist, immer auch aufzuzeigen: Was ist gut? Wo ist etwas gut gelaufen? Wo sind vielleicht Fehler passiert? Was haben wir aus diesen Fehlern gelernt? Denn es gibt nicht nur

– 48 –

die Erfolge, sondern es gibt auch das Scheitern; es gibt auch das Zwischendrin und die Nachdenklichkeit, gerade in Krisen. Wir glauben, dass es ein ganz wichtiger Punkt ist, darüber transparent zu kommunizieren; denn so entsteht Vertrauen in unterschiedliche Vorgehensweisen.

Beim Thema Information wirkt die Zivilgesellschaft als Multiplikator, und zwar mit den zahlreichen Möglichkeiten, die Herr Dr. Fries vorhin bereits aufgezeigt hat. Wir sehen die Politik aber in der Verantwortung, die entsprechenden Grundlagen dafür zu schaffen und verlässlich und vor allem transparent zu kommunizieren.

Auch zu diesen Bereichen habe ich Beispiele mitgebracht, die ich jetzt nur in aller Kürze anreißen möchte. Sie finden diese Beispiele auch in unserem Bericht. Den vollständigen Bericht können Sie auf der Internetseite der Allianz für Beteiligung nachlesen.

Die auf der Folie „Beispiel Gesellschaftliche Meinungsbildung“ gezeigten Beispiele verdeutlichen Folgendes: Zum einen sind es Gesprächsformate, die sich den Dialog mit Andersdenkenden zum Ziel gesetzt haben. Ein Beispiel aus dem kommunalen Bereich: Der Oberbürgermeister Alexander Maier aus Göppingen hat regelmäßig Gespräche im digitalen Raum statt Spaziergänge angeboten. Dann gibt es Formate wie demoSlam oder auch „WERTE wählen“ von der Allianz Vielfältige Demokratie bzw. der Allianz für WERTEorientierte Demokratie in Freiburg, die sich mit der Frage beschäftigt haben: Wie können wir das Format des Zuhörens, wie können wir das Reden über Werte auf möglichst niedrigschwellige Art angehen? Wir glauben, das alles sind Ansätze, auf die man aufbauen kann. Es gibt gute Beispiele in Baden-Württemberg. Man muss nicht überall von vorn anfangen. Man kann darauf zurückgreifen und es weiter trainieren, weiter ausformulieren.

Zum Bereich der Information möchte ich das Beispiel „Breite Beteiligung“ nennen. Auf der Homepage der Allianz für Beteiligung im Bereich „Breite Beteiligung“ findet man zahlreiche Tipps, wie man Menschen mit besonderen Bedarfen einbeziehen kann. Ein weiteres Beispiel sind die vom Weltethos-Institut in Tübingen durchgeführten „Tübinger Stadtgespräche“. Diese wurden zwar zu abstrakten Themen geführt, hatten jedoch einen ganz konkreten Bezug, nämlich die Frage: Was haben wir aus der Coronapandemie gelernt, und was macht das mit unseren Diskussionen in Tübingen vor Ort?

Das nur als kurzer Einblick in die Beispiele. Wie gesagt, im Bericht finden Sie dazu mehr.

Für die Diskussion haben wir einige Fragen mitgebracht, weil wir uns auch Gedanken darüber gemacht haben: Was finden wir denn wichtig? Was möchten wir als Corona-Forum Zivilgesellschaft gern an Sie herantragen?

– 49 –

Ein Aspekt ist uns sehr wichtig, weil wir darüber informiert sind, dass Sie sich auch Gedanken darüber machen, wie Sie die Öffentlichkeitsbeteiligung bei der Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“ weiter aufstellen wollen. Es ist uns wichtig, diese Schnittstellen, die Wolfgang Klenk am Anfang vorgestellt hat, in der Visualisierung zwischen zufällig ausgewählten Bürgerinnen und Bürgern und zivilgesellschaftlichen Foren, in denen die Menschen aus zivilgesellschaftlichen Gruppen, aus organisierten Vereinen, großen und kleinen Vereinen, miteinander arbeiten, die das Wissen über zivilgesellschaftliche Strukturen haben und die sehr schnell handeln können, noch einmal hervorzuheben. Dieses Wissen aus erster Hand sehen wir als sehr gute Ergänzung zu den Zufallsbürgerinnen und Zufallsbürgern an. Deswegen empfehlen wir, diese Struktur auch weiterhin im Hinterkopf zu behalten, wenn Sie sich Gedanken darüber machen, wie Sie die Öffentlichkeitsbeteiligung in der Enquetekommission weiter aufstellen wollen. Wir glauben, dieses Wissen aus erster Hand darüber, was geht, was wie vor Ort geht und wie wir in Baden-Württemberg aufgestellt sind, um das schnell umsetzen zu können, muss auf den politischen Tisch. Dieses Wissen muss in die politische Entscheidungsfindung einfließen, weil man dann zu ganz anderen Antworten und auch zu ganz anderen Grundlagen kommt. Deswegen ist dies unsere Empfehlung aus dem Corona-Forum Zivilgesellschaft. Das Ganze stärken Sie natürlich durch Ansätze wie Förderprogramme, die es in Baden-Württemberg bereits gibt. An dieser Stelle seien nur die Förderprogramme „Gut Beraten!“, „Beteiligungstaler“ oder „Nachbarschaftsgespräche“ genannt. All das müssen Sie in den Blick nehmen, wenn Sie in Ihrer Enquetekommission überlegen, wie Sie die Gesellschaft krisenfest aufstellen können.

Die Fragen, die wir mitgebracht haben, kann man heute kurz streifen. Ansonsten freuen wir uns einfach auch über eine Fortsetzung dieses Dialogs. Die Fragen lauten: Wie bekommt die Rolle von Zivilgesellschaft bei der politischen Bewältigung von Krisen mehr Gewicht, also politische Einbeziehung in entscheidende Fragen mit dem Erfahrungswissen der Zivilgesellschaft? Wie kann Politik die Zivilgesellschaft, ihre Strukturen und Netzwerke als Ressource in Krisen stärker nutzen? Wie kann die Zivilgesellschaft innerhalb und außerhalb von Krisen so unterstützt werden, dass sie dieser Aufgabe dauerhaft nachkommen kann? Und dann natürlich die Frage: Wie können wir in diesem Prozess als Zivilgesellschaft im Austausch mit der Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“ weiter einbezogen werden? Wie möchten Sie das sicherstellen?

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Frau Dr. Freudenberger, für Ihren Impuls. Dieser Dank richtet sich an alle Referentinnen und Referenten, die einen Impuls gegeben haben. Ich darf im Namen der Enquetekommission noch einmal einen Dank an Sie und an alle richten, die am Corona-Forum Zivilgesellschaft teilgenommen.

– 50 –

Sie hatten angeregt, jetzt eine Diskussion zu führen. Aufgrund der fortgeschrittenen Zeit liegt es nun an Ihnen, ob Sie diese Diskussion führen möchten. Ich würde vor allem erst einmal raten, Fragen zu stellen. – Wer möchte für die Fraktion GRÜNE das Wort erhalten? – Herr Dr. Kroll, bitte.

Dr. Stefan Kroll, stellv. externes Mitglied: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Herzlichen Dank für die vier tollen Inputs zu diesem Thema. Ich fand, Sie haben die besondere Rolle der organisierten Gesellschaft im Krisenmanagement – auch in der akuten Krise – und die Potenziale sehr schön aufgezeigt.

Sie haben die gemeinsame Verantwortung betont. Sie haben betont, dass Sie Ressourcen benötigen. Allerdings haben Sie nur angedeutet, welche Ressourcen Sie zur Verfügung stellen können. Diesbezüglich wollte ich noch einmal nachfragen – vor allem bei Frau Triska –, ob Sie noch einmal etwas konkreter darstellen könnten, welche Ressourcen Sie anbieten können, über die der Staat nicht verfügt. Dabei denke ich gerade an Gruppen in der Gesellschaft, die besonderen Barrieren ausgesetzt sind und die man vielleicht nicht erreicht. Es gab schöne Bilder von mehrsprachigen Angeboten. Bitte schildern Sie einmal, welchen Mehrwert Sie über die staatlichen Möglichkeiten hinaus bieten können. Das finde ich sehr spannend.

Dann noch eine Strukturfrage, die sich mir stellt: Wie ist das Corona-Forum Zivilgesellschaft strukturell eigentlich entstanden? Wer wurde angefragt? Wer wurde eingebunden?

Vielen Dank.

Abg. Dr. Natalie Pfau-Weller CDU: Auch vonseiten der CDU herzlichen Dank für die vier Vorträge.

Ich habe drei Fragen. Die erste Frage richtet sich an Herrn Fries und Frau Triska. Hat die Art der Krise einen Einfluss auf die Struktur? Wie wir gesehen haben, verfügen Sie nicht nur in Bezug auf die Coronapandemie über Erfahrungen, vielmehr gab es schon zahlreiche andere Beispiele. Lässt sich sagen, welchen Einfluss eine solche Krise auf die Struktur der Einbindung der Zivilgesellschaft hat?

Eine ähnliche Frage richte ich auch an Frau Freudenberger. Hat die Art der Krise auch einen Einfluss auf die Art der Vermittlung, also auf die Botschaften und auf die Kommunikation?

Die letzte Frage geht wiederum an Herrn Fries. Bezüglich der Strukturen zur Krisenvorsorge wird in Ihrem Bericht ausgeführt, dass es am besten auf lokaler Ebene geschehen sollte. Was ist für Sie die lokale Ebene? Ist es wirklich das Quartier, ist es die Kommune, ist es manchmal der Kreis? Hängt es vielleicht auch damit zusam-

– 51 –

men, welche Art von Krise es ist? Es ist sehr schwierig, exakt zu erfassen, was Sie mit der lokalen Ebene meinen.

Vielen Dank.

Dr. Daniela Harsch, externes Mitglied: Meine erste Frage lautet: Wir haben jetzt mehrfach auf Ihren Folien gesehen und auch bei den Vorträgen gehört, dass es auch darum geht, Meinungen kennenzulernen. Heute Morgen hieß es von Herrn Arndt, dass es vor allem auch darum geht, in solchen Diskussionsformaten gerade die Knackpunkte, zu denen es Diskussionen gibt, herauszukristallisieren und zu überlegen: Wo muss es eigentlich weitergehen? Das steht allerdings teilweise im Widerspruch zu der beispielsweise von Frau Hofmann genannten Erwartung, dass die Dinge, die man dort diskutiert, dann eben auch „umgesetzt“ – dieses Wort haben Sie auch verwendet – werden. Diesen Spagat im Erwartungsmanagement sehe ich als große Herausforderung an. Dazu würde mich Ihre Meinung interessieren.

Der zweite Punkt, den ich ansprechen möchte, ergibt sich aus meiner Arbeit als Bürgermeisterin. Wir hatten ein großes Beteiligungsformat, auch mit Zufallsauswahl. Die entsprechenden Ergebnisse sind von der organisierten Zivilgesellschaft massiv infrage gestellt worden, wenn nicht sogar nicht akzeptiert worden, und zwar mit der Begründung: „Wer sind die eigentlich? Die haben wir noch nie gesehen. Deren Meinung zählt nicht. Wir sind die Engagierten, und die sind jetzt nur einmal gekommen.“ Das führt uns gerade dazu, dass ein sehr groß angelegtes Beteiligungsformat eigentlich gegen die Wand fährt.

Da wir die Fragen bündeln, hat mir Herr Wahl gerade noch einen Zettel mit einer Frage zugesteckt: Frau Triska, Sie haben gesagt, Strukturen bräuchten Beständigkeit, das sei eine der Hauptlehren aus der Pandemie. Könnten Sie dafür ein konkretes Beispiel nennen?

Abg. Nikolai Reith FDP/DVP: Ich möchte es auch ziemlich konkret machen. Herr Fries war der Erste, der darauf eingegangen ist, dass Entscheidungen in der Kommune getroffen werden. Die fehlende Beteiligung der Zivilgesellschaft während der Coronapandemie – so habe ich es herausgehört – hat dazu geführt, dass vorhandene Potenziale nicht genutzt wurden. Wo war das denn besonders auffällig? Können Sie das vielleicht noch konkretisieren?

Die nächste Frage geht in die gleiche Richtung. Wen sehen Sie in der Pflicht, oder wo sehen Sie die Schnittstelle, die das am effektivsten umsetzen kann? Ist es der Landkreis, der hier als Moderator auftreten kann, ist es tatsächlich die Gemeinde vor Ort, oder muss man das differenziert sehen?

Ich fand es sehr interessant, dass es für das Thema „Gesellschaftliches Meinungsbild“ verschiedene Formate gibt. Frau Dr. Freudenberger, es gibt auch das Format

– 52 –

der Spaziergänge. Wie beurteilen Sie das Format der Spaziergänge? Kann man das einbeziehen? Denn das ist ganz offensichtlich durchaus ein gesellschaftliches Meinungsbild, das – so ist meine Empfindung – zwar durch unsere Kommunen läuft, aber irgendwie gibt es trotzdem eine große Barriere. Man weiß also nicht genau, wie man damit umgeht.

Abg. Emil Sänze AfD: Herr Klenk, ich muss zugeben, dass ich mich anfangs mit der Aussage „Krisen gestalten“ schwergetan habe. Ich hätte mir eher „mit Krisen umgehen“ gewünscht. Aber sei's drum. Sie haben das ja jetzt aufgeklärt.

Vorweg: Die Zivilgesellschaft ist mehr oder weniger der soziologische Kitt, der die Gesellschaft zusammenhält. Sie hatten es auch gerade artikuliert, Frau Triska, indem Sie gesagt haben, die Beteiligung ist das Entscheidende. In diese Richtung geht dann auch meine Frage: Ab wann und auf welcher Ebene wollen Sie beteiligt werden? Das scheint mir das Entscheidende zu sein; denn wir haben unterschiedliche Ebenen. Der Herr aus Ulm hat auch deutlich dargestellt, dass es wichtig ist, rechtzeitig mitgenommen zu werden, damit die Gesellschaft zusammenhält, und dass auch Möglichkeiten des Zusammenhalts geschaffen werden.

Frau Hofmann, natürlich müssen wir die Interessen von Kindern berücksichtigen, auch hier im Parlament, aber auch ganz besonders beim Regierungshandeln. Dort leidet man unter Umständen unter ganz anderen Sachzwängen, sodass es in den entsprechenden Maßnahmen möglicherweise vergessen wird. Deshalb ist es äußerst wichtig, und das sollten wir auch so gestalten.

Meine Frage lautet: Ab welchem Zeitpunkt und auf welcher Ebene – das geht in eine ähnliche Richtung wie die Frage der FDP/DVP-Fraktion – sollte die Gestaltung stattfinden, damit man eine Krise rechtzeitig und vielleicht auch mit mehr Gelassenheit bewältigen kann?

Vorsitzender Alexander Salomon: Dann übergebe ich das Wort wieder an Sie und erteile zunächst Herrn Klenk das Wort. Möglicherweise ist noch eine zweite Frage- und Antwortrunde erforderlich. Beginnen Sie erst einmal, Herr Klenk, und dann schauen wir, ob noch Fragen gestellt werden.

Herr Klenk: Danke. – Wenn ich gut aufgepasst habe, war keine Frage direkt an mich adressiert. Aber vielleicht sage ich noch einmal etwas zu dem Prinzip. Wir glauben, dass man diese Strukturen jetzt pflegen muss, damit man sie hat, wenn es dringend wird. Diese Strukturen entstehen nicht in dem Moment, wenn man sagt: „Jetzt ist eine Krise da, jetzt brauchen wir die Strukturen.“ Die Erfahrungen in Ulm haben eines deutlich gezeigt: Als der Dialog etabliert war, war es möglich, viele und im Übrigen auch nicht immer sehr teure Dinge in Gang zu setzen, z. B. Räume zu überlassen, die Idee, mit dem Krisenmanagement Dinge zusammenzufassen. Das heißt aber, man muss jetzt die vielfältigen zivilgesellschaftlichen Strukturen pflegen, damit man

– 53 –

sie dann hat, wenn man sie braucht. Ich bin mir ziemlich sicher, dass wir sie ganz schnell wieder brauchen werden.

Herr Dr. Fries: Es wurden ja einige Fragen gestellt. Zu den Strukturen hat sich Herr Klenk schon geäußert.

Es stellt sich nicht die Frage, welche Ebene auf Krisen reagieren kann, vielmehr lautet die Frage: Welche Ebene kann welchen Beitrag leisten, um proaktiv auf solche Krisen zu reagieren? Als Beispiel nenne ich die Landesebene, also die horizontale Steuerung dieser Prozesse über die Ministerien hinweg, wo zu prüfen ist: Welche Verbände kann ich – Frau Paraschaki-Schauer sitzt auch hier – wie zur Wissensvermittlung einschalten? Es ist auch wichtig, die kommunalen Spitzenverbände mit einer einheitlichen Strategie einzubinden und dann natürlich lokal zu schauen – hier ergeben sich auch wieder Unterschiede –: Wo sind Ballungszentren? Wo sind Quartiere? Wo bestehen besondere Herausforderungen? Zu welcher Fragestellung? In der ersten Phase der Pandemie hatten wir ganz andere Fragestellungen als in der zweiten Phase der Pandemie. Das heißt, da musste ich wiederum andere Strukturen, andere Akteure aktivieren, um dementsprechend Lösungen anzubieten. Das ist doch die Frage, die sich stellt. Ich muss also alle Ebenen im Blick haben.

Ich bin auch Politikwissenschaftler. Herr Professor Dr. Wehling hat einmal von „Graswurzel-Demokratie“ gesprochen, also sozusagen eine „Graswurzel-Beteiligung“ zu machen. Denn wo sind die Lösungen für Klimaschutz bzw. für alle Krisen? Die sind doch in den Quartieren; die sind vor Ort; die sind lokal. Da müssen wir doch schauen, dass wir die Demokratie stärken und die Kommunikationsfähigkeit hinbekommen. Dies zu arrangieren und die dafür erforderlichen Strukturen zu schaffen, ist meiner Meinung nach Landesaufgabe. Ebenso ist es Landesaufgabe, die Akteure vor Ort in ihrem Handeln zu stärken. Natürlich sind es nicht immer schmerzfreie Diskussionen, die man zu führen hat.

Damit komme ich noch einmal zu dem Thema „Breite Beteiligung“. Ich vertrete – natürlich auch von Berufs wegen – die Auffassung, dass es nur mit einem breiten Beteiligungsansatz geht. Schauen Sie sich den Prozess der Region Stuttgart in Mundelsheim an: Für 20 ha Gewerbegebiet hat man es geschafft, die unterschiedlichen Elemente zu verzahnen: Zufallsbürger, BUND, NABU usw. Es funktioniert, aber es muss eben sehr frühzeitig klar und transparent in der Kommunikation sein. Dadurch schafft man die demokratischen Ansätze, die wir brauchen, und kann auch auf die Krisen reagieren. Wir stehen vor einer Energiekrise. Was sind jetzt die Lösungen? Was sind die Themen? Wie kommunizieren wir? Wie schaffen wir es, dieses Thema in alle Zielgruppen zu transportieren? Da haben wir wieder das gleiche Thema. Wie gesagt, dazu können wir mit unseren Netzwerken durchaus einen Beitrag leisten. Das hieße konkret: Wir aktivieren alle Wohnungsunternehmen, alle Quartiersmanager, alle Sozialraumakteure, und jemand anderes aktiviert wieder anders – allerdings mit einer gemeinsamen Haltung. Es ist wichtig, diese gemeinsame Haltung partizipativ zu entwickeln.

– 54 –

Frau Triska: Ich kann zwei Punkte zusammengefasst beantworten, zum einen die Frage, welche Ressourcen von unserer Seite eingebracht werden können, und zum anderen das Thema, dass die Strukturen Beständigkeit brauchen, was ich ja ganz deutlich in den Raum gestellt habe. Ich möchte es einmal am Beispiel der Familienzentren deutlich machen. Die Kinder- und Familienzentren sind Orte der Versorgung, der Betreuung und der Familienbildung. Dort kommen Menschen zusammen, die ähnliche Interessen haben und die sich in der Regel im selben Stadtteil aufhalten. Es ist also wohnortnah. Diese Orte können wir nicht stabil aufstellen, wenn wir immer wieder schauen müssen: Werden sie gefördert? Sind sie in der nächsten Förderperiode noch einmal dabei? Deswegen braucht es da zunächst einmal eine Grundförderung. Es muss möglich sein, sie über Jahre hinweg gut zu planen. Wir als professionelle Unterstützer bringen dann unser Know-how ein, und das lohnt sich auch. Denn im Moment ist es so, dass ich auf Hilfskräfte zurückgreifen muss, weil ich nicht weiß: Kann ich sie fest anstellen? Wie soll ich sie ausbilden? Wie kann ich sie unterstützen? Wir brauchen also die Ressource „Verlässlicher Rahmen“, und dann bringen wir unser Wissen, unsere Nähe und unser Vertrauen in die Arbeit mit in die Arbeit ein. Die Beständigkeit ist der zentrale Punkt, dass wir also Fachlichkeit in diese Angebote einbringen können.

Damit komme ich zur nächsten Frage, nämlich ob die Art der Krise einen Einfluss auf die Struktur hat. Wenn ich diese Orte habe, wo sich Menschen aufgenommen fühlen und wo sie einen vertrauten Rahmen haben, dann ist es letztendlich egal, ob es eine Coronapandemie oder ob es eine Klimakrise ist. Wenn die Räume im Winter kalt sind, dann werden die Menschen in die Zentren kommen und sich dort aufwärmen. Wenn sie Hunger haben, dann kommen sie, um sich dort aus den Kühlschränken und aus den Speichern, die es gibt, etwas zu holen. Daher sind die Struktur und die Beständigkeit sowie der Zugang zu den Menschen insgesamt der zentrale Aspekt. Das gelingt uns allerdings nicht über Bundesgesetze, sondern das schaffen wir nur über die Nähe zu den Menschen, die regional vorhanden sein muss.

Als Nächstes wurde die Frage nach der Beteiligung gestellt. Wir haben im Bereich der Caritas vor zwei Wochen ein Jugendforum mit 140 Kindern und Jugendlichen aus den stationären Jugendhilfen durchgeführt, also mit jungen Menschen mit einer großen Problematik. Das war ein ganz tolles Ereignis. Auf dem Forum wurde auch viel über Politik und über Klima gesprochen. Auch zum Thema Wahlalter haben sich die Kinder und Jugendlichen ganz klar positioniert. Nach unserer Erfahrung ist es so, dass es einen Rahmen braucht. Es braucht einen Rahmen, in dem Beteiligung stattfinden kann. Natürlich darf man den jungen Menschen nicht sagen: „Wenn ihr in eure Einrichtung zurückkommt, dann wird alles anders sein“, sondern es geht darum, voneinander zu lernen und zu hören, was diese Zielgruppe empfindet und womit sie sich beschäftigt, um dann gemeinsam in einem nächsten Schritt zu überlegen: Was können wir wo vielleicht weiter verfolgen? Wo müssen wir noch einmal Aufklärung betreiben? Wo fehlt Information? Wo braucht es noch einmal den Dialog? Wenn der Rahmen gesetzt ist, dann ist Beteiligung auch schon im Kindergarten möglich. Es kommt immer auf die Rahmensetzung, auf die Absprachen, die getroffen werden,

– 55 –

und darauf an, dass man sich ganz klar verständigt: Was können wir erreichen, und was können wir nicht erreichen?

Frau Dr. Freudenberger: Ich werde im Folgenden einige der Fragen, die gestellt worden sind, aufgreifen. – Zum einen ist die Frage gestellt worden, wie das Forum strukturell entstanden ist, wie es sich zusammengesetzt hat und wie die Arbeitsweise war. Zunächst vielleicht noch einmal zur Grundvorstellung: Die Allianz für Beteiligung ist ein Netzwerk zur Stärkung der Zivilgesellschaft und der Bürgerbeteiligung in Baden-Württemberg. Wir sehen es als eine unserer zentralen Aufgaben an, in Baden-Württemberg unterwegs zu sein, um zu schauen, was die Bürgerinnen und Bürger in der organisierten Zivilgesellschaft beschäftigt, also in großen und kleinen Vereinen, in Arbeitskreisen, in Bürgergruppen, das heißt, lose und verfasste Zivilgesellschaft. Während der Coronapandemie hatten wir den Eindruck gewonnen, dass es notwendig ist, die Erfahrungen, die konkret vor Ort bei der Bewältigung der Krise gesammelt werden, ins politische Zentrum zu tragen. Diese Mittlerfunktion, aus der Zivilgesellschaft heraus die Erfahrungen in die Politik zu tragen und auch immer wieder für Aufmerksamkeit, für Dialog und für Gespräche zu werben und das auch aktiv zu suchen, ist eine ganz zentrale Aufgabe unserer Organisation.

Dabei gehen wir beteiligend vor. Das heißt, wir fragen quasi ins Land hinein: Wer hat Interesse? Wer möchte mitmachen? Wer möchte sich dieser Aufgabe auch in regelmäßigen Zeitabläufen stellen? So sind wir auch vorgegangen. Sehr schön und natürlich ausgesprochen unterstützend war die wertvolle Zusammenarbeit mit dem Staatsministerium des Landes Baden-Württemberg, sodass wir die Entwicklung der Beteiligungsstruktur während der Coronapandemie gemeinsam mit dem Bürgerforum Corona entwickeln konnten. Wir haben in unserem Netzwerk in Baden-Württemberg in die Gruppen hinein gefragt: Wer hat Interesse? Wer möchte mitmachen? Dann haben wir darauf geachtet, dass dort Menschen mit unterschiedlichen Hintergründen vertreten sind. Wir hatten in dem Sinn keine feste Teilnehmerschaft. Je nachdem, welche Themen jeweils aufgerufen wurden – die Themen haben sich die Teilnehmer selbst gesetzt –, haben wir zu den Sitzungen jeweils kleine und große Vereine bzw. Gruppen hinzugeholt. Es war also ein dynamisches Feld. In der Liste, die wir Ihnen vorhin gezeigt haben, sind die Organisationen aufgeführt, die regelmäßig teilgenommen haben.

Daran schließt sich auch die Frage an, ob – so habe ich es verstanden – unterschiedliche Arten von Krisen unterschiedliches Agieren, unterschiedliche Botschaften oder unterschiedliche Zusammenarbeit erforderlich machen. Ich glaube – das zeigt auch die Arbeit bei der Allianz für Beteiligung –, wenn man gute Strukturen für den Austausch und für den regelmäßigen Dialog zwischen Zivilgesellschaft und Politik etabliert und regelmäßig stattfinden lässt, dann braucht man nicht bei jeder Krise und bei jedem Thema neu zu überlegen: Wie machen wir das denn? Die Besonderheit des Corona-Forums Zivilgesellschaft und auch der Zugänge, die Sie über die Allianz für Beteiligung haben, ist die nicht verfasste Zivilgesellschaft, diese losen Gruppen, und zwar in Ergänzung zu den zahlreichen Kanälen, die Sie als Abgeordnete des

– 56 –

Parlaments haben. Daher glaube ich, dass man nicht immer wieder neue Strukturen und neue Botschaften entwickeln muss, sondern dass man bewährte Formate fahren kann, die auch so aussehen können wie auf der Folie, die wir Ihnen vorhin gezeigt haben.

Dann wurde gefragt, wie damit umzugehen ist, wenn es zwischen den Zufallsbürgern und zivilgesellschaftlichen Gruppen irgendwie „clasht“, wenn diese beiden Gruppen eine Art Gegeneinander entwickeln. Wie sich gezeigt hat, hat es bei uns mit dem Bürgerforum und dem Corona-Forum sehr gut funktioniert. Man hat die Struktur von Anfang an gemeinsam aufgebaut und wusste während der gesamten Zeit voneinander. Man hat sich gegenseitig in den Foren besucht. Wir waren im Bürgerforum Corona zu Gast, und Teilnehmer des Bürgerforums waren bei uns zu Gast. Die Struktur war also von Anfang an auf ein gemeinsames Wirken ausgelegt, wenn auch mit unterschiedlichen Ansätzen. Ich glaube, dadurch entstehen die gewünschten Potenziale. Wenn man vermeiden will, dass quasi ein Nichtwissen entsteht, dann muss man von Anfang an überlegen: Wenn wir z. B. die Zufallsbürgerauswahl treffen, dann beteiligen wir gleichzeitig die zivilgesellschaftlichen Gruppen vor Ort angemessen und verzahnen das von Anfang an gut miteinander. Nach unseren Erfahrungen aus diesem Prozess, aber auch aus anderen Prozessen hat man zumindest die Chance, dass dann dieses Gegeneinander weniger bis gar nicht entsteht.

Schließlich wurde noch gefragt, wie man mit dem Format der Spaziergänge umgeht und wie sich die Zivilgesellschaft diesbezüglich aufstellen könnte. Ich glaube, dass man genau darüber auch Erfahrungen austauschen muss. Das ist ein Punkt, der im Corona-Forum Zivilgesellschaft ebenfalls eine Rolle gespielt hat: Welche unterschiedlichen Formate der organisierten bzw. der nicht organisierten Zivilgesellschaft gibt es eigentlich? Welche Themen werden dort diskutiert? Wie wird dort vorgegangen? Was halten die Organisationen davon, und wie gehen sie damit um? Deswegen habe ich darauf jetzt keine abschließende Antwort, aber ich glaube, es ist wichtig, dass man sich dazu unterhält.

Ich finde, dass Herr Oberbürgermeister Maier darauf beispielsweise eine recht gute Antwort für seine Kommune gefunden hat, indem er das Format „Gespräch statt Spaziergang“ anbietet, wo man sich regelmäßig trifft und sich über Themen austauscht. Aber genau hierin sehe ich den Wert: dass man nämlich aktuellen Ereignisse miteinander bespricht, sondern sich über die Erfahrungen, die man macht, austauscht und es dann einfach ausprobiert. Über das Ausprobieren kommen wir nicht hinaus, und hierfür kann ein Forum durchaus eine Grundlage sein.

Das sind jetzt ein paar Punkte, und Dieter Lehmann möchte auch noch etwas ergänzen.

Herr Lehmann: Zur Struktur möchte ich nicht mehr viel beitragen. Dazu hat Miriam gerade schon etwas gesagt.

– 57 –

Zeitpunkt und Ebenen: Wie Sie gehört haben, bestehen bereits bestimmte Strukturen – da muss ich meine Nebenfrau auch einfach noch mal loben –, beispielsweise die Allianz für Beteiligung. Ich kann ganz klar sagen: Ohne die kleinen Förderungen durch die Allianz für Beteiligung hätten wir das Corona-Forum Ulm und Neu-Ulm nicht hinbekommen. Das ist eine Struktur, die schon vorhanden ist. Frau Triska hat verschiedene andere Strukturen erwähnt. Es gibt also bereits Strukturen. Allerdings gibt es Anlässe, und zwar Anlässe in Form von Krisen, die in dem Moment neu sind und die dann auf vorhandene Strukturen treffen. Ich glaube, es ist ein normaler Vorgang, dass eine Krise neue Strukturen schafft. Für diese Fälle gibt es in den Kommunen sogenannte Krisenstäbe. Die Blaulichtorganisationen gehören auch zur Zivilgesellschaft und waren von Anfang an mit dabei. Allerdings verfügen die Krisenstäbe darüber hinaus eben über keine Schnittstelle zu anderen zivilgesellschaftlichen Organisationen. Es wäre mir wichtig, dass zu den Krisenstäben, die aufgrund neuer Situationen geschaffen werden, entsprechende Schnittstellen gebildet werden, so dass bereits vorhandene Strukturen, beispielsweise die Quartiersarbeit, anschlussfähig gemacht werden können.

Auf die Frage nach den Ebenen habe ich keine abschließende Antwort. Ein Landrat könnte seine Kommunen einladen und sie fragen: Wie machen wir das? Genauso gut könnte er auch die zivilgesellschaftlichen Organisationen einladen und sie fragen. Ich kann sagen: Bei einer Grenzlage wie im Fall von Ulm und Neu-Ulm wäre es gut, wenn sich die Länder in derartigen Sozialräumen beispielsweise auf einheitliche Hygieneregeln verständigten. Man kann es also nicht abschließend sagen, aber man sollte nicht nur für seine Ebene denken, sondern auch darauf achten, dass beispielsweise Regelungen für die nächstgelegene Kommune, das Nachbarbundesland oder das Nachbarquartier anschlussfähig sind.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. – Soweit ich es wahrgenommen habe, wurden alle Fragen beantwortet. – Gibt es weitere Fragen seitens der Enquetekommission? – Das scheint nicht der Fall zu sein.

Dann danke ich Ihnen noch einmal vielmals, Herr Klenk, Frau Dr. Freudenberger, Herr Lehmann, Herr Dr. Fries und Frau Triska, für Ihre heutigen Beiträge. Auch dem Bürgerforum Corona noch einmal vielen Dank, dass Sie uns heute mit Ihren Beiträgen bereichert haben.

Ich darf trotz allem vielleicht noch den Hinweis geben, dass die Zivilgesellschaft ausgesprochen vielfältig ist und weit über das hinausgeht, was heute dargestellt wurde. Daher ist es für uns auch immer wichtig, dass wir einen möglichst vielfältigen und breiten Blick auf die Zivilgesellschaft sowie ihre Akteurinnen und Akteure haben.

Wir treten jetzt bis 14:00 Uhr in eine Mittagspause ein. Danach geht es im ersten Block mit Herrn Professor Dr. Alexis von Komorowski, Frau Heute-Bluhm und Herrn Holl weiter.

– 58 –

(Unterbrechung der Sitzung von 12:27 Uhr bis 14:01 Uhr)

Vorsitzender Alexander Salomon: Meine Damen und Herren, ich begrüße Sie nach der Mittagspause wieder hier im Plenarsaal. Ich hoffe, Sie haben sich alle gestärkt für die zweite Hälfte unserer heutigen Sitzung. Wir setzen unsere Sitzung mit Herrn Professor Dr. von Komorowski, Frau Heute-Bluhm – beide sind uns digital zugeschaltet – und Herrn Holl, der hier vor Ort dabei ist, fort.

Da es von Ihrer Seite keine weiteren Anmerkungen gibt, bitte ich Sie, Herr Professor Dr. von Komorowski, jetzt um Ihr Statement. Sie wissen, Sie haben 20 Minuten Zeit. Je schneller Sie sind, desto besser für uns. Aber wir wollen Sie in Ihren Ausführungen natürlich nicht begrenzen.

Sie haben das Wort.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Sv. Herr Dr. von Komorowski: Vielen Dank. – Herr Vorsitzender, meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich bedanke mich zunächst einmal sehr herzlich, dass ich Ihnen heute einige Überlegungen zum Thema Bürgerbeteiligung aus der spezifischen Sicht der Landkreise vortragen darf, und möchte das gern in vier Schritten tun.

Ich möchte zunächst versuchen, den doch etwas schillernden Begriff „Kommunale Bürgerbeteiligung“ aus unserer Sicht zu systematisieren, und diese Systematisierung möchte ich gern mit dem Handwerkszeug machen, das ich als Jurist beherrsche. Deswegen will ich in einem ersten Schritt versuchen, die kommunale Bürgerbeteiligung verfassungsrechtlich in die grundgesetzliche Demokratie einzuordnen. Dabei gibt es die Frage: Wie stellt sich kommunale Bürgerbeteiligung aus Sicht der grundgesetzlichen Demokratienormen dar, und welche Differenzierungen sind insoweit vorzunehmen?

Anschließend will ich Ihnen gern illustrandi causa einige Beispiele von kreiskommunaler Bürgerbeteiligung geben, alldieweil Bürgerbeteiligung auf Kreisebene natürlich ein wenig anders gestaltet ist als die Bürgerbeteiligung auf der Ebene der Städte und Gemeinden. Denn die Kreise sind ein bisschen weiter weg von den Bürgerinnen und Bürgern, und ihre Aufgabenstellungen sind durch eine gewisse fachliche Komplexität geprägt.

In einem dritten Schritt will ich dann gern der Frage nachgehen, inwieweit kommunale Bürgerbeteiligung Antworten auf die vielfach diagnostizierte Krise der herkömmlichen Demokratie bietet. Denn wir sind uns ja einig: Bürgerbeteiligung ist kein Selbstzweck. Kommunale Bürgerbeteiligung hat einen Sinn und Hintersinn: die Stärkung der Demokratie. Die Wirksamkeit von Bürgerbeteiligung im Hinblick auf ihren Demo-

– 59 –

kratiezweck ist dann auch der entscheidende Lackmustest für Bürgerbeteiligung und die unterschiedlichen Bürgerbeteiligungsformate.

Darauf aufbauend will ich in einem vierten und letzten Schritt die Formulierung aus dem Titel der heutigen Anhörung aufgreifen und im Hinblick auf zwei Themenkomplexe die Prüffrage nach der Angemessenheit von Beteiligung aufwerfen. Ich will dabei zwei Themenkomplexe aufgreifen, die in Ihrem Hohen Haus in der Vergangenheit schon eine Rolle gespielt haben und den Landtag auch in Zukunft sicherlich noch einmal beschäftigen werden.

Ich komme also zunächst zur Einordnung kommunaler Bürgerbeteiligung. Wesenskern der grundgesetzlichen Demokratie – da verrate ich nicht viel Neues – ist die Volkssouveränität. Es geht also um die Rückbindung staatlicher Herrschaft – mehr noch: um die Rückbindung eines jeden einzelnen staatlichen Entscheidungsaktes an den Volkswillen. In dieser Perspektive erfüllt Bürgerbeteiligung ihren demokratischen Zweck zunächst und zuvörderst dort, wo sie der Rückbindung von Staatsgewalt an den Volkswillen dient. Wenn man sich Artikel 20 Absatz 2 des Grundgesetzes anschaut, dann sieht man, dass es für diesen Rückkopplungsprozess zwei Möglichkeiten gibt, nämlich zum einen die Wahlen und zum anderen die Abstimmungen.

Die erste und zentrale Grundform von kommunaler Bürgerbeteiligung ist dem Grundgesetz zufolge die Wahl zum Gemeinderat bzw. die Wahl zum Kreistag. Dieser Aspekt von Bürgerbeteiligung ist der Verfassung so wichtig, dass das Erfordernis von Kommunalparlamenten auch noch mal an prominenter Stelle ausdrücklich verankert ist, und zwar sicherlich nicht ohne Grund in unmittelbarer systematischer Nachbarschaft zur Selbstverwaltungsgarantie. Insofern kann man sicherlich davon sprechen, dass es ein verfassungsrechtlich belegter Befund ist, dass für die kommunale Ebene die repräsentative Demokratie tatsächlich das Leitbild kommunaler Bürgerbeteiligung ist. In diesem Sinn kann man dann die Tausenden Gemeinderätinnen und Gemeinderäte, Kreisrätinnen und Kreisräte im Land sozusagen als die Speerspitze der Bürgerbeteiligung bezeichnen. Allerdings – das ist uns auch wichtig – wird die Staatsgewalt dem Grundgesetz zufolge nicht bloß in Wahlen, sondern eben auch in Abstimmungen ausgeübt. Auch das ist eine unmittelbare Form von Bürgerbeteiligung. Baden-Württemberg ist bekanntlich das Ursprungsland der direkten Demokratie auf kommunaler Ebene. Die anderen Bundesländer sind in ihren Kommunalverfassungen erst Jahrzehnte später auf den Trichter gekommen, dass man auf kommunaler Ebene solche direktdemokratischen Instrumente etablieren kann. Also: Alle Staatsgewalt wird in der grundgesetzlichen Demokratie durch Wahlen und Abstimmungen ausgeübt.

Das wirft natürlich die Frage auf, was mit den vielen anderen Formen der Bürgerbeteiligung ist, nämlich den Beteiligungsformen, die man normalerweise, landläufig mit Bürgerbeteiligung in Verbindung bringt. Das sind die verschiedenen Möglichkeiten im Rahmen des Kommunalrechts, sich als Bürgerin, als Bürger zu beteiligen – beispielsweise als Mitglied in einem beratenden Ausschuss oder im Rahmen der Ein-

– 60 –

wohnerbeteiligung –, die vielen informellen Beteiligungsformen, bei denen wir ja in den letzten Jahren in Baden-Württemberg wirklich sehr beachtliche Fortschritte erzielt haben und insbesondere auch mit dem Instrument der Zufallsbürgerinnen und -bürger ein methodisch sehr überzeugendes Instrument entwickelt haben. Darüber hinaus haben wir die diversen Beteiligungsformen außerhalb von Kommunalrecht und Kommunalverfassung, beginnend mit ganz simplen Bürgerbeteiligungsformen wie der Anhörung bis hin zu den verschiedenen Öffentlichkeitsbeteiligungsformen in der Bauleitplanung und Fachplanung.

Was allerdings all diesen Formen der Bürgerbeteiligung – wie ich sie gerade noch mal in Erinnerung gerufen habe – gemein ist, ist, dass Sie gerade nicht im Sinne von Artikel 20 Absatz 2 des Grundgesetzes durch Wahlen und Abstimmungen zur Rückbindung von Staatsgewalt an den Volkswillen beitragen. Insofern muss man sich fragen: Sind diese Bürgerbeteiligungsformen, über die wir uns zu Recht viel Gedanken machen, aus Sicht der grundgesetzlichen Demokratie tatsächlich irrelevant? Unseres Erachtens wäre dieser Schluss überschießend, denn spätestens seit dem Maastricht-Urteil des Bundesverfassungsgerichts wissen wir, dass die Rückbindung von staatlicher Herrschaft, von staatlichen Entscheidungsakten durch Wahlen und Abstimmungen nur funktionieren kann, wenn es eine demokratische Öffentlichkeit und ein ausreichendes Maß an sozialer Integration gibt.

Daraus kann man wiederum schließen, dass, wenn und soweit die weiteren Bürgerbeteiligungsformen dazu beitragen, demokratische Öffentlichkeit zu generieren, zu stabilisieren und den Zusammenhalt unserer Gesellschaft zu fördern, sie dann auch zur grundgesetzlichen Demokratie beitragen. In diesem Zusammenhang würde ich sogar so weit gehen, zu sagen, dass dies auch ein rechtlich beachtlicher Beitrag ist. Genau das ist ja der Anspruch von Bürgerbeteiligung, von diesen weiteren Bürgerbeteiligungsformen: dass sie den öffentlichen Diskurs, dass sie die öffentliche Deliberation befeuern und das wechselseitige Verständnis und die Akzeptanz unter den Bürgerinnen und Bürgern voranbringen wollen. Das ist dann auch aus unserer Sicht der Zusammenhang, der verfassungsrechtlich zwischen den weiteren Formen der Bürgerbeteiligung, die sicherlich auch im Fokus der heutigen Anhörung sind, und der grundgesetzlichen Demokratie zu sehen ist.

Kommen wir zu den Beispielen von kommunaler Bürgerbeteiligung auf Ebene der Landkreise. Das aber wirklich nur schlaglichtartig. Zu den schwierigsten Herausforderungen für einen Landkreis gehört sicherlich die Neustrukturierung des eigenen Krankenhauswesens, insbesondere wenn es mit Standortschließungen verbunden ist. Hier möchte ich gern auf den Landkreis Tuttlingen hinweisen, der in diesem Zusammenhang auf Bürgerbeteiligung gesetzt hat. Es wurde ein Bürgerdialog initiiert, bei dem das kluge Instrument der Zufallsbürger genutzt wurde, allerdings nicht ausschließlich allein, sondern es wurden auch Experten und Interessenvertretungen eingebunden. Daraus ist ein sehr gelingender Bürgerbeteiligungsprozess entstanden.

– 61 –

Im Landkreis Karlsruhe wiederum hat man – auch ein Stück weit vor dem Hintergrund der Coronapandemie, in der man festgestellt hatte, dass den Bedarfen, Bedürfnissen und Belangen der Jugendlichen und Kinder vielleicht nicht die Aufmerksamkeit geschenkt worden ist, die erforderlich gewesen wäre – einen Beteiligungsprozess für Jugendliche aufgesetzt. Ein Element dieses Beteiligungsprozesses war, dass es ein Austauschformat zwischen Jugendlichen sowie Kreisrätinnen und -räten gegeben hat. Um das Ganze niederschwellig zu gestalten und dem Ganzen einladenden Charakter zu verleihen, hat man die bekannte World-Café-Methode angewandt.

Ein weiteres schönes Beispiel für die digitalen Möglichkeiten der Bürgerbeteiligung war die Onlinebeteiligung bei der Realisierung des Radschnellwegs zwischen Leimen und Wiesloch. Hier hat man im Prinzip einen tendenziell digital affinen Personenkreis – diese Personen nutzen solche Radschnellwege häufig – auf diese geschickte Art und Weise in die Planung einbezogen. Die Ergebnisse lassen sich in der Tat sehen.

Dass selbst die dicksten Bretter mit Bürgerbeteiligung vorangebracht werden können und dass Bürgerbeteiligung und repräsentative Demokratie kein natürlicher Widerspruch sind, sondern einander durchaus ergänzen können, zeigt beispielhaft der Prozess zur Tarifreform, der in den Landkreisen Rottweil, Tuttlingen und Villingen-Schwenningen vorangebracht worden ist. Dort wurden einerseits Workshops von Kreistagsausschüssen durchgeführt und hat parallel dazu ein BürgerInnenbeirat getagt. Deren Ergebnisse sind zusammengeführt worden.

Wir haben also beispielhaft gesehen, wie Bürgerbeteiligung gut und auch erfolgreich funktionieren kann. Es ist sicherlich so, dass wir in Baden-Württemberg insgesamt, aber auch auf der Kreisebene durchaus ein Stück weit zum Musterland für Bürgerbeteiligung geworden sind. Gerade weil wir viele Erfahrungen mit Bürgerbeteiligung gesammelt haben und wir uns hier nichts mehr beweisen müssen – so meine ich –, scheint es jetzt wichtiger zu sein, dem zu Beginn sicherlich gerechtfertigten euphorischen Diskurs über Bürgerbeteiligung eine stärker analytische Betrachtungsweise danebenzustellen. Der Ausgangspunkt für meine analytische Betrachtungsweise ist die Frage, inwieweit kommunale Bürgerbeteiligung dazu beitragen kann, Krisensymptome unserer herkömmlichen Demokratie zu kurieren. Denn das ist ja irgendwann einmal der Ansatz von Bürgerbeteiligung insgesamt und in Sonderheit von kommunaler Bürgerbeteiligung gewesen.

Schauen wir uns einmal an, was in der wissenschaftlichen Diskussion, aber nicht nur in der wissenschaftlichen Diskussion, über die Krisensymptome der etablierten Demokratie gesagt wird. Da werden häufig zwei Krisensymptome besonders herausgegriffen, und zwar allein deshalb, weil wir eine relativ hohe empirische Evidenz für diese Krisensymptome haben.

– 62 –

Erstes Krisensymptom: Die Wahlbeteiligung in den meisten etablierten Demokratien geht wirklich massiv zurück. Dabei zeigt sich, dass der Rückgang der Wahlbeteiligung bei der akademisch gebildeten mittleren und oberen Schicht tatsächlich unterproportional ist, während der Rückgang der Wahlbeteiligung bei den sozial schwächeren und bildungsferneren Schichten überproportional ist. Diese soziale Schieflage ist natürlich für ein auf Freiheit und Gleichheit gründendes Demokratiemodell ein riesiges Problem. Da ist sich die Wissenschaft eigentlich relativ einig. Zweiter Befund im Zusammenhang mit den Krisensymptomen der etablierten Demokratie ist ein verbreitetes und eben auch durch entsprechende Umfragen belegtes Empfinden, dass der Staat nicht mehr die Regierungseffizienz hat, die er mal hatte, dass also das Vertrauen der Bürger in die Regierungseffizienz, in die Handlungsfähigkeit des Staates deutlich rückläufig ist.

Die Gretchenfrage, die sich jetzt im Hinblick auf das Thema „Kommunale Bürgerbeteiligung“ stellt, ist, ob die kommunale Bürgerbeteiligung und die Bürgerbeteiligung insgesamt an diesem Krankheitsbild der klassischen, herkömmlichen Demokratie etwas zu ändern vermag. Da ist der empirische Befund tatsächlich der, dass das eher fraglich ist, und zwar zum einen deshalb, weil es deutliche Hinweise gibt, dass Bürgerbeteiligung in vielen Fällen eine Mittelschichtsveranstaltung ist und genau diese soziale Selektivität, die ich für die Entwicklung der Wahlbeteiligung beschrieben habe, im Bereich der Bürgerbeteiligung eher noch höher ausfällt als in den klassischen Spielarten der repräsentativen Demokratie. Dass es dann auch ein Spannungsverhältnis zwischen Bürgerbeteiligung und Regierungseffizienz gibt, muss man wohl auch nicht näher erläutern. Das ist ein augenscheinlicher Befund, insbesondere dann, wenn man lediglich von einem Spannungsverhältnis spricht, also noch keine eindeutige Entscheidung trifft, sondern sozusagen auf ein Problem hinweist.

Insofern muss man nach unserem Dafürhalten diese euphorische Lesart von Bürgerbeteiligung – hierdurch würden die Unzulänglichkeiten und die Unzuträglichkeiten der herkömmlichen Demokratie korrigiert – deutlich relativieren. Deswegen muss man im Hinblick auf die Bürgerbeteiligung auch differenzieren.

Aus unserer Sicht ist entscheidend, dass Bürgerbeteiligung zur Stärkung der grundgesetzlichen Demokratie beiträgt. Wie das möglich ist, das habe ich vorher versucht, verfassungsrechtlich herzuleiten. Bürgerbeteiligung trägt dann zum Gelingen von Demokratie bei, wenn sie nach ihrem Modus Operandi demokratische Öffentlichkeit und/oder soziale Integration stärkt. Das ist der „Gelingensmaßstab“. An diesem „Gelingensmaßstab“ müssen die unterschiedlichen Bürgerbeteiligungsformen und -formate gemessen werden.

Damit komme ich zu der Frage, die Sie selbst in den Titel dieser Anhörung hineingenommen haben, nämlich zur Frage der angemessenen Bürgerbeteiligung: Wann kann kommunale Bürgerbeteiligung als angemessene Beteiligung qualifiziert werden? Nach unserem Vorverständnis, nach meinem Vorverständnis bedeutet das: Wann ist sie im Verfassungssinn demokratieförderlich? Dazu möchte ich abschlie-

– 63 –

ßend gern auf die beiden von mir angekündigten Themenkomplexe zu sprechen kommen, mit denen sich der Landtag bereits beschäftigt hat und sich in Zukunft sicherlich auch noch beschäftigen wird.

Die erste Thematik wirft die Frage auf, ob Bürgerentscheide über Aufstellungsbeschlüsse zu Bebauungsplänen die demokratische Öffentlichkeit oder die soziale Integration stärken. Das ist der „Gelingensmaßstab“, den ich soeben aus der Verfassung hergeleitet habe. Da wäre unsere Einschätzung: Nein, die demokratische Öffentlichkeit wird dadurch nicht gestärkt. Denn in einem Bürgerentscheid wird auf Ja-Nein-Entscheidungen abgestellt. Ja-Nein-Entscheidungen entsprechen weder der Diskursivität noch dem Ideal der Deliberation, die für demokratische Öffentlichkeit zentral sind.

Was die Stärkung sozialer Integration anbelangt, sind wir auch eher der Auffassung, dass der Bürgerentscheid im Fall von Aufstellungsbeschlüssen tatsächlich nicht zur sozialen Integration beiträgt, weil er tendenziell – das zeigen zumindest die Erfahrungswerte – die „Not in my backyard“-Haltung von arrivierten Kreisen bestärkt und auch ein Stück weit polarisiert, statt im Dialog argumentativ zusammenzuführen. Das ist damit ein Stück weit auch etwas ganz anderes als das, was sonst in einem Bebauungsplanverfahren angestrebt wird, nämlich durch Abwägen – da ist wieder der Gedanke des Argumentierens – zu guten Entscheidungen zu gelangen.

Die andere Thematik, die ich in diesem Zusammenhang ansprechen will, sind die Bürgerentscheide auf Kreisebene, also die Frage: Stärken Bürgerentscheide auf Kreisebene die demokratische Öffentlichkeit und die soziale Integration? Wir denken, nein. Warum denken wir das? In puncto Öffentlichkeit ist zu berücksichtigen, dass ca. 70 % der Tätigkeiten der Landratsämter von vornherein nicht bürgerentscheidfähig sind, weil es sich um staatliche Aufgaben handelt. Das heißt, dass das Versprechen von direkter Demokratie in ganz, ganz vielen Fällen, wenn es um Aufgaben und Tätigkeiten der Landratsämter geht, gar nicht erfüllt werden kann. Das wiederum führt zu Frustrationen, und Frustration ist bekanntermaßen Gift für demokratische Öffentlichkeit.

Direktdemokratische Instrumente auf Kreisebene wirken aus unserer Sicht auch nicht sozial integrierend, da sie polarisieren, Ergebnisse häufig erschweren und häufig vom Ergebnis her auch erschüttern, wenn es sich um wichtige Infrastrukturprojekte handelt. Im Bereich des Gesundheitswesens, im Bereich der nachhaltigen Mobilität, im Bereich des Klimaschutzes erschüttern sie das Vertrauen der Menschen in die Handlungsfähigkeit des Staates, wenn aufgrund der Vetoposition Einzelner diese Infrastrukturprojekte ausgebremst werden. Mit diesen beiden praktischen Beispielen will ich es bewenden lassen.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und freue mich, wenn wir nachher in eine Diskussion gehen.

– 64 –

(Beifall)

Sv. Frau Heute-Bluhm: Herr Vorsitzender, meine sehr geehrten Damen und Herren Abgeordneten, Hohes Haus! Ich möchte mich zunächst für dieses Format entschuldigen, das der Anhörung natürlich nicht angemessen ist. Aber wie Sie vielleicht wissen, kommen wir gerade aus unserer Hauptversammlung des Städtetags Baden-Württemberg. Wir hatten eine Podiumsdiskussion zum Thema „Stadt macht Klima – den Wandel gestalten“, also wie wir die Stadtgesellschaft für die Klimawende begeistern. Dort hat die Staatsrätin das System der Zufallsbürger vorgestellt. Sie werden sehen: Da gibt es durchaus eine direkte Verbindung zu unserem Thema hier in der heutigen Sitzung. Deshalb liegt es nahe, dass ich die eine oder andere Anmerkung aus dieser Situation heraus bringen möchte.

Ich werde weniger auf die verfassungsrechtliche Einordnung und sowieso nicht auf das Thema „Bürgerbeteiligung auf Landkreisebene“ eingehen, sondern möchte versuchen, den Bogen – so möchte ich es nennen – zu eher emotionalen Aspekten zu schlagen. Denn Ihre große Überschrift, die Überschrift der Enquetekommission, ist ja die Problematik der krisenfesten Gesellschaft: Wie können wir Bürgerbeteiligung unter diesem Gesichtspunkt werten und bewerten, welche Möglichkeiten sehen wir, durch eine – ich nenne das mal – aktive Bürgerbeteiligung eher stabilisierende Faktoren zu erzeugen?

Lehren aus der Pandemie, das heißt zumindest einmal, Erfahrungen einzubeziehen. Das liegt natürlich nahe. Trotzdem möchte ich kurz sagen: Bürgerbeteiligung hat – wenn wir sie im umfassenden Sinn verstehen – gerade auf kommunaler Ebene eine sehr lange Tradition, ist rechtstechnisch im Baugesetzbuch geronnen und hat dort auch viele Wandlungen durchgemacht in dem Maße, wie man gemerkt hat, dass man Betroffene ganz anders einbeziehen muss. Aber das Baugesetzbuch hatte einerseits eine formalisierte Form, hat andererseits aber auch ein Stück weit eine Haltung des fürsorgenden Staats an den Tag gelegt, und zwar nicht im Sinne von Sozialfürsorge, sondern im Sinne von „Ich meine, was für dich gut ist“. Diese Thematik wohnt ein Stück weit dieser formalisierten Bürgerbeteiligung inne, und sie war auf diejenigen beschränkt, die nicht nur betroffen sind, sondern die auch in einer direkten Nachbarschaft leben. Heute hingegen will man bei Bürgerbeteiligung auch dem Wunsch nach Mitwirkung bzw. Selbstwirksamkeit Rechnung tragen. Insofern treten an die Bürgerbeteiligung sowohl in systematischer als auch in inhaltlicher Hinsicht deutlich andere Anforderungen zutage.

Zum Bürgerentscheid: Herr von Komorowski hat das im Einzelnen schon systematisch eingeordnet und darauf hingewiesen, dass der Bürgerentscheid, der in der Gemeindeordnung angelegt ist, ja ursprünglich auch eine Form von Bürgerbeteiligung gewesen ist, die in ähnlicher Weise formal – aber nicht im Sinne von nachteilig formal oder falsch formal – eine Mitwirkung umfasste. Trotzdem haben wir erkennen müssen, dass in kontroversen Situationen häufig dieses an sich sehr gute Instrument ein Stück weit missbraucht wurde, weil man die inhaltlichen Aspekte nicht hinrei-

– 65 –

chend aufgearbeitet hatte oder sie sogar vernachlässigen wollte. Damit hat man natürlich der Demokratie auf lokaler Ebene sicherlich keinen guten Dienst erwiesen; denn mit der Haltung „Not in my backyard“ kann man den Bürgerentscheid missbrauchen. Das ist leider gelegentlich geschehen. Aber vor allem die Angst davor, dass dadurch einer Entscheidung hinterher die demokratische Legitimation entzogen wird, hat immer wieder dazu geführt, dass bestimmte Themen nicht wirklich zu einer kontroversen Entscheidung geführt wurden, weil man sich mit diesem Instrument auch vor eine nicht lösbare Konfliktsituation gestellt sah.

In diese Erkenntnis hinein haben insbesondere in der letzten Legislaturperiode in Baden-Württemberg unter Frau Staatsrätin Erler – so möchte ich sagen – die Bürgerforen – Stichwort Zufallsbürger – als neue Form einen Siegeszug angetreten. Diese sollten insbesondere genau diesem Umstand Rechnung tragen, dass man sie wie einen Bürgerentscheid zu einem beliebigen Zeitpunkt ansetzen kann, ohne in dem Moment konkret die inhaltliche Thematik aufzuarbeiten. Man kann inhaltliche Themen in ganz anderer Hinsicht beleuchten, man stellt durch die repräsentative Zusammensetzung dieses Gremiums sicher, dass es nicht einseitig in bestimmte Hände gerät und dass es nicht missbraucht wird, um etwas zu verhindern, was vielleicht sogar eher den eigenen Interessen dient als der Gesellschaft. Damit ist dieses Mittel jetzt wirklich eingeführt, und die Frau Staatsrätin erzählte auch, dass sie eigentlich, wenn sie nicht bei uns gewesen wäre, Ihnen heute wieder ein Stück weit ein Ergebnis hätte vorstellen können.

Mir ist aber wichtig, dass man bei dem guten Instrument der Bürgerbeteiligung zwei Wirkungsebenen bzw. zwei Zielsetzungen – so könnte man es auch nennen – unterscheidet. Zum einen gibt es den Wunsch oder das Bestreben, eine inhaltlich gute Entscheidung zu treffen. Das darf man nicht vergessen. Das ist auch das, was durchaus schon in der Bürgerbeteiligung im Baugesetzbuch angelegt und im Grunde genommen dort wahrscheinlich auch das einzig wesentliche Ziel bzw. ein wesentliches Ziel war, was als solches auch der Einbindung nach Artikel 20 des Grundgesetzes dienen würde, da die tatsächlich entscheidungsbefugten Gremien eine bessere Entscheidungsgrundlage haben und – das möchte ich durchaus auch als Hoffnung formulieren; wir werden das vielleicht im Lauf der nächsten Jahre sehen – diese Entscheidungen auch gerichtsfester sind, weil die Entscheidungsgrundlage – also die Diskussion der relevanten Konfliktpunkte – ganz anders und sehr viel tiefgreifender erfolgt ist und damit auch eine Abwägungsentscheidung besser fundiert ist. Also, eine inhaltlich gute Entscheidung ist ein wichtiges Ziel.

Das zweite wichtige Ziel der Bürgerbeteiligung – egal, in welcher Form sie erfolgt; aber eben ein Stück weit auch der Bürgerbeteiligung über Zufallsbürger – ist durchaus die Einbeziehung Betroffener. „Betroffener“ ist aber da anders definiert, und zwar jeweils in diesen unterschiedlichen Stufen anders definiert. Wenn man das bei der Bürgerbeteiligung im Baugesetzbuch sieht, also in der Bauleitplanung, sind es diejenigen, die von einem Bauvorhaben oder von einer Stadtplanung betroffen sind; wenn es um die Frage Bürgerentscheide geht, sind es oftmals Betroffene, die sich leider

– 66 –

eben auch in ihrer eigenen persönlichen Handlungsfreiheit eingeschränkt sehen und dies weniger im Sinne einer rechtlichen Betroffenheit betrachten. Wenn man es aber beim Zufallsbürger sieht, dann ist Betroffener eigentlich ein Stück weit die Gesellschaft, ein Abbild der Gesellschaft – das ist zumindest die Idee dahinter –, und dadurch besteht auch die Möglichkeit, dass sich Betroffene, die ein Gemeinwohlziel verfolgen, einbezogen sehen in diese Fragestellung. Sie sind zwar in diesem Sinn betroffen, aber sie sind nicht unbedingt in ihren individuellen Freiheitsbedürfnissen betroffen oder sehen sich nicht unbedingt als derart betroffen an. Insofern ist damit auch eine neue Dimension verbunden, die beides miteinander verknüpft: das Betroffensein einerseits und die Frage der Gemeinwohlorientierung andererseits. Diese zwei Ebenen werden, glaube ich, durch dieses neue Instrument sehr gut abgebildet. Man kann sie auch trennen, und jede hat auch ihre eigene Berechtigung.

Wenn wir aber über Krise reden, dann reicht es noch nicht, zu sagen: Bürgerbeteiligung stellt zum einen inhaltlich eine gute Entscheidung sicher und zum anderen, dass die Betroffenen auch einen Gemeinwohlaspekt betrachten. Ich glaube, in der Krise braucht es zusätzlich einen emotionalen Aspekt, den wir bisher in der Bürgerbeteiligung zumindest nicht offiziell und auch nicht positiv besetzt haben. Wir stellen beim Thema „Not in my backyard“ auch immer wieder fest, dass das auch eine Form von Emotionalität ist, allerdings keine gemeinwohlorientierte bzw. keines, das in einem Krisenmodus als legitimes Bedürfnis der Betroffenen gesehen wird. Deswegen ist es mir wichtig, noch einmal einen Blick auf die Frage zu werfen: Wie können wir mit diesen Formen, wie ich sie vorhin in der historischen Entwicklung skizziert habe, der emotionalen Berührtheit und Betroffenheit der Menschen irgendwo Rechnung tragen?

Wie gesagt, das Bürgerforum selbst ist zunächst einmal auf inhaltliche Richtigkeit ausgerichtet, aber – wie es die Staatsrätin vorhin auch auf der Versammlung des Städtetags noch einmal dargestellt hat – eine Studie der Konrad-Adenauer-Stiftung hat diesem neuen Instrument durchaus auch eine hohe Integrationsfähigkeit bescheinigt, und zwar selbst in den Situationen, in denen das Ergebnis nicht tatsächlich realisiert worden ist. Es gibt zwar ein anderes Ergebnis, aber trotzdem hat die Art der Einbeziehung ein Stück weit sichergestellt, dass die Menschen mit ihrem Mitwirkungswunsch – in diesem Sinn auch emotional betrachtet – besser eingebunden werden.

Wenn man jetzt aber im engeren Sinn über Krise redet, dann brauchen wir, glaube ich, noch einen weiteren Aspekt. Das ist das, was ich mit Selbstwirksamkeit beschreiben möchte. Da brauchen wir auch noch mal andere Instrumente, Instrumente, die uns ein Stück weit wegführen von der Frage, ob eine Entscheidung politisch und inhaltlich richtig ist. Alle Themen, die wir bisher unter dem Stichwort Bürgerbeteiligung diskutieren, befassen sich im Prinzip mit den Fragen: Ist es richtig? Ist ein Projekt wichtig? Ist es ein Projekt, das wir brauchen, das wir vielleicht – nehmen wir beispielsweise die Windräder – in einer Konfliktsituation anders bewerten als früher, so dass es auch besondere Trends gibt? Auch darin steckt Emotion, aber trotzdem ist

– 67 –

es etwas anderes, als wenn ich z. B. in der jetzigen Situation einer Gasmangellage eine Bürgerbeteiligung anstrebe oder – besser gesagt – es anstrebe, die Bürger mitzunehmen. Das ist im klassischen Sinn keine Bürgerbeteiligung. Es ist weder das, worüber wir geredet haben, noch das, was Sie vielleicht im Auge hatten, als Sie die Enquetekommission gebildet haben, aber dieses Thema hat durch die Ereignisse seit dem 24. Februar eine andere Aktualität gewonnen.

Abschließend möchte ich einfach darum bitten, dass man diesen Aspekt mit einbezieht, der sicherlich nicht in gleichem Maß erforscht und vielleicht auch eher soziologisch als politisch geprägt ist: dass man aus der Coronasituation auch gewisse Lehren zieht. In dieser haben die Menschen immer dann, wenn sie das Gefühl hatten, sie seien einfach ausgeliefert – ein Stück weit hat Herr von Komoroswki das in anderem Zusammenhang angesprochen –, zugemacht – so könnte man es ausdrücken –, sie waren also nicht mehr bereit, die Entscheidungen der Regierung zu akzeptieren.

Wenn wir jetzt in die Situation einer Gasmangellage hineinsteuern – ich möchte das an dieser Stelle unbedingt sagen, weil wir uns sehr aktuell damit auseinandersetzen müssen –, dann brauchen wir Instrumente, die die Bürgerinnen und Bürger nicht nur informieren. Vielmehr müssen sie den Bürgerinnen und Bürgern die Möglichkeit bieten, zu erkennen, wie sich diese Situation auf ihre eigene Lebenssituation, in ihrem eigenen Haushalt auswirkt, wie sie Beiträge leisten können und dass diese Beiträge, die sie leisten, inhaltlich zu einem großen Ganzen zusammengeführt werden können – kleine Einsparungen beim Gas kommen zu einer größeren Einsparung zusammen. Gleichzeitig müssen diese Instrumentarien – vielleicht auch in digitaler Form – den Bürgerinnen und Bürgern aufzeigen, wie sie ganz konkret in ihrer eigenen wirtschaftlichen Situation einen Beitrag leisten können, der ihnen hilft.

Ich möchte jetzt nicht mehr zu diesem Thema sagen, weil ich glaube, dass wir da noch nicht so weit sind. Es war mir einfach ein Bedürfnis, dass wir heute nicht nur über die Erfahrungen aus der formalen Bürgerbeteiligung sprechen, sondern auch darüber, wie ich die Menschen ganz konkret in einer für sie existenziell wesentlichen Situation mitnehme und dass es nicht damit getan ist, sie noch weiter zu verängstigen, indem man ihnen das Frieren vor Augen führt. Vielmehr muss man ihnen Möglichkeiten an die Hand geben, sich einzubringen. Ich glaube, das muss das Ziel in der jetzigen Situation sein, und wir werden am Montag vielleicht auch Gelegenheit haben, das aktuell zu diskutieren.

Ich bedanke mich sehr, dass wir beitragen durften. Die stadtkommunale, die gemeindekommunale Ebene – viele von Ihnen wissen das – ist oft noch ein bisschen pragmatischer. Insofern finde ich es sehr gut, dass wir diese beiden Sichtweisen nacheinander einbringen durften. Herzlichen Dank für die Möglichkeit, dies hier zu tun – das war eine gute Entscheidung –, und weiterhin gute Beratungen.

(Beifall)

– 68 –

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Frau Heute-Bluhm. – Nach dem Landkreistag und dem Städtetag kommt jetzt abschließend für die kommunale Familie noch der Gemeindetag zu Wort.

Bitte, Herr Holl, kommen Sie nach vorn – von hier aus sind Sie für alle gut sichtbar – und halten Ihren Vortrag.

Sv. Herr Holl: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete, sehr geehrte Mitglieder und Gäste der Enquetekommission! Haben Sie vielen Dank, dass wir, der Gemeindetag, unsere Sichtweise zu den aufgeworfenen Fragestellungen einbringen können. Zunächst vorab ein kurzes Wort zum Gemeindetag. Der Gemeindetag umfasst insgesamt 1 063 Städte und Gemeinden aus allen Regionen des Landes sowie verschiedener Einwohnergrößenklassen. Einen wesentlichen Teil der Mitgliedschaft stellen dabei Kommunen in der Größe bis zu 10 000 Einwohnerinnen und Einwohnern dar – viele davon sind auch im ländlichen Raum angesiedelt. Das einfach vorweggeschickt, weil unser Blick auf viele Aspekte für eine krisenfeste Gesellschaft und die Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger bei der staatlichen Entscheidungsfindung relevant ist, naturgemäß vor allem aus den Erfahrungen und Strukturen aus unserer Mitgliedschaft heraus.

Was ist – vom Ergebnis her gedacht – unseres Erachtens das Ziel staatlichen Handelns, sowohl in einer akuten Krisenzeit als auch außerhalb von Krisenzeiten? Auf einen Satz verkürzt könnte man wahrscheinlich sagen: Die Gewährleistung der staatlichen Handlungsfähigkeit zum Wohle der Allgemeinheit bei gleichzeitig möglichst hoher Akzeptanz seitens eines Großteils der Bevölkerung. Im Hinblick auf diese Zielstellung dürfte wahrscheinlich noch ein großer Konsens sowohl seitens der Bürgerinnen und Bürger als auch der politisch oder wissenschaftlich im Bereich der Bürgerbeteiligung engagierten Akteure bestehen.

Spannend wird allerdings die Frage, auf welchem Weg man dieses Ziel bestmöglich erreichen kann. Auch auf die Gefahr hin, dass es etwas weit hergeholt klingen mag, wird es dabei wahrscheinlich um nicht weniger als um folgende Fragen gehen: Welches Gesellschaftsbild hat man beruhend auf persönlichen Erfahrungen und beruflichen sowie gegebenenfalls politischer Prägung? Ist der Antrieb, sich aus einer Zufriedenheit heraus proaktiv in Bürgerbeteiligungsprozesse einzubringen, gleich groß wie im Fall einer Unzufriedenheit? Mobilisiert ein positiver Antrieb, für etwas zu sein, Bürgerinnen und Bürger gleichermaßen wie ein negativer Antrieb, gegen etwas zu sein oder etwas verhindern zu wollen? Agieren Bürgerinnen und Bürger mehrheitlich allgemeinwohlorientiert, in letzter Konsequenz sogar unter aufrichtiger Zurückstellung individueller Interessen, oder agieren sie eher von individuellen Interessen und von persönlichem Wohlergehen geleitet? Machen sich die Bürgerinnen und Bürger mehrheitlich übergeordnete und zunächst eher abstrakte Handlungsnotwendigkeiten zu eigen, und entwickeln sie daraus ein proaktives Engagement, auch wenn dies mit individuellen, persönlichen Nachteilen verbunden sein kann?

– 69 –

Diese gerade aufgeworfenen Fragestellungen werden verschiedene Akteure naturgemäß unterschiedlich beantworten. Das ist völlig legitim. Wichtig wäre jedoch, dass man sich bei der Beantwortung dieser Fragestellungen wirklich ehrlich macht und klar dahin gehend differenziert, ob man auf der Grundlage tatsächlicher Erfahrungen zu einer Bewertung kommt oder ob die Bewertung vielmehr davon geleitet ist, wie man sich wünschen würde, dass sich etwas verhält. Offen gestanden – das ist bei dem Vorredner und der Vorrednerin schon angeklungen – gab es in den vergangenen Jahren bei einer zumindest nicht unerheblichen Anzahl von Fällen bedauerlicherweise eher Anlass zu der Wahrnehmung, dass tendenziell weniger allgemeinwohlorientiert, selbstlos und altruistisch agiert wurde, als man es sich gewünscht hätte. Dies lässt sich u. a. aus dem Verlauf von verschiedenen Bürgerentscheiden und auch aus vielfältigen Schilderungen von offenen Bürgerbeteiligungsprozessen ablesen.

Dennoch wäre es sicherlich nicht angebracht, die Verläufe der genannten Prozesse deshalb pauschal zu verurteilen. Aber es ist zumindest wahrzunehmen, dass sie sich in der kommunalen Praxis – jedenfalls bis dato – in einer nicht unerheblichen Anzahl entsprechend darstellen. Diese Wahrnehmung muss uns jedoch nicht zwangsläufig zu dem Schluss bringen, dass die Bürgerinnen und Bürger in einer wohlhabenden Demokratie per se nicht am Allgemeinwohl orientiert sind, sondern eher nach individuellen Interessen agieren. Es gibt möglicherweise Erklärungen für genau diesen gerade skizzierten Umstand. Mögliche Erklärungen könnten sein: Die Mobilisierung unter denjenigen, denen es darum geht, etwas nachteilig Wahrgenommenes abzuwenden, ist größer als es bei einer schweigenden Mehrheit der Fall ist, die womöglich durchaus stärker am Allgemeinwohl orientiert entscheiden würde, aber gar keinen persönlichen Antrieb und auch kein Verantwortungsbewusstsein dafür empfindet, sich überhaupt einzubringen.

Nicht alle Bevölkerungsgruppen bringen sich in jedem Lebensabschnitt gleichermaßen ein. Gerade in der sogenannten Rushhour des Lebens sind viele bereits stark damit gebunden, den familiären Alltag mit Kindern und beruflichen Herausforderungen zu meistern. Nicht zuletzt haben viele vielleicht auch nicht – zumindest noch nicht – in diesem Maß eine gewachsene Kultur der regelmäßigen Mitwirkung an Beteiligungsprozessen, sondern sind vorrangig von einem Selbstverständnis geprägt, das auf den Grundlagen der repräsentativen Demokratie beruht.

Kurzum: Ich denke, generell muss man kein ernüchterndes Bild von unserer Gesellschaft zeichnen, da es unzählige Gegenbeispiele gebe, anhand derer man darlegen könnte, wie engagiert und konstruktiv sich Bürgerinnen und Bürger am Allgemeinwohl orientiert einbringen – und das über alle Generationen hinweg.

Am Rande bemerkt: Bisweilen ist wahrzunehmen, dass man insbesondere jüngeren Menschen der Generationen X, Y und Z weniger Interesse und Engagement zuschreibt. Auch das würde ich so nicht unterschreiben. Ganz im Gegenteil: Es gibt

– 70 –

eine Vielzahl sehr reflektierender junger Menschen, auf die wir große Hoffnungen setzen dürfen und vielleicht auch künftig noch viel mehr sollten.

Dennoch scheint sich in der Gesellschaft, die ja offenbar durchaus verankerte Orientierung am Gemeinwohl zumindest in der Form der Bürgerbeteiligungsprozesse, wie wir sie bislang kennen, oftmals leider nicht in dem Maß niederzuschlagen. Sicherlich sind Ihnen die nachfolgenden Ambivalenzen – vorher teils schon als „Not in my backyard“-Syndrom skizziert – wohlvertraut: erneuerbare Energien ja, aber nicht, wenn Windräder meine Aussicht beeinträchtigen; Ausweisung eines Neubaugebiets ja, wenn ich selbst noch Wohnraum benötige, aber nicht, wenn es das Verkehrsaufkommen für diejenigen erhöht, die bereits Wohnraum haben; Ausweisung von Gewerbegebieten zur Schaffung von Arbeitsplätzen und zur Sicherung des Wohlstands ja, aber nicht, wenn dadurch Beeinträchtigungen in meinem persönlichen Umfeld entstehen. Vielleicht müssen wir künftig Formen und Methoden der Beteiligung finden, die eine ganzheitlichere Perspektive abbilden und bei denen es nicht allein möglich ist, pauschal gegen etwas zu sein, ohne sich der Verantwortung zu stellen, was dies am langen Ende bedeutet.

Inwieweit es Methoden, Mittel und Wege gibt, um diesem Anspruch gerecht zu werden, kann ich leider nicht absehen. Sollte es diese zumindest aber auf absehbare Zeit nicht geben, drängt sich zwangsläufig eine Abwägungsentscheidung aufgrund folgender Fragestellungen auf: Woran misst die Bevölkerung die Leistungsfähigkeit des Staates? Welches sind die Erfolgsfaktoren für ein großes Vertrauen der Bevölkerung in den Staat, in dessen Institutionen und seine politischen Akteure? Was sind Risikofaktoren, die zur Abwendung vom Staat, zur Polarisierung, zur Politikverdrossenheit führen? Allein die Suche nach Antworten auf diese Fragen würde eine Enquetekommission wahrscheinlich schon umfassend beschäftigen können. Ich will es daher verkürzen auf den Aspekt der Bürgerbeteiligungsprozesse und gleich auch den Bogen spannen, warum mir diese Fragen insbesondere im Hinblick auf den Kontext einer krisenfesten Gesellschaft wichtig erscheinen.

Letztlich wird wahrscheinlich abzuwägen sein: Genießt der Staat bei seiner Bevölkerung mehr Vertrauen, wenn er Entscheidungs- und Umsetzungsfähigkeit sowie sichtbare Erfolge vorweisen kann, auch wenn diese nicht immer auf flächendeckende Akzeptanz stoßen, oder ist es vorteilhafter, weniger Umsetzungsfähigkeit in Kauf zu nehmen, dafür aber das, was an realisierbaren Vorhaben verbleibt, mit einer größeren Akzeptanz zu erzielen? Wünschenswert wäre zweifellos beides, also eine weitreichende Umsetzungsfähigkeit in angemessener Zeit bei gleichzeitig hoher Akzeptanz in weiten Teilen der Bevölkerung.

Als Zielstellung wäre das sicherlich auch weiterhin erstrebenswert. Weil dies aber zumindest absehbar so nicht zu erreichen ist, sollte das Pendel der Abwägungsentscheidung unseres Erachtens künftig wieder mehr in Richtung der Umsetzungsfähigkeit ausschlagen. Ohne dies belegen zu können, meine ich, dass bei einem Großteil der Bevölkerung durchaus Konsens dahin gehend besteht, dass unsere repräsenta-

– 71 –

tive Demokratie imstande ist, ausgewogene Entscheidungen herbeizuführen, und dass dabei auch akzeptiert wird, dass nicht alle Entscheidungen im Sinne eines jeden Einzelnen ausfallen können. Zugleich besteht aber auch die klare Erwartung gegenüber dem Staat und seinen Institutionen, dass wir etwas hinbekommen müssen, dass wir auch mal wieder etwas zum Abschluss bringen müssen und dass vielen Worten auch viele sichtbare Taten folgen müssen.

Auch in dem Teil der Bevölkerung, der dem Staat und demokratischen Strukturen zum Glück mit großer Mehrheit zugewandt ist, macht sich nach unserer Wahrnehmung zunehmend der Eindruck breit, dass wir zu wenig auf die Reihe bekommen, dass Politik inkonsistent und nicht immer orientiert genug ist, dass Projekte weder im Zeit- noch im Kostenrahmen realisierbar sind, dass zwar viele Ziele angekündigt werden, aber zu wenige Ergebnisse vorzuweisen sind, dass große Erwartungen auf der Grundlage einer signalisierten großen staatlichen Leistungsfähigkeit geweckt werden, dann aber große Enttäuschungen aufgrund nicht eingehaltener Leistungsversprechen entstehen.

Nach unserer Lesart haben die regierungstragenden Parteien in Schleswig-Holstein das Risiko dieses Vertrauensverlustes erkannt, das besteht, wenn man Projekte, die zur Erreichung übergeordneter Ziele notwendig sind, aufgrund mangelnder Umsetzungsfähigkeit nicht realisiert bekommt. Infolge des geschlossenen Koalitionsvertrags wurde daher eine Generalklausel zur Einschränkung von Bürgerbegehren eingeführt. Diese besagt nach unserer Interpretation: Bei großen Projekten, die nicht zuletzt der Abwendung von potenziellen Krisen dienen – beispielsweise Klimakrise oder Versorgungskrisen –, gilt: Vorfahrt für die Umsetzbarkeit – im Zweifel auch bei geringerer Akzeptanz. Das übergeordnete, am Gemeinwohl orientierte Gelingen hat Vorrang gegenüber der einzelfall- und projektbezogenen Ablehnung.

Wenn wir die einzelnen Projekte, die es für die übergeordneten, auch krisenpräventiven Ziele braucht, nicht mehr realisiert bekommen, ist es schwer, das Vertrauen wiederzuerlangen. Es wird in diesem Zusammenhang besonders darauf zu achten sein, nicht noch mehr Menschen, die bislang Vertrauen in unsere Strukturen setzen, zu verlieren und zugleich durch messbare Erfolge viele von denen, die sich abgewandt haben, zurückzugewinnen.

Bürgerbeteiligung hat unter dem Blickwinkel Vertrauen zudem eine weitere Facette: die eines gesunden und realistischen Erwartungsmanagements. Der drohende Vertrauensschaden, der entstehen kann, wenn aus einem Beteiligungsprozess hervorgegangene Erwartungen nicht erfüllt werden können, sollte nicht unterschätzt werden. Auf der kommunalen Ebene nehmen wir aber natürlich auch wahr, dass zwei Aspekte besonders schädlich für die Akzeptanz und das soziale Miteinander vor Ort sein können:

Erstens: Wenn bei den Bürgerinnen und Bürgern der Eindruck erwächst, von Verwaltung oder Kommunalpolitik nicht ernst genommen worden zu sein.

– 72 –

Zweitens: Wenn die Wahrnehmung entsteht, dass eine kommunalpolitische Entscheidung herbeigeführt wurde, ohne dass sich das Gremium aller relevanten Aspekte, die es einzubeziehen und abzuwägen galt, bewusst war. Also sinngemäß: Hätte ich als Bürgerin oder Bürger Gelegenheit gehabt, mein Argument einzubringen, dann wäre die Sache womöglich anders ausgegangen.

Zusammenfassend könnte man sagen, dass es durchaus ein Verständnis dafür gibt, dass Gehörtwerden nicht immer dazu führen kann, auch erhört zu werden, es allerdings wenig Verständnis dafür gibt, gar kein Gehör oder kein glaubwürdiges, ernsthaftes Gehör zu finden.

Umso besser ist es, sich innerhalb repräsentativ-demokratischer Strukturen darum zu bemühen, dass es gelingt, wieder die Balance aus Umsetzungsfähigkeit und Akzeptanz zu finden bzw. diese immer wieder zu justieren und das ideale Maß zu finden.

Warum diese vielleicht auch etwas weit über den Kern der Fragestellung der Anhörung hinausgehenden Ausführungen? Weil es am Ende immer um Vertrauen geht. Die vorhin genannten Beispiele von Ambivalenzen beziehen sich nicht auf Entscheidungsprozesse in Krisenzeiten. Die zugrunde liegenden Wechselwirkungen sind jedoch in Krisenzeiten dieselben, wahrscheinlich sogar in besonderem Maß.

Ein maßgeblicher Grundsatz im Katastrophenschutz lautet: Die Aufrechterhaltung des Vertrauens der Bevölkerung in die staatliche Leistungsfähigkeit muss gewährleistet werden. Ich würde ergänzen: Das Vertrauen und die Glaubwürdigkeit müssen gewährleistet werden. Wer in normalen Zeiten nicht vertrauenswürdig und glaubwürdig ist, dem vertraut man in der Krise erst recht nicht.

Zur Glaubwürdigkeit in der Krise gehört auch die Ehrlichkeit, zu benennen, wo die Grenzen der Leistungsfähigkeit sind, und der Mut, dementsprechend zu handeln, ohne einen gut gemeinten Schein aufrechterhalten zu wollen, dem man letztlich nicht gerecht werden kann. Zudem können die Bürgerinnen und Bürger das erforderliche Maß an Eigenverantwortung in einer Krisensituation nur dann angemessen ableiten, wenn ihnen die Umstände der jeweiligen Krise hinreichend bekannt sind.

Krisen wirken wie ein Brennglas und dazu noch mit beschleunigter Schlagzahl von zu treffenden Entscheidungen. Aufgabe des Staates und seiner Institutionen ist es, damit souverän umzugehen. Sie dürfen aber auch benennen, dass sie gezwungen sind, in einer dynamischen Lage mit einer Vielzahl unbekannter Parameter Entscheidungen zu treffen, und es daher passieren kann, dass man Entscheidungen überdenken und einen Kurswechsel einleiten muss.

– 73 –

Das wird aber nur dann Akzeptanz finden, wenn der Prozess bis zur Entscheidungsfindung möglichst plausibel war und wenn sich der Kurswechsel vollzieht, weil sich Umstände, die der Entscheidung zugrunde liegen, nachweislich verändert haben.

Wie vorhin im Zusammenhang mit der Thematik „Beteiligung in normalen Zeiten“ erwähnt, wird es gerade in Krisenzeiten wichtig sein, zu transportieren, dass man in Kenntnis einer ganzheitlichen Bewertung der Umstände eine bewusste Entscheidung getroffen hat sowie dass im Zuge einer offenen und breiten Debattenkultur auch Mindermeinungen wahrnehmbar zu Wort kommen, auch wenn diese unbequem sind. In einer stabilen Demokratie und einer pluralistischen Gesellschaft gibt es hinreichend Kräfte, die dies einordnen können.

Dennoch wird man wohl nicht alle, die sich aus tiefer Überzeugung abgewandt haben, zurückgewinnen können. Aber man wird verhindern können, noch mehr Menschen an dieses Lager zu verlieren, und man wird diejenigen stärken und binden können, die dem Staat und seinen Institutionen – wenn auch mit gelegentlicher Skepsis – unter dem Strich großes Vertrauen schenken. Dazu bedarf es einer sachlichen, ganzheitlichen und faktenbasierten Vorgehensweise, die gerade auch in Krisenzeiten die Realitäten anerkennt.

Der Satz:

Politik beginnt mit der Betrachtung der Wirklichkeit

wird in diesem Zusammenhang gern bemüht. Dementsprechend vorzugehen, ist – neben den Herausforderungen, die Krisen von sich aus mit sich bringen – eine große politische und kommunikative Aufgabe. Ich denke, es sollte uns jedoch alle Mühe wert sein, diese anzunehmen, wenn wir damit zu einer krisenfesten Gesellschaft und zu einem von Vertrauen geprägten Miteinander von Bürgerinnen und Bürgern sowie dem Staat beitragen können.

In diesem Sinn wünsche ich der Kommission weiterhin gutes Gelingen, danke für die Aufmerksamkeit und freue mich auf den anschließenden Austausch.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Holl, für Ihren Vortrag. – Dann steigen wir jetzt direkt in die Fragerunde ein. Die erste Wortmeldung kommt vom Kollegen Köhler von der Fraktion GRÜNE.

Abg. Erwin Köhler GRÜNE: Vielen herzlichen Dank. – Herr Vorsitzender, verehrte Gäste! Herrn Holl kenne ich bereits aus der Historie aus meinem Wahlkreis. Ich freue mich sehr, dass Sie hier sind.

– 74 –

Ich habe den Vorträgen mit viel Aufmerksamkeit gelauscht und habe auch einige Symptome, die man aus der eigenen kommunalpolitischen Arbeit kennt, wiedererkannt. Was mich interessieren würde, wäre: Es sind jetzt viele Fakten zu dem „Not in my backyard“-Prinzip geliefert worden. Sind Ihnen Beispiele bekannt, in denen das mit einer sehr proaktiven Herangehensweise an Beteiligung vielleicht umgangen oder geschlichtet werden konnte, sodass eine Beteiligung nicht erst zu dem Zeitpunkt der Information durch die Träger öffentlicher Belange stattfand, sondern z. B. indem vorher Informationen aus Facebook-Gruppen in den kommunalen Diskurs übergeschwappt sind? Das gibt es ja immer wieder einmal. Muss das immer schlecht ausgehen, oder gibt es da auch gute Beispiele, sodass man sich trauen könnte, Verwaltungen hierzu zu ermutigen? Das würde mich sehr interessieren.

Dann komme ich zu meiner zweiten Frage. Beteiligungsprozesse müssen ja in gewisser Weise beworben werden – jetzt müssen Sie vielleicht untereinander geschwind schauen, wer das am besten beantwortet; vielleicht der Vertreter der Landkreisebene –; denn oftmals ist es so, dass es gar nicht alle mitbekommen. Wenn ein Beteiligungsprozess ausschließlich im Bürgerbüro, im Rathaus oder im Amtsblatt beworben wird, dann ist dieser in meinen Augen exklusiv. Wie kann man das Ihrer Meinung nach angehen, dass man das inklusiver gestaltet, unter Umständen auch auf digitalem Weg oder sogar mit richtigen Plakatierungen? Das ist natürlich ein Invest. Muss man sich darüber Gedanken machen, dass Kommunen diesen Weg gehen müssen, und muss man hierüber in Zukunft auch auf Landesebene sprechen? Das würde mich interessieren.

Vielen Dank.

Abg. Dr. Matthias Miller CDU: Vielen Dank für die drei spannenden Vorträge. – Es geht ja im Grunde um die Krisenfestigkeit der Gesellschaft und darum, wie Bürgerbeteiligung hierfür ein Baustein sein kann. Heute Vormittag sind auch einige Zufallsbürger vom Bürgerforum Corona zu Wort gekommen. Bürgerbeteiligungsgremien können zwar unmittelbar keine Entscheidungen treffen, setzen sich aber immer mit konkreten Fragestellungen auseinander. Daher meine Frage: Haben Bürgerbeteiligungsprozesse eher einen präventiven, vorsorgenden Charakter – man schaut, wie die Gesellschaft insgesamt resilient wird, und stärkt durch sie die Demokratie –, oder dienen sie dazu, wenn die Krise vorbei ist, die Krise durch unmittelbare Handlungsempfehlungen aufzuarbeiten, um für künftige Krisen vorzusorgen? Allerdings fällt es mir schwer, mir Bürgerbeteiligungen in Katastrophenfällen vorzustellen, da es in diesen Situationen wahrscheinlich notwendigerweise keine Bürgerbeteiligung geben kann. Aber Bürgerbeteiligung ist wahrscheinlich eher eine begleitende Maßnahme für Krisenfestigkeit insgesamt.

Da wir vorhin auch gehört haben, gerade Zufallsbürger sollten sich eher mit konkreten als mit abstrakten Fragen beschäftigen, und wir nie wissen, welche Krisen in der Zukunft auftreten können, möchte ich wissen: Wie könnte man in diesen Fällen dennoch Bürgerbeteiligung einsetzen, um die Gesellschaft vielleicht doch resilienter zu

– 75 –

machen? Das ist zugegebenermaßen eine sehr schwierige Frage, aber vielleicht haben Sie dazu kluge Gedanken.

Vielen Dank.

Vorsitzender Alexander Salomon: Das wird hoffentlich so sein. – Dann hat für die SPD-Fraktion der Kollege Wahl das Wort. Bitte.

Abg. Florian Wahl SPD: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Auch von mir herzlichen Dank an die drei Referierenden für die wirklich spannenden Einblicke.

Meine Frage geht zunächst in eine ähnliche Richtung wie eine der Fragen des Kollegen Dr. Miller. Ist es nicht so, dass, wenn wir jetzt von einer Krise reden, und zwar nicht von einer krisenhaften Situation vor Ort, wo es vielleicht um eine Entscheidung über ein Krankenhaus oder Ähnliches geht – das würden wir nach den Erkenntnissen aus der vergangenen Sitzung auf jeden Fall noch nicht als eine Krise definieren –, sondern von einer umfassenden Krise – gehen wir jetzt einfach mal von Corona aus –, es dazugehört – Bzw. ich stelle folgende These in Form einer Frage auf – Sie können mir ja lautstark widersprechen oder sich dazu verhalten –: Sind Krisen vielleicht Zeiträume, in denen man einfach auch so ehrlich sein muss, zu sagen, dass aufgrund von schnell zu treffenden Entscheidungen, weil es wirklich um etwas geht, und infolge von schnell wahrzunehmender Managementaufgaben, auch auf kommunaler Ebene, keine Bürgerbeteiligung stattfindet oder stattfinden kann? In Krisenzeiten besteht vielleicht nicht die Möglichkeit, Kommunikationsforen, Austauschforen oder Basisforen oder irgendwelche anderen Geschichten – auch nicht digital – anzubieten, und geht es vielleicht eher um Bürgerinformation als um Bürgerbeteiligung, sodass man Bürgerbeteiligungsprozesse eher in Zeiten durchführt, in denen man nicht in einer akuten Krise ist, um das Vertrauen praktisch in die jeweilige Ebene zu stärken. Diese These habe ich jetzt einmal in den Raum geschmissen, und zu dieser würde mich einfach Ihre Meinung interessieren.

Des Weiteren komme ich auf die Coronapandemie zu sprechen. Während dieser war eine Beteiligung, ein breiter gesellschaftlicher Diskurs auf den unterschiedlichen Ebenen teilweise nicht mehr möglich. Aus meiner Sicht haben Sie in dieser Zeit auch eine Stellvertreterrolle übernommen, um praktisch verschiedene Stimmen zu hören. Deshalb wurden Sie von der Landesregierung auch in den „Lenkungskreis Coronavirus“ mit aufgenommen. Mich würde daher die Bewertung Ihrerseits interessieren, wie die Mitspracherechte der Kommunen während der Coronapandemie gerade hinsichtlich schnell entschiedener Maßnahmen vonseiten des Landes gewesen sind und ob die Potenziale und auch die Erfahrungen, die Sie vor Ort machen – man sagt ja immer, Kommunen sind näher dran an den Menschen; ehrlich gesagt, viele von uns sind Kommunalpolitikerinnen und Kommunalpolitiker und würden dem, glaube ich, auch nicht offensiv widersprechen –, dieses Wissen, während der Pandemie abgerufen worden ist und wie Sie sich in diesem Zug auch gehört gefühlt haben, eventuell auch in Bezug auf das Thema „Einführung von Verordnungen“.

– 76 –

Abg. Daniel Karrais FDP/DVP: Auch von meiner Seite vielen Dank für die Vorträge. – Ich habe mehrere konkretere Fragen. Beginnen wir mal mit dem Thema „Digitale Sitzungen/Partizipation“. Es war ja zu Beginn der Coronapandemie ein ziemliches Problem, dass man gar nicht so richtig wusste, ob man sich für eine Sitzung z. B. eines Gemeinderats oder eines Kreistags oder Ähnliches überhaupt treffen kann. In Ermangelung der Möglichkeit, eine Sitzung durchzuführen, wurden ja auch viele Eilentscheidungen getroffen. Mich würde diesbezüglich auch noch mal Ihre Einschätzung interessieren, da wir bei einer Krise nicht immer zwangsläufig von einer Pandemie reden. Aber es kann durchaus auch zu Situationen kommen, in denen man nicht zum Sitzungsort kommen kann, aus welchen Gründen auch immer. Die momentane Rechtslage, beispielsweise mit einer digitalen Übertragung im Rathaus, ist aus meiner Sicht ein ziemlicher Unfug. Auch bei Beschlüssen ist das nicht so ganz sauber. Wie sind da jetzt Ihre Erfahrungen? Das richtet sich vor allem an Frau Heute-Blum und an den Vertreter des Gemeindetags.

In diesem Zusammenhang stellt sich auch folgende Frage: Inwiefern wurde von Onlinebürgersprechstunden oder Videoformaten Gebrauch gemacht, um die Kommunikation zu verbessern? Das haben einzelne Städte und Gemeinden gemacht. Bei Landkreisen weiß ich es jetzt nicht. Aber vielleicht können Sie kurz darauf eingehen, inwiefern Sie diesbezüglich positive Erfahrungen gemacht haben, mit Bürgermeistern, Oberbürgermeistern als den zentralen Leitfiguren in den Kommunen.

Ein Kritikpunkt – das richtet sich an alle drei Referenten – war auch immer wieder die kurzfristige Bekanntgabe von Verordnungen und Anweisungen vonseiten der Landesregierung. Es war ja keine Seltenheit, dass quasi am Sonntag um 15 Uhr die Verordnung kam, die am Montag um 0 Uhr umzusetzen war. Das ist ja tatsächlich auch etwas, was man dringend verbessern muss in einer Krisensituation. Wie haben Sie das wahrgenommen?

An Herrn von Komorowski habe ich die Frage – Sie haben ja auch das Thema „Bürgerentscheide auf Landkreisebene“ angesprochen –: Wie bewerten Sie denn das Thema „Direktwahl von Landräten“? Landräte haben eine umsetzende Funktion bzw. sind oft entscheidende Personen, gerade während der Coronapandemie, aber auch in anderen möglichen Krisen, bei denen man irgendwelches staatliches Handeln braucht. Inwiefern haben Sie diesbezüglich Widersprüche erlebt in dem Sinn, dass dies von der Bürgerschaft nicht akzeptiert wurde? Also, machen muss man es trotzdem – das ist klar –, das ist der Rechtsstaat. Aber es geht ja auch um die Akzeptanz, die eine Landrätin oder ein Landrat hat.

Die letzte Frage bezieht sich auf das Thema Amtshilfe. Es gab u. a. die Bundeswehr, die sehr viel Amtshilfe geleistet hat. Hier haben wir es aber am Anfang erlebt, dass manche Landkreise über Gebühr Sanitätsbataillone und Ähnliches angefordert haben, während andere sehr zurückhaltend waren. Auch da ist es fraglich, ob das Land entsprechende Richtlinien in Form eines Leitfadens bzw. Handlungsempfehlungen

– 77 –

entwickeln sollte, um das besser zu koordinieren, damit nicht jeder Landkreis quasi irgendwas beantragt, sondern dass das besser orchestriert wird.

Abg. Carola Wolle AfD: Ja, das waren sehr interessante Beiträge. Es wurde schon recht viel gefragt. Ich möchte mich etwas beschränken.

Herr von Komorowski, Sie haben beschrieben, sich zu engagieren, sei eher ein Mittelschichtsding. Heißt das, dass die Auswahl bei der Bürgerbeteiligung etwas Relevantes ist, um eine richtige Akzeptanz zu finden?

An Frau Heute-Bluhm richtet sich folgende Frage: Sie hatten gesagt, es gebe zwingende Ziele – das unterschreibe ich Ihnen –, und zwar zum einen, dass man den Wunsch hat, dass man eine Entscheidung inhaltlich gut trifft. Ich denke, es hängt auch vom Zeitfaktor ab, ob man sich Zeit lassen kann. Sie haben auch gesagt, dass die Einbeziehung von Betroffenen schwierig wäre. Es kommt darauf an, denke ich, wie man damit umgeht, denn wenn man Betroffene zu Betroffenen macht anstatt sie zu Beteiligten am Entscheidungsprozess zu machen, sodass die Entscheidung dann auch akzeptiert wird – Da haben Sie durchaus recht.

Aus Ihrem Vortrag, Herr Holl, habe ich entnommen, dass wir eigentlich zu Beginn jeder Aktion, die wir Politiker machen, darauf achten sollten, dass wir weder das Vertrauen der Bürger noch die Glaubwürdigkeit verlieren. Das ist eigentlich die Grundlage dafür, dass die Dinge, die wir tun, auch akzeptiert werden.

Danke schön.

Vorsitzender Alexander Salomon: Ich bitte jetzt schon für eine mögliche zweite Fragerunde um Wortmeldungen. Eine Meldung habe ich auch schon wahrgenommen.

Ansonsten erteile ich jetzt Herrn Professor Dr. von Komorowski das Wort. Dann folgen Frau Heute-Bluhm und Herr Holl.

Sv. Herr Dr. von Komorowski: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Herr Abg. Köhler, ich bin ganz bei Ihnen, wenn Sie sagen – so habe ich Sie zumindest verstanden –, je früher eine Beteiligung stattfindet, desto höhere Erfolgchancen hat das Gelingen dieser Bürgerbeteiligung im Sinne davon, dass ein Resultat herauskommt, das – wie Herr Holl es formuliert hat – möglichst nahe am Gemeinwohl ist. Allerdings – davor will ich ein bisschen warnen – ist das alles andere als eine Garantie. Ich weiß, dass die Diskussion auf Landesebene im Augenblick genau in diese Richtung geht, nämlich zu sagen: Wir machen es jetzt einfach ein wenig früher, und dann werden alle Probleme – ich überzeichne es mal ein bisschen – gelöst sein. Es bleibt dabei, dass wir im Laufe des Prozesses weitere Vetospieler haben. Wir haben dann immer noch die Möglichkeit, Bürgerentscheide anzustrengen, und natürlich haben wir nachher

– 78 –

den Rechtsweg. Das sind alles Vetopositionen, die eine noch so gelungene frühzeitige Öffentlichkeitsbeteiligung zunichtemachen können.

Im Übrigen sind in der vergangenen Legislaturperiode in einigen Verwaltungsverfahren genau solche frühzeitigen Öffentlichkeitsbeteiligungen eingeführt worden. Dazu gibt es auch Begleituntersuchungen. Das Ergebnis – so würde ich sagen – ist nicht so, dass man daraus jetzt evidente Rückschlüsse ziehen könnte. Zu dem Punkt zusammenfassend: Ja, so früh wie möglich, aber man sollte sich nicht zu große Illusionen an dieser Stelle machen.

Herr Abg. Miller, aus meiner Sicht ist es in einer Krise ganz entscheidend – das hat, glaube ich, die Coronakrise auch noch einmal deutlich gemacht –, dass die Kommunikation, die vom Staat ausgeht, bei den Bürgerinnen und Bürgern Vertrauen schafft, sodass sie das Empfinden haben, dass Führung da ist und dass Entscheidungen mit einer gewissen inneren Stringenz gefällt werden. Wenn das der Fall ist, dann – so würde ich sagen – ist in einer Krise dem Großteil der Anliegen der Bürgerinnen und Bürger eher Rechnung getragen, als wenn man aufwendig versucht, Bürgerbeteiligungsprozesse anzuleiern, die in einer Krisensituation möglicherweise den gegenteiligen Effekt haben, nämlich das Vertrauen in die rasche Handlungsfähigkeit des Staates zu erschüttern.

Herr Abg. Wahl, Sie hatten es ja provokativ in den Raum gestellt, und ich habe es jetzt in der Antwort an Herrn Miller auch ein Stück weit aufgegriffen: Ich glaube tatsächlich, dass Krisenzeiten nicht die Zeit sind, in der man besonders vertiefend in die Bürgerbeteiligung gehen muss, weil die Bürgerinnen und Bürger in einer echten Krise etwas anderes vom Staat erwarten. Sie erwarten Sicherheit, Verlässlichkeit und Schutz. Das ist dann auch die ursprüngliche Funktion des Staates, wie sie sich in der Neuzeit mal entwickelt hat.

Was allerdings zu berücksichtigen ist, ist, dass in Krisenzeiten genau das gefährdet wird, was für unsere Demokratie so elementar wichtig ist, nämlich zum einen die demokratische Öffentlichkeit – Stichwort Verschwörungstheorien; da haben wir eine Gefahr in der Krise für unsere Demokratie – und zum anderen der soziale Zusammenhalt, der in Krisenzeiten immer besonders bedroht ist. Hier muss man sich kluge Ansätze überlegen, um Stabilisierungen herbeizuführen. Da muss man vermutlich stärker in die Lebenswelten der Menschen hineingehen. Bei Kindern und Jugendlichen spielt die Schule eine große Rolle, man muss die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sensibilisieren, um dort das Gefühl zu vermitteln, dass wir auch in einer Krise in einem Boot sitzen, sodass man diese demokratiegefährdenden Entwicklungen nach Möglichkeit ein Stück weit zurückdrängt.

Herr Abg. Karrais, Sie haben gefragt, ob es auch auf Landkreisebene einen direkten Draht der Hausleitungen der Landratsämter zu den Bürgerinnen und Bürgern in einem Onlineformat gegeben hat. Das gab es in der Tat verschiedentlich. Ich möchte hier nur auf die Onlinebürgerdialoge von Landrat Pauli im Zollernalbkreis hinweisen.

– 79 –

An diesen Dialogen hat teilweise wirklich eine sehr erkleckliche Anzahl von Kreiseinwohnerinnen und -einwohnern teilgenommen. Herr Pauli hat sich auch nicht gescheut, in diesen Diskussionen Themen aufzugreifen, die ein bisschen „heiß“ waren. Aber genau das ist wichtig in der Krise. Da schließt sich der Kreis zu dem, was ich vorhin gesagt habe: Gerade weil demokratische Öffentlichkeit unter Druck gerät, gerade weil sozialer Zusammenhalt bedroht ist, gibt es eine Führungsfunktion der Politik. Das ist eine Art und Weise, damit umzugehen.

Sie hatten dann noch zum Thema „Direktwahl von Landrätinnen und Landräten“ eine Frage gestellt, und zwar – wenn ich sie richtig wahrgenommen habe – ob der Umstand, dass Landrätinnen und Landräte nicht direkt vom Volk gewählt sind, möglicherweise zu Legitimationsnachfragen bei den Bürgerinnen und Bürgern führe. Sie hatten es aber bewusst mit einem Fragezeichen versehen. Also, meine Wahrnehmung ist nicht, dass der Umstand, dass sie vom Kreistag gewählt werden, dazu geführt hat, dass die Autorität und die Legitimation der Landrätinnen und Landräte infrage gestellt wurde. Vielmehr glaube ich, dass gerade in dieser Krisenzeit – das ist ja auch eine Erfahrung aus vorherigen Krisen – die Bedeutung der Landrätinnen und Landräte – auch als Verwaltungschefs – zugenommen hat. In den Landratsämtern sind auch die Krisenbewältigungskompetenzen zusammengeführt, sodass dies eher zu einer Stärkung der Legitimation des Handelns von Landrätinnen und Landräten geführt hat, als dass sie infrage gestellt worden wäre.

Frau Abg. Wolle, Sie hatten das Problem angesprochen, dass es sich bei einer schlecht durchgeführten Bürgerbeteiligung um eine Mittelschichtsveranstaltung handelt. Das ist ein Problem. Ich hatte es ja auch so dargestellt. Deswegen versucht man, bei modernen Bürgerbeteiligungsformaten die Arrangements so zu wählen, dass es nicht zu dieser sozialen Selektivität kommt. Dafür ist das Instrument der Zufallsbürger ein besonders gutes Instrument, weil es gewisse Steuerungsmöglichkeiten bietet. Es gibt zwar immer einige Probleme mit dem Datenschutz, aber es gibt auch ein paar Möglichkeiten, das zu umgehen. Fakt ist: Wir müssen aufpassen, dass diese Bürgerbeteiligungsformate unsere Demokratie in dem Sinn abbilden, dass nicht einzelne Bevölkerungsgruppen überproportional stark ihren Interessen und Anliegen Nachdruck verleihen können, sondern dass das immer auch ein Spiegel der Gesellschaft ist; denn das ist unser demokratischer Anspruch.

Vielen Dank.

Sv. Frau Heute-Bluhm: Ich schließe direkt an. Erlauben Sie mir, dass ich die Fragen ein wenig kategorisiere, weil sie teilweise ähnliche Zielrichtungen vorweisen. Ich würde gern insbesondere zu den Fragen von Herrn Abg. Köhler und Herrn Abg. Miller zusammenfassend sagen: Wenn eine schnelle Entscheidung gefordert ist, dann kann man eine klassische Bürgerbeteiligung faktisch nicht durchführen. Denn die Menschen brauchen und wollen dann Führung – das hat Herr Kollege von Komorowski gerade noch einmal am Thema „Rolle der Landrätinnen und Landräte“ deutlich gemacht –: Die Bürgerinnen und Bürger wollen eine Entscheidung. Das

– 80 –

Gleiche galt und gilt für die Ebene der Ministerpräsidenten bis hin zur Bundesebene in der Krisensituation Corona.

Schaut man einmal auf die Katastrophensituation im Ahrtal, dann wäre es nicht vorstellbar gewesen, in solch einer Situation eine Bürgerbeteiligung zu machen. Das wäre auch nicht sinnvoll gewesen. Ich glaube, Bürgerbeteiligung ist dann wichtig – sie hat selbst in einer Krisenbewältigungssituation ihren Platz –, wenn es um Wertentscheidungen geht, die dann sehr unterschiedlich für weitere Entscheidungen in der Gesamtkrisensituation eine Rolle spielen. Damit meine ich jetzt z. B. auch, dass man – bezogen auf Corona – das Bürgerforum Corona eingerichtet hat, das nach einer gewissen Zeit gewisse Abwägungsentscheidungen auf eine versachlichte Ebene stellen konnte. Das geht also auch. In der Beziehung geht Bürgerbeteiligung in Krisensituationen. Je schneller die Entscheidung getroffen werden muss, desto schwieriger bis unmöglich ist sie aber. Ich glaube, da müssen wir uns ein bisschen von diesem klassischen Anspruch von mehr Beteiligung lösen. Mehr Beteiligung ist nicht immer möglich, weil Menschen ansonsten Führung vermissen oder das Gefühl haben, die Frage wird an die Bürgerschaft zurückgegeben. Das darf man nicht unterschätzen. Auch wenn wir auf politischer Ebene Bürgerbeteiligung als einen demokratischen Wert ansehen, gibt es sehr wohl die Erfahrung auf kommunaler Ebene – das mag man gut finden oder nicht gut finden; aber das ist ein Faktum –, dass Bürgerinnen und Bürger sagen: Was reden die denn jetzt so lange, die sollen Entscheidungen treffen.

In einer Krisenbewältigungssituation darf man einen solchen Trend nicht einfach als – wie soll ich das sagen? – negatives Beispiel für Demokratie oder als Demokratietiefdefizit abtun. In dieser kommt es ja darauf an, möglichst viele Menschen mitzunehmen. Das zur generellen Unterscheidung von Bürgerbeteiligung in Krisensituationen.

Wenn wir jetzt z. B. über eine Gasmangellage reden, können wir ja auch nicht die Bürgerbeteiligung daran orientieren, wer denn als Erstes abgeschaltet wird. Das funktioniert nicht. Das habe ich eben deutlich gemacht: Da ist noch mal eine ganz andere Einbeziehung erforderlich, die eher die Menschen in ihrer persönlichen Lebenssituation anspricht. Insofern wäre es mir wichtig, das Thema immer bezogen auf den ganz konkreten Umstand neu und vielleicht auch noch einmal gesetzgeberisch unterschiedlich zu beleuchten.

Herr Abg. Köhler, zur Frage zur frühzeitigen Beteiligung: Ich sehe das sehr ambivalent. Vom Grundsatz her ist es sicherlich State of the Art, dass die Bürgerbeteiligung sehr früh erfolgen muss, nämlich zu einem Zeitpunkt, an dem es noch wesentliche Wertentscheidungsmöglichkeiten gibt, also zu einem Zeitpunkt, an dem die Bürgerinnen und Bürger den Eindruck haben, ihre Meinung oder ihre Meinungsbildung wird in der Entscheidung berücksichtigt. Wir alle wissen: Wir können nicht erst dann anfangen, wenn die Entscheidung im Grunde genommen faktisch als gefallen angesehen wird. Das ist ganz klar die Basis. Trotzdem: Wir hatten Fälle, in denen die Bür-

– 81 –

gerbeteiligung zu früh durchgeführt wurde. Ich kann Ihnen in diesem Zusammenhang das Beispiel aus Emmendingen nennen, das mich damals sehr umgetrieben hat. Wir haben versucht, gemeinsam mit dem Regierungspräsidium einen guten Zeitpunkt zu entwickeln, und die Stadt wollte einen Bürgerentscheid herbeiführen. Aber zu dem Zeitpunkt, als die Bürgerinnen und Bürger ihn dann erzwungen haben, waren die Daten noch gar nicht erhoben, war nicht klar, welche Wirkungen daraus resultieren. Im Rahmen dieser Art von Bürgerbeteiligung – wenn es nicht aufgearbeitet ist, was im Wasserschutz, was im Artenschutz betroffen ist – wird das sehr stark von der sachlichen Ebene heruntergenommen und kommt in die Ebene der Betroffenheit.

Deswegen muss man sich sehr wohl überlegen, was ein guter Zeitpunkt ist und wie man diesen fasst und definiert. Ich habe dafür keine allgemeine Formel und Idee, wie man das gesetzgeberisch wirklich eindeutig fassen kann, aber das ist ein Thema, bei dem es sich lohnen würde, noch einmal zu debattieren. Das hat jetzt für mich weniger mit dem Thema Krise zu tun, aber es hat natürlich damit zu tun, dass eine Bürgerbeteiligung, die nicht gut funktioniert, sehr wohl auch eine Spaltung, eine größere Spaltung – bezogen auf dieses Thema – herbeiführt. Das ist etwas, was man zumindest in Freiburg beobachtet hat. Das noch mal vertiefend am konkreten Beispiel zu diskutieren, mag einem da weiterhelfen. Aber ob wir dem gesetzgeberisch wirklich gute Leitplanken geben können, bin ich mir wirklich nicht so ganz sicher.

Herr Abg. Wahl, zu Ihrer Frage, ob das Mitspracherecht in Coronazeiten ausreichend war: Ich glaube, wir haben wesentliche Entscheidungen mitbestimmen können, und zwar anfangs in der Lenkungsgruppe, also in der Zeit, in der wirklich viel Unsicherheit herrschte, und später mehr im Operativen, auf der Ebene der Amtschefs, als wir praktisch im Wochenrhythmus einen Jour fixe gemacht haben. Dieser hat uns sehr geholfen, gemeinsam zu richtigen Lösungen zu kommen. Das ist für mich etwas – jetzt eigentlich unabhängig von dem Thema Bürgerbeteiligung, aber im Sinne von staatlichem Handeln –, das in die Bürgerschaft ausstrahlt. Insofern hat es natürlich eine gravierende Wirkung auf die beiden Ebenen – bezogen auf Land und Kommunen; aber das Gleiche gilt letztlich auch für die Bundesebene –, dass sie viel stärker zusammenwirken müssen und gemeinsam an derselben Lösung arbeiten. Das war der große Wert dieser direkten Formate, die in der Coronazeit übrigens alles Videoformate waren. Es hat gezeigt: Mit diesem schnellen Format kann man sehr gut eine Beteiligung in Sachfragen erreichen; man kann gemeinsam nach der besten Lösung suchen. Das ist aber etwas, das – ich sage mal – die professionelle Zusammenarbeit betrifft. Das kann man nicht ohne Weiteres auf die Videoformate übertragen. Wir haben aber jedenfalls jetzt schon mehrfach an die Landesregierung den Wunsch herangetragen, die Formate zwischen den staatlichen Ebenen weiterhin zu pflegen. Dies wurde in der Migrationsfrage, in Bezug auf die Ukraine vom zuständigen Ministerium aufgenommen. Aber wir möchten und wollen es gern auch bezogen auf das Thema Klimaschutz und in besonderem Maß auch bezogen auf die Aktualität, die wir jetzt leider Gottes bewältigen müssen, haben.

– 82 –

Herr Abg. Karrais, Sie haben gefragt, wie sich das Videoformat in der Kommunikation mit der Bürgerschaft bewährt hat. Es gibt einzelne Kommunen, die konsequent Bürgersprechstunden machen, also im Sinne eines Dialogs. Ich nenne mal das Beispiel Haslach, das mir spontan einfällt. Aber das war auch an anderer Stelle mehrfach das Format der Wahl und hat sich dort bewährt. Das hängt immer davon ab, glaube ich, wie die Akteure mit diesem Format umgehen können und wie sie sich, insbesondere eine Bürgermeisterin oder ein Bürgermeister bzw. eine Oberbürgermeisterin oder ein Oberbürgermeister, mit dieser Thematik anfreunden. Man muss authentisch bleiben. Insofern kann das Videoformat die klassische Bürgersprechstunde nicht immer ersetzen. In Coronazeiten war das natürlich notwendig, weil wir einfach keine Begegnungsmöglichkeiten hatten. Aber wir reden ja jetzt darüber, wie man das in Zukunft fortsetzen kann.

Persönlich glaube ich, dass es das Format der Zukunft ist für jüngere Menschen, für berufstätige Menschen und für solche, die an konkreten Fragestellungen mitwirken wollen, die also weniger an einem Gesamtprozess bzw. länger wirkenden Prozess mitwirken wollen, sondern die sich in eine schnell zu treffende Entscheidung einbringen wollen. Das kann dann auch in krisenhaften Zeiten durchaus einmal zu einer Möglichkeit führen. Das wäre dann eine Zwischenform zwischen den beiden Dingen, die ich eben genannt hatte. Also, es muss nicht so eine langfristig wertgebundene Entscheidung sein, sondern es kann durchaus auch einmal etwas sein, was in den nächsten zwei, drei Wochen zu einer Entscheidung führt. Das hängt aber wieder von der Sache ab.

Also noch mal: Das Videoformat halte ich für ein gutes Instrument, wenn es richtig eingesetzt wird und die Menschen gut damit umgehen können – vor allem technisch.

Die Frage, ob das Thema „Digitale Sitzung“ ein Erfolg war, Herr Abg. Karrais, kann man auch nicht ohne Weiteres beantworten. Aber es ist so, dass die Kommunen – Herr Holl hat dafür vielleicht auch noch Beispiele – nicht sehr viel Gebrauch davon gemacht haben, weil insbesondere Bebauungspläne – zu der Zeit jedenfalls – nicht rechtssicher verabschiedet werden konnten – das lag aber nicht am Landesrecht, sondern das lag am Bundesrecht –, aber auch einige andere Entscheidungen zum Teil nicht rechtssicher laufen konnten, z. B. Personalentscheidungen. Deswegen hat man das auf wenige Aspekte begrenzt und hat ansonsten versucht, die Möglichkeit der hybriden Sitzungen oder Ähnliches zu nutzen und nicht allzu viele Entscheidungen in diese Formate zu legen.

Wir werden – da müssen wir uns vielleicht auch ein bisschen Zeit lassen – uns überlegen müssen, wie wir generell mit unserer Digitalisierung voranschreiten, und dann auch noch mal vertieft die Frage betrachten müssen, inwieweit das digitale Format für eine Gemeinderatssitzung das richtige Format ist. Ich verstehe dabei „ein bisschen Zeit lassen“ nicht in dem Sinn, dass einfach Zeit verstreichen soll, sondern dass wir jetzt generell mit diesen Formen ein bisschen experimentieren. Grundsätzlich herrscht bei uns die Meinung vor, dass entweder Präsenz oder Digital das richtige

– 83 –

Format ist. Die hybriden Sitzungen sind für eine komplexere, größere Einheit wie einen Gemeinderat relativ schwer zu händeln, weil es dabei ja auch sehr unterschiedliche Themen gibt. Deswegen muss man jetzt mal schauen, wie wir lernen, mit den Formaten umzugehen – vielleicht auch unabhängig von der Gemeinderatssitzung –, und wie das nachgefragt wird. Allgemein wird aber die Befürchtung – so nenne ich es mal – geäußert, dass man sich einfach verabschiedet aus der Sitzung, also mit anderen Worten, dass man nicht mehr bereit ist, in die Sitzung zu kommen. Wenn das die Folge wäre, dürfte das natürlich nicht sein. Denn gerade auch die Arbeit im Gemeinderat lebt davon, dass man direkte Kommunikation, auch mal direkte Konfrontation mit konkreten und unterschiedlichen Meinungen pflegt – „pflegt“ im Sinne von positiv voranbringen und dann zu Ergebnissen kommen. Das können wir nicht, wenn wir längerfristig und häufiger ins Digitale – ich sage das jetzt bewusst – ausweichen. Das darf dabei nicht herauskommen.

Frau Abg. Wolle, zum Thema „Schwierigkeit der Betroffenen“. Ich wollte nicht sagen, dass es schwierig ist, Betroffene einzubeziehen, sondern dass man, je nachdem, welches Format man hat, damit auch unterschiedliche Spielräume gewährt. Wenn ich jetzt eine fachlich, inhaltlich unvorbereitete Entscheidung habe, wie ich es eben in Bezug auf Emmendingen gesagt habe, dann hat man das Instrument in gewisser Hinsicht praktisch missbraucht. Wenn ich aber natürlich etwas habe, wo die Betroffenen gleichzeitig Aspekte einbringen, dann müssen wir das auch zum Ziel haben, und das haben wir ja auch. Insofern kommt es auch da – ich habe es eben gesagt – auf die konkrete inhaltliche Ausgestaltung der Problemstellung an.

Vielen Dank, dass ich das noch mal aufgreifen durfte.

Sv. Herr Holl: Ich darf zunächst die Frage von Herrn Abg. Köhler aufgreifen. Ich habe Ihre Frage so wahrgenommen, dass sie wissen möchten, ob es neben diesen eher fragwürdigen Beispielen im Spektrum von „Not in my backyard“ Mittel, Wege oder Erfahrungen gibt, in denen sich Bürgerbeteiligung entsprechend positiv vollzogen hat. Ich meine, diese berühmten „Not in my backyard“-Beispiele beziehen sich hauptsächlich auf zugespitzte Fragestellungen im Hinblick auf Bürgerentscheide, bei denen ich im Prinzip gezwungen bin, auf ein Ja oder auf ein Nein hinzuarbeiten.

Gute Erfahrungen mit eher offenen Beteiligungsverfahren zum geeigneten Zeitpunkt – ich möchte nicht automatisch sagen: Zum frühzeitigen Zeitpunkt, sondern: Zum geeigneten Zeitpunkt – können durchaus möglich sein. Ich meine, wenn es kommunalpolitisch ein Stück weit in der DNA liegt, immer wieder auch anlasslos die Gemeinde oder die Bürgerschaft über die aktuelle Stadtentwicklung, über aktuelle Maßnahmen, die irgendwo auf mittlere Sicht anstehen, auf dem Laufenden zu halten – beispielsweise auch in Einwohnerversammlungen –, dann hat man schon mal einen guten Boden und eine gute Basis, falls dann wirklich ein Prozess ansteht, der zur Entscheidung hingeführt werden muss. Dann kommt es in der Tat wahrscheinlich auf den richtigen Zeitpunkt an. Es muss schon so weit gediehen sein, dass man zumindest konkret belastbar definieren und benennen kann, um was es geht und welches

– 84 –

vielleicht auch die im Raum stehenden realistischen Alternativen sind, um nicht von vornherein Alternativen aufzumachen, die dann womöglich ins Leere laufen würden. Auch das könnte zu Enttäuschungen führen.

Vorsitzender Alexander Salomon: Herr Holl, ich darf Sie kurz unterbrechen. Ich habe gerade einen Hinweis aus dem digitalen Raum bekommen, dass man Sie nicht verstehen kann. Vielleicht könnten Sie etwas näher an das Mikrofon heranrücken.

Sv. Herr Holl: Nochmals der Aspekt des Zeitpunkts: Nicht zu spät – so hatte ich Frau Heute-Bluhm verstanden –, damit noch eine echte Ergebnisoffenheit über den Ausgang der Sache besteht, aber so früh, dass sich die Möglichkeiten und die denkbaren Entwicklungen zumindest klar abzeichnen.

Ein konkretes Beispiel aus der kommunalen Praxis: Seit einiger Zeit sind im Rahmen der Stadtsanierungsprogramme, der sogenannten ISEKs – Integrierte Stadtentwicklungskonzepte –, Bürgerbeteiligungsprozesse vorgesehen. Ich denke, wenn es gut moderiert ist, es gut funktioniert und man wirklich sagen kann: „Hier haben wir jetzt eigentlich eine Zukunftsaufgabe vor uns, und wir können gemeinsam mit der interessierten Bürgerschaft sehen, welche Hebel, welche Möglichkeiten wir haben, um unser Quartier entsprechend weiterzuentwickeln“, dann kann das eine gute Sache sein. Nur eines ist wiederum wichtig: Es braucht dann frühzeitig eine gute Einordnung des Erwartungshorizonts – was wird möglich sein, was wird nicht möglich sein –, weil man teilweise auch als Kommune die Belange, die dann dort mitbetroffen sind, gar nicht sämtlich in eigener Hand hat.

Ganz konkrete Beispiele, die dort oft genannt werden: Wir wünschen uns für unseren Ortsteil ein Ladengeschäft ein, Einzelhandelsgeschäft; wir wünschen uns einen Zebrastreifen; wir wünschen uns die Temporeduzierung von 50 auf 30. Bei den letzten beiden Beispielen hat das Landratsamt oder das Land die Hand drauf, aber auch nicht abschließend, weil sie an entsprechende gesetzliche Grundlagen gebunden sind und es nicht um die Frage des Wunsches, sondern um die Rahmenbedingungen geht, die Wünsche realisieren zu können. Bei dem ersten Beispiel ist es – so ist es im Übrigen auch bei Eigentumsfragen, wenn es um Nachverdichtungen, um Bebauungen geht – nicht zuletzt auch eine Frage des jeweiligen privaten Eigentümers. Insofern: einordnend, aber durchaus noch in der verbleibenden Offenheit.

Dann wurde noch die Frage gestellt, ob es überhaupt gelingen kann, in einer akuten Krisensituation noch angemessene Bürgerbeteiligung zu machen. Ich meine, wenn es wirklich diese Formen der akuten Krisen, die teilweise angedeutet wurden, gibt, wird es schwierig sein. Trotzdem: Manche Krisen deuten sich ja durchaus auch an, wenn ich jetzt z. B. an die aktuelle Gasmangellage denke. Jeder weiß, da könnte ein Szenario entstehen, das sich in den nächsten Wochen und Monaten immer weiter verdichtet. Dann kann man vielleicht nicht überall eine Bürgerbeteiligung in Richtung einer Entscheidung machen, aber man hat doch einen guten Vorlauf, die Leute zu gewinnen, irgendwo auch ein Solidaritätsgefühl zu erzeugen und entsprechend auch

– 85 –

ein gemeinsames Verantwortungsbewusstsein für das, was als Gesellschaft vor uns liegt, zu generieren. In einer akuten Krise wiederum kommt es wahrscheinlich wirklich darauf an, dass es Politik und anderen Akteuren möglichst gut gelingt, die komplexen Zusammenhänge plausibel zu erklären – das ist eine Kommunikationsaufgabe – und dabei vielleicht auch offen die Dilemmata, in denen man in der Krise naturgemäß öfter steckt, aufzuzeigen und zu sagen: Wir haben nicht den Anspruch, eine ideale Lösung zu finden – das ist in Krisenzeiten vielleicht gar nicht möglich –, aber wir haben unter Abwägung der vielfältigen Aspekte zum jetzigen Zeitpunkt die bestmögliche Entscheidung gefunden.

Herr Abg. Karrais, dann gab es noch die Fragestellung nach Sitzungen im Videoformat. Ich meine, wenn man den Kommunen das Instrument dazu, dies tun zu können, an die Hand gibt bzw. auch weiterhin entsprechend belässt und sie in ihrer kommunalen Hoheit jeweils darüber bescheiden können, in welchem Maß und zu welchem Anlass sie davon Gebrauch machen können, wäre dies ebenfalls eine gute Sache. Wir haben auch die Erfahrung gemacht, dass man von den Videositzungen während der akut wahrgenommenen Phase von Corona durchaus auch Gebrauch gemacht hat, aber dann auch schnell wieder der Wunsch bestand, doch wieder in Präsenz zusammenzukommen, weil sich so einfach vieles – auch die Atmosphäre, die sich in den Sitzungen entwickelt – besser gestalten lässt.

Ich möchte bei diesem Punkt noch den Blickwinkel der Bürgerinnen und Bürger ansprechen. Hier kommt es natürlich auch darauf an, in welche Richtung man denkt. Wenn ich eine Videositzung nach den derzeitigen Regelungen abhalte, bei denen das Gremium quasi in der digitalen Ferne ist und die Bürgerinnen und Bürger teilhaben dürfen sollen, müssten diese ja trotzdem – zumindest muss eine Möglichkeit bestehen – an einem öffentlichen Ort zusammenkommen. Das sind dann manchmal befremdliche Situationen, wenn Bürgerinnen und Bürger z. B. in einer leeren Stadthalle vor einer Videoleinwand die Sitzung verfolgen. Aber trotzdem: Ich denke, während der Coronapandemie war auch das ein gutes Mittel, um überhaupt handlungsfähig zu sein.

Die andere Perspektive wäre dann, ob man bei Präsenzsitzungen generell eine Videoübertragung ermöglichen sollte, damit auch die Bürgerinnen und Bürger, die nicht immer vor Ort sein können, teilhaben können. Das wäre sicherlich für viele hilfreich, bedingt aber natürlich die Zustimmung eines jeden einzelnen Gremienmitglieds. Da kommt man naturgemäß ebenfalls rasch an Grenzen.

Ich muss auf die Zeit schauen, möchte aber dennoch noch eine kurze Ausführung zur Fragestellung, inwieweit wir vor allem während der Coronaphase gute und enge Zusammenarbeit pflegen konnten, abgeben. Sie, Herr Abg. Karrais – ich glaube, Sie waren das –, hatten das ja angedeutet. Ich kann bestätigen und mich dem anschließen, was Frau Heute-Bluhm und Herr von Komorowski angeführt haben. Wir hatten einen engen Draht zu den entsprechenden Ministerien, regelmäßige Austauschrunden, die sich im digitalen Format sehr bewährt haben. Wir haben das im Übrigen jetzt

– 86 –

auch wieder beim Thema Ukraine und speziell zu diesem Aspekt der Gasmangellage, wo das sehr gut gepflegt wird. Allerdings gibt es in diesem Zusammenhang noch wechselseitige Abhängigkeiten zwischen Bund und Land, die in diesen Runden immer wieder skizziert werden und von denen ich nicht weiß, ob sie der Sache nach optimierbar wären. Da kann man gelegentlich vielleicht hinterfragen, ob es sie in dieser Tiefe wirklich gibt oder ob ein Stück weit nicht die Reife oder nicht immer der Mut vorhanden ist, die Entscheidung entsprechend an sich zu nehmen. Gleichermäßen gilt das für die wechselseitigen Abhängigkeiten zwischen den jeweiligen Ministerien, zu denen man ebenfalls die Frage stellen darf, ob sie notwendig sind. Ich denke, jeder hat Verständnis dafür, wenn Prozesse in der Krise zwischen den Ministerien geklärt werden müssen, aber weniger Verständnis dafür, wenn gesagt wird, es fehle an einer Abstimmung oder es müsste im Prinzip beschleunigbar sein, und zwar deshalb beschleunigbar, damit genau der Umstand nicht eintritt, dass die Verordnung am Samstag oder sonntagsabends quasi in Kraft gesetzt wird, die dann zum Wochenbeginn in den Kommunen umgesetzt werden soll. Das hat in den Kommunen bisweilen schon etwas Unmut hervorgerufen.

Abschließend noch – Frau Wolle hatte das thematisiert –: Vertrauen und Glaubwürdigkeit als die Leitsätze, die ich auch in meinem kleinen Beitrag anführen konnte. Ja, ich meine tatsächlich, Vertrauen und Glaubwürdigkeit sind Leitsätze in normalen Zeiten und in Krisenzeiten umso mehr. Um dem besonders gerecht zu werden, gehört es auch dazu, jederzeit ein realistisches Bild der tatsächlichen Leistungsfähigkeit des Staates zu zeichnen und die Schrittfolge dahin gehend zu prüfen, inwieweit die Ressourcen – ob sie sich personell, finanziell, räumlich oder wie auch immer darstellen – wirklich verfügbar sind, ehe man dann tatsächlich vollzieht oder die Erwartungen in den politischen Raum stellt.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Holl. – Mir liegen jetzt einige Wortmeldungen für die zweite Fragerunde vor. – Herr Dr. Kroll, Sie haben das Wort.

Dr. Stefan Kroll, stellv. externes Mitglied: Vielen Dank, sowohl für die Vorträge als auch die bisherigen Antworten. – Ich habe zwei Fragen. Es ist in der akuten Krise sicherlich so, dass die Beteiligung schwer zu organisieren ist – der Zeitdruck ist hoch, es muss entschieden werden. Aber wir haben in der Coronapandemie gesehen, dass es in einer solchen Krise auch Zwischenphasen gibt. Wir haben über die Klimaveränderung gesprochen, die auch als Krise verstanden werden kann. Daher die Frage an Herrn Holl – aber ich kann sie stellvertretend auch Frau Heute-Bluhm stellen –: Sie haben gesagt, man muss das vorbereiten, einordnen, es bedürfe realistischer Alternativen. Das hörte sich im Grundton ein bisschen danach an, als sei die effiziente, richtige Entscheidung unter Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger nicht möglich. Ist das zu überspitzt ausgedrückt, oder würden Sie schon so weit gehen? Denn im Grunde gibt es ja vielleicht auch durch die Auseinandersetzung mit den Bürgerinnen und Bürgern einen Mehrwert in einem solchen Prozess.

– 87 –

Die zweite Frage: Wir haben heute Morgen Vertreterinnen und Vertreter aus dem Bürgerforum Corona gehört, danach Teilnehmende des Corona-Forums Zivilgesellschaft. Daher die Frage an Frau Heute-Bluhm und Herrn von Komorowski: Was sind Ihre Erfahrungen auf Kreis-, auf Stadtebene im Dialog mit der Zivilgesellschaft in solchen Krisensituationen? Vielleicht können Sie dazu noch etwas sagen.

Vielen Dank.

Abg. Florian Wahl SPD: Wir hätten auch noch drei relativ konkrete Fragen. Die erste Frage geht an Herrn von Komorowski, und zwar: Seit 2015 – davor hat es das aber auch schon gegeben – sind die sogenannten Gesundheitskonferenzen auf Landkreisebene gesetzlich implementiert. Diese sind ja auch partizipative Elemente und richten sich natürlich an ein Fachpublikum. Mich würde interessieren, ob Gesundheitskonferenzen gerade während der Pandemie, als die Themen Gesundheit und „Mögliche Umsetzungsmaßnahmen“ vor Ort so bedeutend waren wie nie, in den Landkreisen getagt haben – eventuell auch zur Frage „Wie bewältigt man die Krise?“ – oder ob diese überwiegend ausgesetzt worden sind und ob es sowohl für das eine als auch das andere Beispiele gibt. Das würde mich einfach interessieren, weil darüber bestimmt auch bei Ihnen im zuständigen Ausschuss gesprochen worden ist.

Die andere Frage richtet sich an den Ersten Beigeordneten Holl und Frau Heute-Bluhm. Die Bürgermeister und die Oberbürgermeister standen während der Coronapandemie ja wirklich an der Front und waren natürlich mit der Umsetzung dessen, was auf Landes- und Bundesebene beschlossen worden ist, vor Ort beschäftigt. Das ist wahrscheinlich nicht ganz konfliktfrei abgelaufen – von den Abstandsregelungen bis zu allem Möglichen, was es da gegeben hat. Haben Sie in diesen Zeiten Rückmeldungen von Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern bzw. Oberbürgermeisterinnen und Oberbürgermeistern hinsichtlich Angriffen, tätlichen Angriffen, eventuell auch Bedrohungssituationen bekommen? Gab es derartige Fälle in Baden-Württemberg? Hat sich da was entwickelt? Gab es diesbezüglich von Ihrer Seite eventuell eine Begleitung oder einen Austausch, weil sich das Thema „Bedrohung kommunaler Mandatsträger/kommunaler Verantwortungsträger“ in der Vergangenheit auch immer mehr zugespitzt hat?

Als die Coronamaßnahmen kamen und dann später, als es die „Coronaspaziergänge“, die Proteste im vergangenen Winter gab: Wie haben Sie diese Lage gerade aus Sicht der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister eingeschätzt? Was ist Ihnen da zurückgemeldet worden?

Dann hätten wir eine letzte Frage an Sie alle drei. Sie ist ein bisschen globaler Natur. Wenn jetzt Vertreter aus allen kommunalen Spitzenverbänden in der Sitzung der Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“ anwesend sind, interessiert uns, was Sie aus Ihrer Sicht von der Landespolitik diesbezüglich erwarten würden und welche Lehren wir auch aus dem Verhältnis zu den Kommunen ziehen sollten.

– 88 –

Danke.

Oliver Rack, stellv. externes Mitglied: Vielen Dank für die interessanten Einordnungen bislang, und auch vielen Dank, Frau Heute-Bluhm, dass Sie noch mal unterstrichen haben, wie wichtig eine gute, gepflegte Datenlage für Beteiligung ist, vor allem in Krisenzeiten.

Frau Heute-Bluhm, Sie haben einen Aspekt noch einmal besonders hervorgehoben, und zwar die Selbstwirksamkeit als spannendes Momentum. Das sollte man sich noch mal genauer anschauen. Wo sehen Sie Potenziale sowohl generell im gesellschaftlichen Kontext, im Zusammenspiel mit Institutionen, als auch in Bezug auf die Selbstwirksamkeit als Instrument oder als Momentum, um durch eine im Prinzip verteilte Reaktion in Krisensituationen schnell reagieren zu können? Haben Sie vielleicht Beispiele aus der Coronazeit, die Sie da besonders toll fanden – sofern es welche gab?

Danke.

Abg. Daniel Karrais FDP/DVP: Zunächst eine Bemerkung: Die Skepsis gegenüber hybriden Sitzungen kann ich nicht nachvollziehen. Der Landtag praktiziert das jetzt schon seit zwei Jahren, und hier werden ja wohl auch sehr komplexe Sachverhalte diskutiert. Als Gemeinderat, der ich ja auch bin, kann man das durchaus vergleichen. Ich halte es schon für eine gangbare Möglichkeit. Aber das ist Ihre Positionierung. Das kann man so hinnehmen. Ich sehe das anders.

Ich habe aber noch eine konkrete Frage. Wir hatten ja im Zusammenhang mit Corona, aber auch mit anderen Krisen, auch mit der aktuellen Energieproblematik, immer wieder die Diskussion, dass man im Landkreis XY dieses tun darf und in einem anderen nicht, oder anders herum. Genauso gibt es den Vergleich unter den Bundesländern. In der derzeitigen Energiekrise ist es beispielsweise so, dass einzelne Kommunen sehr drastische Maßnahmen umsetzen, indem sie Freibäder nicht mehr beheizen oder das Warmwasser in den Sporthallen abstellen, während andere das nicht tun. Inwiefern sehen Sie dieses Thema der Vergleichbarkeit als eines an, das wichtig ist, um die Bürgerinnen und Bürger mitzunehmen, oder glauben Sie, dass man das durchaus individuell vor Ort entscheiden kann mit den entsprechenden Nachteilen? Ist es aus Ihrer Sicht wichtig, dass das Land in einer aufkommenden Krisensituation, die auch schon ein paar Tage bekannt ist, eine Art Führungsfunktion einnimmt, indem es z. B. sagt: „Jetzt machen halt alle das warme Wasser in der Sporthalle aus“? Wie würden Sie das bewerten? Das betrifft quasi die Themen Handlungsleitfäden, Vergleichbarkeit. Wie ordnen Sie das ein? Das richtet sich an alle drei Referierenden.

Danke.

– 89 –

Abg. Carola Wolle AfD: Ich möchte die Frage von Herrn Karrais gern noch ergänzen, und zwar in Bezug darauf, ob es angemessen ist, dass beispielsweise eine Familie von einer Parkbank verjagt wird, weil sie auf dieser nicht mit mehreren Personen sitzen darf, obwohl sie zu Hause alle zusammen sind. Das ist eine Frage nach der Angemessenheit der Maßnahmen im Vergleich zwischen den Kommunen. Das wäre vielleicht auch noch interessant hinsichtlich der Frage der Akzeptanz.

Vorsitzender Alexander Salomon: Mit Blick auf die fortgeschrittene Zeit möchte ich anmerken, dass mir klar ist, dass es auf die schwierigen Fragen, die allumfassend waren, wohl nicht die ganz kurzen Antworten gibt. Trotz allem sind Sie alle drei darin erprobt und auch gestählt, auf derart komplexe Fragen kurze Antworten zu geben. Deswegen der Wunsch und die Bitte an Sie, das auch heute so zu machen.

Ich erteile zunächst Herrn Dr. von Komorowski das Wort.

Sv. Herr Dr. von Komorowski: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Zu der Frage von Herrn Kroll, wie die Einbindung der Zivilgesellschaft stattgefunden hat, muss man die verschiedenen Ebenen der Zivilgesellschaft unterscheiden. Es gab einen sehr engen Kontakt zu Vereinen und Verbänden, insbesondere aus dem sozialen Bereich, all-dieweil es in der Pandemie natürlich auch darum ging, vulnerable Gruppen zu schützen. Da gab es einen sehr intensiven Austausch zwischen der Landkreisverwaltung und diesem Teil der Zivilgesellschaft.

Wir hatten ja auch schon über das Thema – um die nächste Ebene anzusprechen – Onlinebürgergespräche gesprochen. Es gab auch sonstige Veranstaltungsformate, über die man informiert hat, und ins Gespräch gekommen ist. Dann gehören zur Zivilgesellschaft natürlich auch die Coronaprotekte, wo wir dann stärker als Versammlungsbehörde gefordert waren, als dass wir uns inhaltlich eingebracht hätten. So viel vielleicht zu der Frage zur Zivilgesellschaft.

In Bezug auf die Frage von Herrn Abg. Wahl darf ich vielleicht daran erinnern, in welcher schwierigen Situation sich die Gesundheitsämter in der angesprochenen Phase befanden. Bei den Gesundheitsämtern ressortieren die Gesundheitskonferenzen. Insofern gehe ich davon aus, dass in dieser Phase so gut wie keine Gesundheitskonferenz stattgefunden hat. Sie wissen, dass die Belastungen, die auf den Gesundheitsämtern lasten, auch immer noch sehr stark sind, sodass auch in den letzten Wochen und Monaten nach meiner Beobachtung nur ganz wenige solcher Veranstaltungen stattgefunden haben. Wenn ich mir vor Augen führe, dass das Land jetzt auch noch zusätzliche Aufgaben auf die Gesundheitsämter übertragen möchte – ich erinnere hier an den Umstand, dass das Land die aus Sicht der Gesundheitsämter völlig fachfremde Aufgabe der Abwicklung von Entschädigungsverfahren nach dem Infektionsschutzgesetz, die im Augenblick sehr professionell und überzeugend von den Regierungspräsidien abgewickelt werden –, dann kann ich jetzt schon prophezeien, dass sehr viele ihrer sonstigen Aufgaben auf der Strecke bleiben werden. Dazu gehören dann auch die Gesundheitskonferenzen.

– 90 –

Herr Abg. Wahl, Sie wissen, für wie wichtig wir diese Gesundheitskonferenzen halten und wie dankbar wir sind, dass die Gesundheitskonferenzen von der damaligen Regierung eingeführt und mit den notwendigen finanziellen Mitteln untersetzt worden sind. Insofern ist es für uns jetzt schon ein Problem, dass die Gesundheitsämter letztlich gar nicht mehr in der Lage sind, diese Gesundheitskonferenzen im erforderlichen Maß durchzuführen.

Zu den Lehren: Das ist ja im Prinzip Gegenstand der Enquetekommission. Ich will deswegen nur zwei Aspekte herausgreifen, die für uns besonders wichtig sind. Für uns ist zum einen besonders wichtig, dass wir es hinbekommen, die unteren Katastrophenschutzbehörden zu echten Krisenbehörden weiterzuentwickeln. Ich glaube, wir müssen aus den Krisen, die wir durchlaufen haben, die Schlussfolgerung ziehen, dass die Häufigkeit von Krisen zunehmen wird und die Parallelität von Krisen ebenfalls an der Tagesordnung ist. Das heißt, wir brauchen auf der unteren Verwaltungsebene entsprechend ausgestattete Behörden – sowohl in fachlicher als auch ressourcenmäßiger Hinsicht und auch von den entsprechenden Qualifizierungen her –, um in der Lage zu sein, sich ändernden, aber immer häufiger stattfindenden Krisenlagen gerecht zu werden. Das wäre aus unserer Sicht ein Schwerpunkt.

Die zweite Lehre, die zu ziehen wäre, ist, dass wir ein Instrumentarium brauchen, um in echten Krisenzeiten tatsächlich den Gesundheitssektor staatlicherseits in die Pflicht zu nehmen, wenn der gesundheitliche Sektor nicht die Leistungen erbringt, die wir brauchen, um die Krise zu bewältigen.

Also, das sind zwei wesentliche Lehren, die wir aus der Krise gezogen haben.

Herr Abg. Karrais, ich glaube, auf Ihre Frage nach der Landeseinheitlichkeit muss man differenziert antworten. Soweit es darum geht, die Bürgerinnen und Bürger zu verpflichten, also durch Rechtsnormen in Anspruch zu nehmen, ist es sehr wichtig, ein Höchstmaß an Landeseinheitlichkeit sicherzustellen. Wir haben uns dafür in der Vergangenheit auch immer starkgemacht. Wir haben beispielsweise bei den Corona-Maßnahmen sehr massive Kritik an Regelungen geübt, infolgedessen einzelne kreispartikuläre Verordnungen erlassen werden mussten. Denn das führt natürlich dazu, dass die Bürgerinnen und Bürger Regelungen nicht mehr nachvollziehen können. Wenn sie es aber nicht mehr nachvollziehen können und nicht mehr befolgen, erodiert natürlich auch der Rechtsgehorsam. Das ist eine große Problematik, die wir in der Krise wahrgenommen haben. Also, soweit es darum geht, die Bürgerinnen und Bürger in Anspruch zu nehmen, muss man bestrebt sein, landeseinheitliche Lösungen zu finden. Insofern wären wir sehr dankbar, wenn Sie diese landeseinheitlichen Ansätze auch unterstützen würden.

Anders verhält es sich, wenn es darum geht, der kommunalen Ebene etwas vorzugeben. Ich meine, da werden Sie verstehen, dass ich an dieser Stelle die Selbstverwaltungsgarantie ins Spiel bringe und sage, dass die Landkreise, Städte und Gemeinden dann, wenn es darum geht, Entscheidungen der Daseinsvorsorge zu tref-

– 91 –

fen, die ein Kernbestandteil der Selbstverwaltungsgarantie sind, nach Möglichkeit Spielräume haben müssen, um wirklich bedarfsgerecht auf die jeweilige Situation zu reagieren.

So viel vielleicht in aller Kürze.

Sv. Frau Heute-Bluhm: Herr Vorsitzender, meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich darf mich schon jetzt entschuldigen, dass ich nachher mein Bild ausschalte, weil ich nämlich zum Zug muss. Der wartet zwar nicht auf seine Fahrgäste, manchmal fährt er trotzdem zu spät. Aber ich bin noch dabei.

Ich möchte mit dem letzten Punkt anfangen. Ich denke, die Antwort auf die Frage, wer wem Leitlinien vorgibt, hängt davon ab, welche grundsätzliche Entscheidungsebene betroffen ist. Bezogen auf die Coronasituation war es tatsächlich so, dass die Menschen in Bezug auf Voraussetzungen, die sie für das ganze Bundesgebiet oder für das Landesgebiet oder für einen Landkreis als gleich ansahen, eine einheitliche Entscheidung haben wollten. Deswegen haben viele Menschen gehofft, dass sie von der Bundesebene Entscheidungen bekommen, obwohl in manchen Fällen der Bund hierfür keine Kompetenz hatte. Aber das ist den Leuten verständlicherweise egal. Sie haben nämlich gesagt, es gehe um die Lebenswirklichkeit. Wenn jedoch die Verhältnisse unterschiedlich sind – das haben wir auch immer so mitgetragen –, dann muss man natürlich auch unterschiedliche Schlussfolgerungen ziehen. Im Laufe der Krise wurde es in der Richtung klarer, dass man die Voraussetzungen nennen kann – z. B. Eingriffsschwellen – und dass man sich daran vor Ort jeweils orientiert. In der Tat war es aber schwierig, wenn jeder Landkreis seine eigenen Rechtsetzungsmechanismen schaffen musste und die Leute nicht wussten, warum. Das Gleiche gilt im Übrigen auch an der Grenze zu Bayern und zu Rheinland-Pfalz, auf der Länderebene.

Anders gestaltet sich die Situation jetzt bezüglich der Gasmangellage. In der momentanen Vorsorgesituation wollen wir uns bestmöglich auf den Winter vorbereiten und den Menschen abverlangen, dass sie sich selbst beschränken – so will ich es einmal ausdrücken. Das ist ohnehin eine andere Situation. Im Bereich der Daseinsvorsorge oder auch am Rande der Daseinsvorsorge, wenn man z. B. Einrichtungen wie Schwimmbäder „herunterfährt“, sollte man sich auf der kommunalen Ebene abstimmen. Es würde aber wenig Verständnis auslösen, wenn das jetzt von oben vorgegeben würde, und ich glaube, es würde auch keine gute Reaktion nach sich ziehen. Wenn es aber irgendwann darum gehen sollte, dass z. B. alle Schwimmbäder abgeschaltet werden müssen oder dass alle Schulen keine Gasversorgung mehr bekommen, dann ist das natürlich etwas, was zwar eine Einheitlichkeit nach sich zieht, aber auch ein Katastrophenfall in der Krise ist. Ich glaube, da muss man auch die graduellen Unterschiede sehen und sich dann überlegen, in welcher Form man reagiert. Im Übrigen hängt das auch noch davon ab, ob in einem solchen Fall – Stichwort Schulschließungen – überhaupt Gas gebraucht wird. Also, da gibt es diverse Unterschiedlichkeiten, die man berücksichtigen muss.

– 92 –

Wenn ich es von der Situation her sehe, ist es jetzt wichtig zu überlegen, wie diese unterschiedlichen Eingriffsmöglichkeiten oder die unterschiedlichen Fallgestaltungen zu bewerten sind. Das ist das, was jetzt – richtigerweise – unter der Leitung von Herrn Schröder über den Interministeriellen Verwaltungsstab angelaufen ist, der jetzt auch eine Ausrichtung auf die Gasmangellage bekommt. Herr Holl hat es bereits erwähnt. Dort wollen wir versuchen, solche Fallgestaltungen zu identifizieren und dann auf der Basis einer Erkenntnis wiederum in die kommunale Situation hinein sagen: Wir halten es für sinnvoll, dass dieses und jenes getan wird. Das ist unser tägliches Geschäft in den kommunalen Landesverbänden – auch in vielen anderen Dingen. Wenn wir dafür gute Gründe anführen, dann ist es oft auch so, dass die Kolleginnen und Kollegen erfreut sind, dass sie sich in einen Geleitzug – so sage jetzt mal – einfügen können. Aber das ist dann freiwillig aus Einsicht in die Argumentation. Die sollten wir jetzt vorbereiten. Wenn in diesem Bereich wiederum Wertentscheidungen betroffen sind, dann sind wir wieder bei der Frage nach Bürgerbeteiligung bzw. – in diesem Fall – Kommunalbeteiligung in der Krisenzeit. Ich kann mir vorstellen, dass auch für eine krisenhafte Situation, die noch eine Weile andauert, ein Bürgerbeteiligungsformat gefunden wird, das zumindest eine bessere Einbindung der zivilgesellschaftlichen Argumente ermöglicht. Man müsste sich dann jetzt aber auch mal darüber unterhalten, wie das konkret aussieht. Mir geht es immer wieder darum zu sagen: Für die schnelle Entscheidung – also von jetzt auf gleich bzw. von heute auf morgen – wird man keine sinnvollen Formate finden. So war das gemeint, Herr Dr. Kroll. Aber in der langfristigen Krise oder in einer Krise, die auf jeden Fall über einen ganzen Winter gehen wird bzw. von der wir ausgehen, dass sie im nächsten Winter weitergeht, habe ich natürlich viele Ansatzpunkte zu sagen: Wir wollen auch die Zivilgesellschaft in diesen Dialog einbeziehen und dann auch voranbringen.

Wann und wie das passiert, ist wiederum etwas, von dem ich mir als Lehre aus Corona wünschen würde, dass diese Formate mit der Landesregierung, vor allem in Bezug auf strategische Fragen – sehr wohl auch unter Führung des Staatsministeriums mit der Präsidentenebene –, verstetigt werden. Bei uns war das am Anfang sozusagen das Basisformat. Je mehr es zum Operativen ging, desto mehr ging es auf die Amtschefebene. Beides hat seine Berechtigung. Dieses Format wünsche ich mir für das ganze Thema „Bewältigung einer Klimakrise“ – ich nenne es ganz bewusst so –, und zwar als eine Art verstetigte gemeinsame Lösungssuche. Die Lösungssuche kann sich z. B. auch auf Formate beziehen. Wo wollen wir ein Bürgerforum einrichten, um eine Begleitung zu ermöglichen? Das halte ich dort auch für passend. Dann würden wir das aber gemeinsam beschließen oder uns in einem Format wie einer Lenkungsgruppe darauf verständigen. Darüber hinaus haben wir natürlich sehr viele Einzelfragen, die dann jeweils auch in solch einem Gremium sachverständlich und unter Einbeziehung der kommunalen Praxis erörtert würden.

Ein zweiter, noch globalerer Wunsch, den ich hätte, ist die Einbeziehung dessen, was wir an praktischen Erfahrungen haben. Das ist ja ein Stück weit die Fortführung dessen, was Sie als Gesetzgebungsprozess normalerweise machen. Der Gesetzgeber setzt Ziele, setzt auch eine Regulatorik. Aber er hat in diesem Prozess nur in sel-

– 93 –

teneren Fällen die Möglichkeit, zu sagen, wie das konkret vor Ort umgesetzt wird. Dass diese Formate auch dazu dienen, solche Erkenntnisse zu gewinnen, das würde ich mir dabei sehr wohl wünschen.

Dann zu der Frage, Herr Wahl, nach den Bedrohungsszenarien, nach der Spaltung in der Coronazeit. Das hat deutlich zugenommen – gar keine Frage. Ich bin jetzt aber weder in der Lage noch auf dieses Thema vorbereitet, um zu sagen, ob bzw. an welcher Stelle diese Bedrohung ganz konkret Folge von Corona war, also ob tätliche Angriffe dadurch ausgelöst wurden. Sie haben die „Spaziergänge“ erwähnt. Es gibt natürlich schon Situationen, in denen man sich psychisch unter Druck gesetzt fühlt. Das wurde dann auch medial entsprechend vermittelt. Aber zu tätlichen Angriffen kann ich jetzt nicht sagen, ob man die auf dieses oder jenes zurückgeführt hat. Der ganze Bereich Hate Speech hat sich natürlich deutlich verstärkt. Das ist während und auch durch Corona deutlich schlimmer geworden, weil die Abwägungsentscheidungen Gegenstand verschiedenster Reaktionen waren.

Ich hoffe, dass ich die Fragen damit im Wesentlichen beantworten konnte.

Vielen Dank.

Sv. Herr Holl: Herr Dr. Kroll, ich hatte die Frage so verstanden, ob man tatsächlich konstatieren müsste, dass angemessene Bürgerbeteiligung in der Krise gar nicht mehr möglich sei, oder ob man nicht doch den Mehrwert dessen so hoch einschätzen müsste, dass man zumindest noch Wege und Mittel finden könnte, sie doch zu gewährleisten. Ich würde meinen, es kommt tatsächlich auf den Charakter der Krise und auf die Phasen, in der sie sich möglicherweise vollzieht, an. Wenn es diese zulässt, dann ist das hohe Gut der Akzeptanz oder einer höheren Akzeptanz, die man erreichen kann, sicherlich ein gutes Argument, auch noch mal Beteiligung unterzubringen.

Oder: Wenn Beteiligung in Form von „Beteiligung hin zu einer Entscheidungsfindung“ nicht möglich wäre – aus Zeitgründen oder auch aus der Gefahr heraus, dass ein Weg inkonsistent wirken würde oder sich ein Zick-Zack-Kurs darstellen würde –, dann wäre vielleicht – das ist jetzt aber tatsächlich aus der Spontaneität geboren – folgender iterativer Ansatz – wenn man so sagen möchte – denkbar: dass man immer wieder, auch mit Rückkopplung der Bürgerinnen und Bürger, evaluiert, inwieweit man für die Maßnahmen und die Entscheidungen, die man getroffen hat, Rückhalt in der Bevölkerung hat, und man dann im Nachgang analysiert, ob es vielleicht deswegen erforderlich wäre, entweder in der Kommunikation noch mal nachzujustieren – dass man einfach erkennen muss: Offenbar ist das, was wir vorhaben, nicht plausibel oder vielleicht nicht gut genug erklärt – oder ob möglicherweise tatsächlich ein Umsteuern im Einzelfall möglich ist. Das wird in Krisen natürlich insofern schwierig sein, weil sich das Geschehen aufgrund der Dynamik, die eine Krise hat, vielleicht bereits wiederholt oder überholt haben könnte.

– 94 –

Insofern würde ich meinen: So etwas wie ein Gasmangel, wo man auch gewisse Erkenntnisse hat, wäre für eine Vorbereitung bzw. für ein Nachjustieren eines Kurses beinahe eher geeignet als Corona, wo man relativ wenig Erkenntnisgewinne hatte. Also: Ich fand es ganz gut, dass der Interministerielle Verwaltungsstab – Frau Heute-Bluhm hat ihn auch erwähnt – an Grundsätzen orientiert, also durch Wissen und Analysen, herausgearbeitet hat –, wie die Mangellage – in dem Fall konkret durch das Energiesparen – kompensiert. Das könnte man auch auf andere Krisen projizieren: Welche alternativen Möglichkeiten habe ich, um am Ende zu helfen? Das wäre dann der Aspekt des Bevölkerungsschutzes. Wenn ich da sagen könnte, in jedem dieser Kapitel kann ich nachjustieren, durchdeklinieren, wäre das durchaus eine ganz gute Sache, wenn es die Form der Krise zulässt.

Den Aspekt, den ich in meinem Beitrag eigentlich herausstellen wollte, war ein anderer. Es ging mir darum, dass wir in einigen Bereichen wohl erkennen müssen, dass wir ein großes, abstraktes Ja zu den übergeordneten Zielen vernehmen – gerade bei der Energiewende –, aber einen geringeren Rückhalt, wenn es eine konkrete Maßnahme betrifft. Diese Hürde irgendwo zu überspringen und zu sagen: „Ja, es muss uns eigentlich auch gelingen, die großen Ziele so auf die Einzelnen herunterzutransportieren, dass sie sich verantwortlich fühlen, auch unter eigenen Nachteilen zustimmen oder befürworten zu können“, wäre ein wichtiges Gut. Ansonsten kann quasi in der Summe nichts gelingen, wenn ich im Einzelfall jeweils im Grunde ablehne.

Wir hatten dann noch die Frage nach den Angriffen auf Mandatsträger gerade in der Coronazeit. Wir haben auch diesen erhöhten Druck und die Angriffe – vielleicht nicht in körperlicher, physischer Form, aber in zumindest wahrgenommener Bedrohung durch unterschiedliche Formen – aus der Mitgliedschaft wahrgenommen, und wir hatten schon den Eindruck, dass insofern ein bisschen was gekippt ist, sodass man sagen kann: Auch Kommunalpolitiker, die oftmals noch den großen Rückhalt genossen haben und die auch im Grunde durch die unmittelbare örtliche Nähe eigentlich gut in der Lage sein konnten, zu erklären, warum sich Entscheidungen vollziehen, wurden jetzt für übergeordnete Entwicklungen sozusagen in persönliche Mithaftung genommen. Die Hemmschwelle, dies dann auch zu artikulieren oder Personen anzugreifen, ist ein Stück weit gesunken. Wir haben ein Positionspapier entwickelt, wir haben es in der Mitgliedschaft intensiv diskutiert, und es gibt in Abstimmung mit verschiedenen Ministerien durchaus auch schon erste Maßnahmen – ich nenne beispielsweise die Hotline des LKA oder die Aufstockung entsprechender Kapazitäten in der Justiz –, die in der Sache ganz gut sind und die auch bei uns in den Gemeinden sehr gut aufgenommen wurden.

Welche Lehren können wir aus Corona ziehen? Auch diesbezüglich möchte ich dem Ergebnis der Enquetekommission nicht vorgreifen, aber kann mich dem anschließen, was Herr von Komorowski sagte. Ich glaube, wir müssen zunächst einmal ein Klima schaffen, das nicht nur den Bevölkerungsschutz, sondern auch den Aspekt der Vorsorge – auch auf die Gefahr hin, dass man womöglich Mittel für etwas verwendet, die man hoffentlich nie braucht; nach dem Motto „Sei auf das Schlimmste vorbereitet,

– 95 –

aber hoffe auf das Beste“ – mit einbezieht, sodass man sich in dem Bereich betätigen kann, soll und muss und dass wir dann die Vorsorge – auch eine gewisse Autarkie in der Vorsorge – wieder stärker betonen, die man vielleicht aus dem Blick verloren hat, weil es zum Glück nicht allzu viele zu heftige Krisen in den 20 Jahren zuvor gegeben hat.

Die Antwort auf die Frage, ob wir vielleicht landesweite Vorgaben bräuchten – ich glaube, Herr Karrais hatte danach gefragt; Sie sehen es mir sicherlich nach, dass ich diesbezüglich die Fahne der Selbstverwaltungshoheit hochhalten werde –, will ich gern mit dem Gleichheitsgrundsatz unterlegen: Behandle Gleiches gleich, aber Ungleiches ungleich. Da landesweit die örtlichen Verhältnisse nun mal so unterschiedlich sind, könnten – zumindest dann, wenn es in die Entscheidungskompetenzen der Kommunen fällt – pauschale Regelungen oder pauschale Vorgaben zu Missinterpretationen oder vielleicht auch zu fehlgeleiteten Ergebnissen vor Ort führen. Deshalb an der Stelle tatsächlich durchaus gern eine Geschlossenheit, auch ein gemeinsamer Appell übergeordneter Art, aber am Ende dann die lokale, örtliche Entscheidungshoheit, die für uns dann doch schwerwiegt.

Frau Abg. Wölle hatte dann noch die Angemessenheit anhand eines ganz konkreten Beispiels thematisiert. Das kann ich jetzt weniger im Einzelfall beurteilen, würde aber meinen – auch hier wieder eine Orientierung an einem Grundsatz –: Sowohl seitens des Gesetzgebers wie auch seitens der Exekutive kann der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit, den wir ja auch vom Polizeirecht her ganz gut kennen, durchaus immer eine gute Leitlinie sein bei den Dingen, die man veranlasst oder beschließt: Ist das, was man tut, verhältnismäßig, erforderlich und angemessen? Erst, wenn man alle drei Aspekte guten Gewissens bejahen kann, sollte man sie tatsächlich auch vollziehen.

Vielen Dank.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Holl. – Gibt es noch weitere Fragen? – Das ist nicht der Fall. Dann darf ich Ihnen, Frau Heute-Bluhm, Herr Professor Dr. von Komorowski und Herr Holl, für Ihre Vorträge, für Ihre Antworten vielmals danken. Man wird sich sicherlich an der einen oder anderen Stelle im Rahmen der Arbeit der Enquetekommission wiedersehen. Darauf freuen wir uns schon. Also noch einmal vielen Dank an Sie. Sie dürfen gern noch den weiteren Beratungen beiwohnen.

Da kein Wunsch nach einer kurzen Unterbrechung besteht, kommen wir gleich zum letzten Block, und zwar mit Herrn Jürgen Dorn, dem Geschäftsführer des Landesjugendrings Baden-Württemberg, und Frau Argyri Paraschaki-Schauer, der Geschäftsführerin des Landesverbands der kommunalen Migrantenvertretungen Baden-Württemberg.

– 96 –

Lieber Herr Dorn, bitte kommen Sie hier vorn ans Redepult – Sie kennen es. Sie haben für Ihren Vortrag ebenfalls 20 Minuten Zeit. – Bitte sehr.

Sv. Herr Dorn: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, ganz so geübt bin ich nicht, hier zu stehen. Trotzdem mache ich es natürlich gern.

Sehr geehrter Herr Vorsitzender – noch einmal, jetzt begrüße ich Sie auch –, sehr geehrte Mitglieder des Landtags, meine Damen und Herren! Mein Name ist „Buddy“ Dorn – das ist zumindest mein Spitzname –, und ich bin Geschäftsführer des Landesjugendrings. Wir tragen zusammen mit der Landesvereinigung Kulturelle Jugendbildung und der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit die Servicestelle Kinder- und Jugendbeteiligung Baden-Württemberg.

Eigentlich stünde heute Caroline Zielbauer, eine der drei Fachreferentinnen und -referenten der Servicestelle, neben mir und würde mit mir vortragen. Leider kann sie krankheitsbedingt heute nicht da sein. Sie müssen also mit mir Vorlieb nehmen.

Ich möchte heute mit Ihnen vor allem auf die Coronapandemie schauen. Dort will ich aber nicht verweilen, sondern den Blick auch etwas in die Zukunft werfen. Einbringen werde ich unterwegs drei Thesen zur Beteiligung. Mir ist bewusst, dass ich ebenso die Klimakrise in den Blick nehmen könnte, deren Auswirkungen wir heute schon angesichts der aktuellen Außentemperaturen spüren – hier im Saal spüren wir sie zwar nicht so sehr, aber draußen auf alle Fälle. Die Klimakrise wird das Leben junger Menschen stark betreffen. Der Ukrainekrieg ist ebenfalls eine Krise, die uns betrifft; diese wird von mir heute aber nicht weiter aufgegriffen werden.

Ausgangspunkte meines Vortrags, der jetzt sicherlich andere Schlaglichter wirft als die vorherigen Vorträge, sind vier Termine: Am 20. März begehen wir seit 2013 den Weltglückstag. Das wurde im Rahmen einer UN-Resolution auf Betreiben Bhutans in der UN-Vollversammlung beschlossen.

Am 20. März 2020 war die erste Corona-Verordnung der Landesregierung den vierten Tag in Kraft. § 1 regelte die Schließung der Schulen, die nur noch für Prüflinge zugänglich waren. Wer am 20. März 2020 an Spielplätzen vorbeikam, fand Absperrbänder und Verbotsschilder vor. Kinder- und Jugendarbeit sowie Jugendsozialarbeit waren verboten.

Am 1. Juni ist Weltkindertag. Im Jahr 2020 war am Weltkindertag der Aufenthalt im öffentlichen Raum nur allein oder mit Angehörigen des eigenen sowie eines weiteren Haushalts gestattet.

Am 20. November 1989 verabschiedete die UN-Generalversammlung die Kinderrechtskonvention. In § 12 sichern die Vertragsstaaten dem Kind nicht nur das Recht der freien Meinungsäußerung zu, sondern auch, dass sie die Meinung des Kindes

– 97 –

angemessen und entsprechend seinem Alter und seiner Reife berücksichtigen. 31 Jahre später waren in Baden-Württemberg Maßnahmen der Kinder- und Jugendberufshilfe untersagt. Außerschulische Jugendberufshilfe war nur in engen Grenzen möglich. Kinder und Jugendliche wurden dazu nicht gehört. Am 5. Dezember 2021 umfasste die geltende Corona-Verordnung für die Kinder- und Jugendarbeit sowie Jugendberufshilfe neun Seiten, die allgemeine Verordnung 35 Seiten. Wer blickt da noch durch? Der 5. Dezember ist übrigens der internationale Tag des Ehrenamts.

Die Pandemie hat nach mehr als zwei Jahren Spuren in allen Bereichen der Gesellschaft hinterlassen. Sie hat aber vor allem das Aufwachsen von einer ganzen Generation Kindern und Jugendlichen maßgeblich geprägt. Zwei Jahre sind die Hälfte der Zeit, die Kinder im Kindergarten oder in der Grundschule verbringen – oder eben auch nicht. Zwei Jahre sind auch die halbe Jugendphase, zumindest nach der Definition des Jugendalters nach dem Achten Buch Sozialgesetzbuch. Die COPSY-Studie der Universität Hamburg-Eppendorf erfasst die seelische Gesundheit und das Gesundheitsverhalten längsschnittlich in drei Befragungen während der Pandemie. Sie kommt dabei u. a. zu folgenden Ergebnissen:

Auch eineinhalb Jahre nach Pandemiebeginn fühlten sich im Herbst 2021 noch 82 % der Kinder und Jugendlichen durch die Pandemie belastet. Der Medienkonsum, der anfangs deutlich höher war, nahm im Herbst 2021 etwas ab. Aber noch knapp die Hälfte der Kinder nutzte mehr Medien als vor der Pandemie. Die Häufigkeit psychosomatischer Beschwerden lag im Herbst 2021 deutlich über den Werten vor der Pandemie. Kinder waren während der Pandemie deutlich inaktiver als vor der Pandemie. Der Konsum von Süßigkeiten war in den ersten beiden Befragungen bei einem Drittel der Kinder erhöht, im Herbst 2021 noch bei einem Fünftel. Kinder und Jugendliche erlebten die Pandemie als besonders belastend, wenn sie in beengtem Raum wohnten, einen Migrationshintergrund hatten, ihre Eltern eine niedrige Bildung aufwiesen oder unter einer psychischen Erkrankung litten. Das stellt die COPSY-Studie fest.

Die Pandemie hat Kinder und Jugendliche in ihrer großen Mehrheit sicherlich nicht krank gemacht, und es ist falsch, sie zu pathologisieren. Aber es gilt festzuhalten, dass nicht das Coronavirus, sondern vor allem die Schutzmaßnahmen dagegen die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gefährdet haben.

Damit komme ich zu meiner ersten These: Die Pandemie führte zu einem eingeeengten, fast monodimensionalen Blick bei denjenigen, die über Maßnahmen zur Bewältigung dieser Krise entscheiden mussten. Der Gesundheitsschutz wurde verengt auf Infektionsschutz. Gesundheitliche Folgen, die aus Infektionsschutzmaßnahmen resultierten, wurden zumindest bei Kindern und Jugendlichen kaum berücksichtigt und das, obwohl sie eigentlich von schweren Erkrankungen infolge einer Infektion zumindest bisher wenig betroffen sind.

– 98 –

Im Übrigen gehört zu einem „gesunden Aufwachsen“ nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, sondern vor allem auch das Recht auf freie Entwicklung sowie das Recht auf kulturelle, gesellschaftliche, soziale und politische Teilhabe. Daraus folgere ich – diese Folgerung ist meines Erachtens zu ziehen –: Krisen können nur multiperspektivisch bewältigt werden. Eine wichtige Perspektive ist die von Kindern und Jugendlichen. Sie müssen sich beteiligen können, wenn es um die Krisenbewältigung geht.

Ich spreche hier vor einer „Enquete der Legislative“. Doch bekomme ich immer wieder einen Satz in meinen Kopf: „Die Krise ist die Stunde der Exekutive.“ Ich habe nachgezählt. Auf der Homepage der Landesregierung liegen im Archiv chronologisch 104 Dokumente zu Corona-Verordnungen der Landesregierung. Ich habe mir jetzt nicht die Mühe gemacht, diese zu überprüfen, wie weitreichend die Veränderungen in den einzelnen Fassungen dieser Dokumente tatsächlich waren. Im Archiv der Verordnungen zur Kinder- und Jugendarbeit liegen immerhin – ohne Pressemitteilungen – weitere 45 Dokumente. Hier manifestiert sich eine ungeheure Arbeitsleistung. Wir haben es vorher schon gehört: Das bezieht sich sicherlich in gleicher Weise auf die kommunale Ebene. Aber ich nehme zugleich wahr, dass die Legislative eher beobachtend am Rande stand. Ich sehe hier eine Machtverschiebung, die eigentlich einer Demokratie nicht guttut.

In der sogenannten Corona-AG des Sozialministeriums wurden im Dialog mit den Landesorganisationen der Kinder- und Jugendarbeit – der Landesjugendring ist eine davon – sowie der Jugendsozialarbeit die entsprechenden Unterverordnungen erarbeitet. Ich erinnere mich als Mitglied dieser AG an so manche Nacht- und Wochenendschicht von mir sowie meinen Kolleginnen und Kollegen, um Argumente auszutauschen und Position zu beziehen. Wir waren zwar beteiligt, dennoch sehe ich, dass wenig Beteiligung im Sinne einer Mitwirkung und Mitgestaltung vorhanden war. Dafür war der gesetzte Rahmen der allgemeinen Verordnung viel zu eng.

Das führt mich zu meiner zweiten These: In langen Phasen der Pandemie war die Exekutive gegenüber der Legislative in der Vorhand, und eine Bürgerbeteiligung – vor allem Kinder- und Jugendbeteiligung – war weitgehend bis ganz ausgesetzt. Wir haben es vorher bereits gehört. Dies führte zu einer hohen exekutiven Produktivität. Aber das ist nicht per se mit guter Krisenbewältigung gleichzusetzen. Wenige Verordnungen mit hoher Akzeptanz durch Beteiligte wären aus gesellschaftlichen Perspektiven vielleicht wirkungsvoller gewesen. Beteiligung mag nicht schnell und auch nicht effektiv sein, sie ist aber – davon bin ich tief überzeugt – effizient.

Auf Initiative des Sozialministeriums wurde am 15. Mai 2021 von der Servicestelle Kinder- und Jugendbeteiligung Baden-Württemberg ein digitales Jugendhearing durchgeführt. Mehr als 200 junge Menschen zwischen 14 und 27 Jahren hatten sich dazu angemeldet. Zudem wurden mithilfe eines Instagram-Accounts sowie in Kooperation mit Einrichtungen aus der Jugendhilfe vorab Perspektiven von Jugendlichen auf den Lockdown und die Pandemie gesammelt. Auf der Veranstaltung selbst wur-

– 99 –

den die Statements präsentiert sowie die Perspektiven der Jugendlichen in Workshops und mit dem anwesenden Minister Manne Lucha diskutiert.

Ich erinnere an die eingangs genannten Termine. Schulen als institutionelle Lernorte von Kindern und Jugendlichen waren in den heißen Phasen der Pandemie geschlossen oder stark eingeschränkt. Gleiches gilt für die nonformale Bildung und peergruppenorientierte Freizeitgestaltung in der Kinder- und Jugendarbeit. Dabei ist aus Sicht von Kindern und Jugendlichen Schule genauso wie Jugendhaus, Jungschar oder Jugendfeuerwehr nicht zuallererst Unterricht und Prüfungsleistung – ich hatte vorher gesagt, die Prüflinge durften noch in die Schule –, sondern Sozialraum, um Gleichaltrige zu treffen.

Ich kann das gern noch ein bisschen weiter zuspitzen: An was erinnern Sie sich, als Sie im Jugendalter waren? Unterrichtsinhalte? Also, ich selbst kaum; Sie wahrscheinlich auch nicht. Lehrerinnen und Lehrer? Wahrscheinlich schon eher. Auf alle Fälle aber an das Lagerfeuer bei der Jugendfreizeit, Ihren ersten ehrenamtlichen Einsatz in der Jugendgruppe oder an den Thekendienst im Jugendhaus. All das war nicht möglich.

In den Worten von Jugendlichen beim Jugendhearing hört es sich so an – Zitat –:

Wieso wird ständig nur von Schule, Lernen und Nachhilfe gesprochen? Wir sind nur einmal 13, 14, 15, 16, 17 Jahre alt, und da gibt es so viel mehr als schulische Bildung!

Wenn wir nun wieder zum Kern des heutigen Tages zurückkommen, der Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger – für mich gehören Kinder und Jugendliche dazu – bei der staatlichen Entscheidungsfindung, dann bleibt die Aussage beim Jugendhearing des Sozialministeriums stehen – ich zitiere noch mal –:

Es wird über uns geredet, aber danach wird über unsere Köpfe hinweg entschieden, als ob wir nicht mitentscheiden könnten.

Dass dies keine Einzelmeinung ist, bestätigen auch die drei JuCo-Studien der Universitäten Hildesheim und Frankfurt in der Pandemiezeit. Hier wurden zwar nicht repräsentative Onlinebefragungen durchgeführt, aber es wurde eine ungewöhnlich hohe Zahl von Jugendlichen erreicht. 58 % der Befragten sagt im Rahmen der JuCo-II-Studie, dass Politikerinnen und Politikern ihre Situation nicht wichtig ist. Nur 13,2 % stimmt im Dezember 2021 voll oder eher zu, dass junge Menschen politische Entscheidungen beeinflussen können. Oder noch mal mit einem Zitat aus den Studien:

Jugendliche werden nicht angehört und falsch porträtiert.

– 100 –

Hier setzt meine dritte These an, die ich mit dem Wort „Reflexivlücke“ überschreibe: Beteiligung wird meist nicht reflexiv gedacht. Subjekt sind die Entscheiderinnen und Entscheider, die mit Bürgerinnen und Bürgern oder Kindern bzw. Jugendlichen in einen Dialog gehen wollen. In der Krise bleibt für diese Form der Beteiligung keine Zeit mehr, weil die Krise Entscheiderinnen und Entscheider komplett vereinnahmt.

Beteiligung braucht aber die Reflexivform. Das Subjekt der Beteiligung wird nicht beteiligt, sondern beteiligt sich. Dafür müssen Orte des Sich-beteiligens und nicht nur Formate des Beteiligt-werdens entwickelt werden. Wer sich beteiligt, muss in der Krise nicht beteiligt werden, sondern wird gerade dann an der Krisenbewältigung konstruktiv mitwirken.

Hier lohnt sich der Blick über den Tellerrand der bisherigen Formate politischer Beteiligung hinaus – auch der hier vorhin groß gelobten Methode der Zufallsbürger – hin zu gesellschaftlichem Engagement, das im Bereich der Vereine, Verbände möglich ist und das ich Ihnen ans Herz legen möchte. Hier beteiligen sich Abertausende von Ehrenamtlichen. Politische Beteiligung kann von gesellschaftlichem Engagement in Vereinen, Verbänden und Initiativen lernen.

Doch noch einmal zurück zur Kinder- und Jugendbeteiligung in der Krise. Das Bundesjugendkuratorium hat bereits im Mai 2021 – also inmitten der Pandemie – zukunftsweisende und konkrete Forderungen unter der Überschrift „Junge Menschen in Krisen – Aufforderung für Zukunftskonzepte in der Krisenpolitik und im Krisenmanagement“ mit Bezugnahme auf die Kinderrechtskonvention aufgestellt:

*In den Krisenstäben auf allen Ebenen müssen von Beginn an Vertreter*innen von Kindern und Jugendlichen dauerhaft zu den natürlichen Mitgliedern gehören.*

Es muss ein Plan vorliegen, wie junge Menschen in unterschiedlichen Gremien angehört und wie sie an den sie betreffenden Entscheidungen beteiligt werden. Sie müssen altersdifferenziert nach ihren Ideen und Vorschlägen dazu gefragt werden, wie Gefährdungen und Herausforderungen aus ihrer Sicht bewältigt werden können, und sie sollten beim Krisenmanagement praktisch mitwirken können.

Die fachliche Kompetenz der Kinder- und Jugendhilfe muss im Krisenmanagement auf allen Ebenen und in allen Sozialbereichen einbezogen werden. Angebotene Unterstützungsleistungen müssen für alle Kinder und Jugendlichen erreichbar bleiben, unabhängig vom sozialen Status, der Wohn- und Familiensituation, den sprachlichen, kognitiven, körperlichen oder motorischen Voraussetzungen der Kinder und Jugendlichen.

– 101 –

Informationen, die für das Verhalten in der Krise wichtig sind, müssen altersgerecht und inklusiv in den örtlich relevanten Sprachen verfasst und in sozialgruppenrelevanten Medien verbreitet werden.

Soweit das Bundesjugendkuratorium im Mai 2021.

Um zum Schluss zu kommen: Eigentlich geht es doch zuallererst um den 20. März: Wir streben alle gemeinsam nach Glück. Sie haben die Aufgabe, die Pandemie zu reflektieren und zielen auf eine krisenfeste Gesellschaft in Baden-Württemberg. Beteiligung von Kindern und Jugendlichen wird in einer krisenfesten Gesellschaft unerlässlich sein.

Für Ihre Arbeit in der Enquetekommission wünsche ich Ihnen deswegen ein glückliches Händchen.

(Beifall)

Sv. Frau Paraschaki-Schauer: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Landtagsabgeordnete, meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich werde jetzt zum Thema „Bürgerschaftliches Engagement in der Migrationsgesellschaft“ sprechen und werde Sie hoffentlich mit einem positiveren Blickwinkel auf das Engagement von Menschen mit Migrationshintergrund ins Wochenende verabschieden können.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Zuerst möchte ich etwas zu meiner Person sagen, dann Allgemeines zum LAKA, danach etwas zur Migrationsgesellschaft, zum bürgerschaftlichen Engagement, zur politischen Teilhabe – wer? –, zu den Hürden der Bürgerbeteiligung auf kommunaler Ebene, und schlussendlich werde ich noch ein paar konkrete Beispiele und Vorschläge dazu präsentieren.

Ich beginne also damit, mich vorzustellen. Meine Eltern kamen in den 1960er-Jahren aus Griechenland nach Deutschland. Ich selbst bin noch im Ausland geboren, aber hier aufgewachsen, zur Schule gegangen und bin somit auch hier in Deutschland sozialisiert. Zum bürgerschaftlichen und politischen Engagement bin ich über meine kommunale Migrantenvertretung vor Ort gekommen. Zu Beginn der 2000er-Jahre hieß sie noch „Gemeinderätlicher Ausländerausschuss der Stadt Esslingen“. Seit 2000 bin ich aktiv für den Landesverband der kommunalen Migrantenvertretungen, seit 2001 ehrenamtlich für den Bundeszuwanderungs- und Integrationsrat. Im Rahmen meiner Tätigkeit beim LAKA bin ich in verschiedenen Gremien tätig, so auch im Rundfunkrat, im Landesfamilienrat, im Fahrgastbeirat, im Bündnis gegen Altersarmut, in der Allianz für Beteiligung, in DeMigranz – das bedeutet Demenz und Migration –, im Beirat der Klimaschutzagentur des Landkreises Esslingen, im Beirat Leuchttlinie und in vielem mehr.

– 102 –

Im Rahmen meiner Tätigkeit auf Bundesebene bin ich ehrenamtlich im Stiftungsrat gesellschaftlicher Gruppen des Hauses der Geschichte in Bonn und ebenfalls in diversen Arbeitsgruppen tätig.

Warum sage ich Ihnen das? Sie sehen also direkt an meiner Person: Bürgerschaftliches Engagement in der Migrantengesellschaft ist vielfältig möglich und wird auch so wahrgenommen. Denn ich bin durchaus keine Ausnahme. Im Gegenteil: Viele Menschen mit Migrationshintergrund engagieren sich ehrenamtlich für die Gesellschaft und damit auch für den gesellschaftlichen Zusammenhalt.

Auf der Folie „Allgemeines zum LAKA Baden-Württemberg“ sehen Sie zunächst einmal einige allgemeine Informationen zum LAKA, da ich nicht davon ausgehe, dass Sie alle den Verband kennen. 1998 wurde sie in Sindelfingen als „Landesarbeitsgemeinschaft kommunaler Ausländervertretungen“ gegründet, sie war die erste Migrantenvvertretung in Baden-Württemberg, die als Selbstorganisation von Migranten überethnisch, überparteilich und überkonfessionell organisiert ist und ehrenamtlich wirkt. Im Juli 2007 erfolgte die Umbenennung in „Landesverband der kommunalen Migrantenvvertretungen Baden-Württemberg“. Sie haben es gemerkt: Das Logo haben wir beibehalten. Wenn jemand die LAKA als weiblich tituliert, dann ist er schon sehr, sehr lange dabei. Wer „der LAKA“ sagt, ist erst seit 2017 dabei. Wir haben seit 2015 eine eigene Geschäftsstelle und werden in § 10 des Partizipations- und Integrationsgesetzes des Landes genannt.

Unsere Struktur ist genauso aufgebaut wie unser föderales System. Wir haben unsere Basis in den Kommunen. In Baden-Württemberg gibt es 1 101 Kommunen, in 50 davon gibt es kommunale Migrantenvvertretungen; 40 davon sind bei uns im Verband Mitglied. Die Beiräte sind auf Landesebene im LAKA zusammengeschlossen, und alle Landesverbände sind wiederum zusammengeschlossen auf Bundesebene.

Der LAKA ist die politische Interessenvertretung der Menschen mit Einwanderungsgeschichte in Baden-Württemberg. Wir unterstützen bei der Bildung neuer demokratisch gewählter, berufener oder benannter Migrantenvvertretungen; das ist relativ inhomogen. Dadurch, dass sie nicht in der Gemeindeordnung verankert sind, macht sich jede Kommune oder jeder Landkreis mit eigenen Ressourcen auf den Weg und gründet kommunale Migrantenvvertretungen – oder eben nicht.

Wir unterstützen bei der Arbeit und bilden fort, setzen uns selbstverständlich aber auch für eine konstruktive Zusammenarbeit und Verständigung zwischen allen Baden-Württembergerinnen und Baden-Württembergern ein. Durch die Verankerung sind wir Ansprechpartner für Sie, für die Ministerinnen und Minister, für die Ministerien, für relevante Organisationen auf Landesebene, vergleichbare Migrantengremien in anderen Bundesländern, für unsere Mitglieder, für die Integrationsbeauftragten, aber auch für Städte, Landkreise und Gemeinden und natürlich auch auf Bundesebene.

– 103 –

Wir haben jährliche Vollversammlungen und machen Veranstaltungen zu aktuellen politischen Themen. Herr Binder und Herr Wahl waren ja dieses Jahr auch auf unserer Vollversammlung. Vielen Dank noch mal dafür.

Die Grundaufgabe unseres Verbandes ist es, Verwaltung, Politik und Öffentlichkeit zu beraten, politische Arbeit durch Handlungsempfehlungen, Stellungnahmen, Anträge und Anfragen zu leisten, Themen und Sichtweisen einzubringen, die sonst leicht übersehen werden, Brückenbauer zu sein. Wir sind Teil der Infrastruktur für integrationspolitischen und interkulturellen Dialog, Türöffner für die Mehrheitsgesellschaft sowie Akteur und Mitgestalter bei kommunalpolitischen Entscheidungen.

Ich gebe Ihnen einen kleinen Überblick, wo wir überall vertreten sind. Sie erkennen es an den Logos auf Folie 11. Heute Morgen haben wir schon etwas von der Allianz für Beteiligung gehört. Darüber hinaus sind wir aber auch im Bundeszuwanderungs- und Integrationsrat, im Netzwerk für Betroffene von rechter Gewalt, im Fahrgastbeirat usw. usf. vertreten.

Kommen wir nun zu meinem Input, zum Thema „Bürgerschaftliches Engagement in der Migrationsgesellschaft“. Auf der gleichnamigen Folie sehen Sie eine schöne Übersicht über die Bevölkerung in Deutschland aus dem Jahr 2021. In Deutschland leben ca. 83,7 Millionen Menschen. Davon haben etwa 22,3 Millionen Menschen einen Migrationshintergrund, also gut ein Viertel der gesamten Bevölkerung.

Von allen Personen mit Migrationshintergrund haben etwa 12,9 % – also ca. 10,76 Millionen – Menschen eine andere Staatsbürgerschaft und etwa 14,4 % – also ca. 12 Millionen – eine deutsche Staatsbürgerschaft. Mittelfristig wird sich übrigens der Anteil der Personen mit Migrationshintergrund weiter erhöhen: 2020 hatten 40 % aller Kinder unter fünf Jahren einen Migrationshintergrund.

An dieser Stelle möchte ich erwähnen, dass wir in Ballungstädtchen wie Stuttgart, Pforzheim etc. bereits jetzt schon bei den unter Zehnjährigen eine Quote von weit über 70 % haben.

Weiter möchte ich Ihnen noch den Anteil der verschiedenen Herkunftsländer der Menschen mit Migrationshintergrund und ausländischer Staatsbürgerschaft zeigen, und zwar diesmal anhand aktueller Zahlen vom Statistischen Bundesamt vom 31. Dezember 2021. Sie sehen, dass der Löwenanteil unserer ausländischen Mitbürgerinnen und Mitbürger aus Europa kommt – die Türkei zählt hier mit –, gefolgt von Menschen aus Asien.

Es ist noch mal ganz interessant zu sehen, wie sich der Anteil der Bevölkerung in Baden-Württemberg zusammensetzt. Sie sehen, dass der Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund mit 34,7 % höher liegt als der Bundesdurchschnitt.

– 104 –

Diese Zahlen wollte ich Ihnen nennen, damit Sie eine ungefähre Vorstellung davon haben, wie sich die Migrationsgesellschaft bei uns zusammensetzt.

Übrigens: Der Anteil von Männern und Frauen in unserer Migrationsgesellschaft ist entgegen allen öffentlichen Darstellungen mit jeweils 50 % relativ ausgeglichen. Weiter sehen Sie auch: Die Migrationsgesellschaft ist nicht homogen, sie ist bunt und vielfältig. Verallgemeinerungen werden den Menschen mit Migrationshintergrund und/oder mit eigenen Migrationserfahrungen schon längst nicht mehr gerecht.

Jetzt kommen wir zum Thema „Migrantinnen und Migranten als Akteure im bürgerschaftlichen Engagement“. Auf der Homepage des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge finden wir folgende Sätze zum Thema „Bürgerschaftliches Engagement“:

Dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) ist es besonders wichtig, bürgerschaftliches bzw. ehrenamtliches Engagement zu unterstützen. Denn dieses Engagement nimmt eine Schlüsselrolle in der Integrationsarbeit ein. Wer sich ehrenamtlich engagiert, zeigt, dass er sich für die Gemeinschaft, in der er lebt, interessiert und sich um sie kümmern möchte. Durch das gemeinsame ehrenamtliche Engagement von Menschen mit und ohne Migrationshintergrund werden Vorurteile abgebaut, und das Verständnis füreinander wächst.

Das Bundesamt ist übrigens Partner des Ehrenamts im Integrationsbereich.

Bürgerschaftliches und ehrenamtliches Engagement, das sich aus der Mitte der Gesellschaft selbst organisiert, bereichert die Gesellschaft und gibt Gelegenheit zur Teilhabe. Das gilt sowohl für Menschen ohne wie auch mit Migrationshintergrund. Der soziokulturelle, ökologische und ökonomische Wert dieses Engagements kann nicht hoch genug für die Gesellschaft eingeschätzt werden.

Laut dem Freiwilligensurvey – einer repräsentativen Erhebung zum Freiwilligenengagement in Deutschland, die sich an Personen ab 14 Jahren richtet und das letzte Mal 2019 erhoben wurde – ist der Anteil der engagierten Menschen mit Migrationshintergrund, die in Deutschland geboren sind und die die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen, mit 38,7 % ähnlich hoch wie bei jenen ohne Migrationshintergrund mit 44,4 %. Dagegen ist der Anteil der Engagierten unter den Menschen mit Migrationshintergrund, die zwar in Deutschland geboren sind, aber nicht die deutsche Staatsangehörigkeit haben, mit 33,9 % deutlich geringer. Am geringsten ist der Anteil der Engagierten bei Personen mit eigener Migrationserfahrung – mit deutscher Staatsangehörigkeit: 28,3 %, ohne deutsche Staatsangehörigkeit: 15,2 %.

Sie bemerken hier schon wieder diesen wichtigen Punkt: Die Migrationsgesellschaft ist nicht homogen, sie ist bunt und vielfältig. Verallgemeinerungen werden den Menschen mit Migrationshintergrund und/oder mit eigenen Migrationserfahrungen schon

– 105 –

längst nicht mehr gerecht. Deshalb ist es erfreulich, dass das Freiwilligensurvey so detaillierte Zahlen zu bieten hat. Möglicherweise sind die Unterschiede innerhalb der Gruppe von Menschen mit Migrationshintergrund größer als die Unterschiede zwischen Menschen mit Migrationshintergrund und Menschen ohne Migrationshintergrund – aber das nur nebenbei.

Anhand der Zahlen kann man annehmen, dass die in Deutschland geborene „zweite“ und „dritte“ Generation deutlich stärker engagiert ist als Menschen, die über eigene Migrationserfahrungen verfügen. Bildung und Einkommen beeinflussen auch bei Menschen mit Migrationsgeschichte das Engagement. Sie können sich sicherlich auch vorstellen, dass man, wenn man hier in Deutschland neu ankommt, erst einmal andere Sorgen hat, als sich ehrenamtlich zu engagieren. Berücksichtigt man die beiden genannten Faktoren, gleichen sich die „Engagementquoten“ von Menschen mit und ohne Migrationshintergrund also an.

Im Engagementbericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend wird auch erwähnt, dass in den klassischen zivilgesellschaftlichen Bereichen und Institutionen der Mehrheitsgesellschaft – z. B. der freiwilligen Feuerwehr – Migranten unterrepräsentiert sind. Aber das ist für Sie ja nichts Neues und für uns ja leider auch nicht. Das hängt demzufolge mit sozioökonomischen, migrationspezifischen und kulturellen Faktoren zusammen, aber auch mit Diskriminierungserfahrungen, einer ungenügenden Bereitschaft für interkulturelle Eröffnungsprozesse sowie mangelhaften Informationsangeboten und Zielgruppenorientierungen.

Die deutsche Staatsangehörigkeit, die Sozialisation in Deutschland oder ein bereits lang währender Aufenthalt in Deutschland wirken sich positiv auf die Engagement- und Beteiligungsbereitschaft aus, und im Generationenverlauf scheinen Angleichungsprozesse stattzufinden. Da laut dem Zweiten Engagementbericht bei allen Gruppen eine große Engagementbereitschaft festzustellen ist, bestehen hier hohe Engagementpotenziale. Bestehende Zugangsbarrieren zu zivilgesellschaftlichen Bereichen und Institutionen sollten daher von den Vereinen, Institutionen, aber auch von der Politik bzw. den Parteien erkannt und abgebaut werden.

Ich möchte Ihnen jetzt vier unterschiedliche Beispiele des bürgerschaftlichen Engagements von Migrantinnen und Migranten zeigen. Auf dieser Folie sehen Sie das Ergebnis eines gemeinsamen Prozesses vor Ort: das Begegnungshäuschen in Rotenburg am Neckar, ein Gemeinschaftsprojekt des Integrationsbeirats mit verschiedenen zivilgesellschaftlichen Akteuren – organisiert und nicht organisiert. Das Begegnungshäuschen wurde durch den Gemeinderat genehmigt, auf dem Marktplatz platziert und ist Forum für Akteurinnen und Akteure in der Integrations- und Migrationsarbeit. Es bietet Informationen zu integrationsrelevanten Angeboten der Stadt. Mittlerweile gibt es auch den Nachfolger: den mobilen Integrationsbeirat. Dabei handelt es sich um einen Anhänger, der in die 17 Stadtteile fährt und über den Austausch und Begegnung zwischen der Bevölkerung, dem Integrationsbeirat und den ehrenamtlich Engagierten erfolgt. Es findet ein ungezwungener Dialog statt, und es

– 106 –

ist ein gut angenommenes niedrigschwelliges Angebot. Ferner fördert es die Netzwerkarbeit und erweitert die Netzwerke vor Ort in der Kommune und im Kreis. Es ist auch eine Möglichkeit der Ehrenamtsakquise. Hierüber können auch Veranstaltungen in der Kommune angekündigt werden, wie z. B. die Internationalen Wochen gegen Rassismus, Podiumsdiskussionen oder sonstige Veranstaltungen anderer Vereine vor Ort. Ferner hat es den positiven Effekt, dass Schwellenängste und Vorurteile durch diese niedrigschwellige, aufsuchende Begegnung abgebaut werden.

Auf der nächsten Folie sehen Sie ein Bild des Internationalen Beirats der Stadt Pforzheim zu einer Aktion zur Pandemiebekämpfung. Dort wurden über eigene mehrsprachige Angebote Menschen animiert, sich impfen zu lassen. Das war eine aufsuchende Aktion. Man hat das immer wieder mit gutem Erfolg gemacht.

Die nächste Folie beschäftigt sich mit dem Schulprojekt gegen Rassismus – ebenfalls eine Aktion vom Integrationsbeirat der Stadt Rottenburg. Hier geht es darum, für den Einsatz gegen Rassismus, Diskriminierung, Ausländerfeindlichkeit und jegliche Art von Ausgrenzung einzustehen. Man geht in die weiterführenden Schulen und bespricht in mehreren Unterrichtseinheiten mit den Schülerinnen und Schülern die Thematik vor Ort.

Auf der folgenden Folie sehen Sie ein Bild mit Frauen aus Albstadt im Zollernalbkreis, die sich im Internationalen Frauentreff in Albstadt engagieren. Im Frauentreff haben ausländische und/oder migrantische Frauen die Möglichkeit, sich ungezwungen auszutauschen, können nach Hilfe fragen oder sich Informationen einholen. So findet niedrigschwellig ein Austausch auf kultureller und informativer Ebene statt, und es können sich Bekanntschaften und sogar Freundschaften entwickeln. Es werden Vorurteile und Schwellenängste abgebaut. Das sind wichtige Hilfen für eine Integration. Im Internationalen Frauentreff Albstadt, der schon seit einigen Jahren besteht, engagieren sich Frauen aus Äthiopien, Brasilien, Eritrea, Iran, Mexiko, Syrien, Türkei und Deutschland. Die Frauen treffen sich einmal im Monat und organisieren auch das Fest der Kulturen.

Es gibt unzählige Beispiele für bürgerschaftliches Engagement von Migrantinnen und Migranten in Deutschland. Diese vier Beispiele stehen wirklich nur minimal stellvertretend für alle anderen Vereinigungen und Möglichkeiten, wie sich Migrantinnen und Migranten engagieren.

Ich habe auf der nächsten Folie einige der vielen Möglichkeiten aufgelistet – nicht abschließend –, in denen sich Menschen mit Migrationshintergrund engagieren: Freizeit- und Sportvereine, Kulturvereine, religiöse Vereine und Religionsgemeinschaften, Arbeitervereine, politische Vereine, Studierendenvereinigungen, Unternehmerverbände, Elternverbände, etc.

Das bürgerschaftliche Engagement von Menschen mit Migrationshintergrund hat also viele Facetten. Vor allem niedrigschwellige Angebote wie z. B. Kulturvereine oder

– 107 –

religiöse Vereine werden sehr gut angenommen. Wir sehen auch: Bürgerschaftliches Engagement von Menschen mit Migrationshintergrund richtet sich größtenteils wiederum an Menschen mit Migrationshintergrund. Ich hatte schon gesagt, dass in den klassischen zivilgesellschaftlichen Bereichen und Institutionen der Mehrheitsgesellschaft – z. B. freiwillige Feuerwehr oder Hospizvereine – Migranten weiterhin unterrepräsentiert sind. Das liegt u. a. daran, dass hier Zugangsbarrieren zu zivilgesellschaftlichen Bereichen und Institutionen bestehen, wie z. B. Sprachkenntnisse und Wissen um bestehende Strukturen. Aber auch die Geschlossenheit der Vereinsstrukturen sind für Migrantinnen und Migranten schwer entzifferbar: An wen soll man sich wenden? Was wird eigentlich gemacht? Das sind ganz praktische Dinge, die oft nicht transparent sind.

Weiter fehlen den Menschen mit Migrationshintergrund oft einfach Vorbilder, die sich in klassischen Vereinen engagieren. Natürlich gibt es auch beiderseits Vorurteile, also von Migrantinnen und Migranten wie auch von Einheimischen, die aber durch Gespräche, Informationen und Begegnungen ausgeräumt werden können.

Dann gibt es noch kulturelle Traditionen, die Zugangsbarrieren darstellen können und die man nicht vergessen darf. So ist es z. B. in der Kultur im südöstlichen Europa so, dass man wartet, bis man gebeten wird, irgendwo hinzuzukommen – sprich: sich erst mal einen Verein näher anzusehen. Oder man wartet auch, dass man eingeladen wird, sich politisch zu engagieren oder sich als Kandidat aufstellen zu lassen. Gerade für Frauen aus diesem Kulturkreis trifft das im Besonderen zu. Es ist eine Frage der Höflichkeit, der guten Erziehung, das so zu machen. Das steht aber dem hiesigen Denken von der Selbstverantwortung und dem eigenständigen Tätigwerden diametral entgegen. So kommt man dann eben auch nicht zusammen, obwohl beide Seiten das möchten.

Da gerade klassische Vereine immer mehr um neue Mitglieder kämpfen, sollten diese Zugangsbarrieren erkannt und abgebaut werden. Das bedeutet, dass sich klassische Vereine für Menschen mit Migrationshintergrund öffnen und diese gezielt ansprechen sollten.

Bürgerschaftliches Engagement ist Motor und Indikator für Integration. Es stärkt gleichberechtigte Teilhabe, ermöglicht Mitgestaltung und unterstützt in diesem Sinn die Integration.

Weil das bürgerschaftliche Engagement von Menschen mit Migrationshintergrund einen besonders wichtigen Zugang zu sozialer und politischer Partizipation und Integration darstellt, ist der Abbau von Zugangsbarrieren in traditionellen Engagementbereichen und Engagementstrukturen wünschenswert, um eine höhere Beteiligung von Menschen mit Migrationshintergrund zu ermöglichen.

In den verschiedenen Bereichen zivilgesellschaftlichen Engagements sind ja auch zunehmend Menschen mit Migrations- und Fluchterfahrung aktiv – sei es in traditio-

– 108 –

nellen Vereinen, in den erwähnten Migrantenselbstorganisationen oder in spezifischen Initiativen.

Sie haben es ja schon gehört: Es gibt unendlich viele unterschiedliche Vereine und Gruppen, in denen sich Migrantinnen und Migranten bürgerschaftlich hier in Deutschland engagieren. Allein hier im Raum Stuttgart gibt es über 100 verschiedene Vereinigungen und Gruppen. Deswegen ist es, so denke ich, auch wichtig, Migrantenselbstorganisationen als Akteure im Bereich des bürgerschaftlichen Engagements näher zu betrachten. Migrantenselbstorganisationen bieten spezifische Leistungen für Migrantinnen und Migranten, aber auch für die Mehrheitsgesellschaft an. Das darf man nicht vergessen.

Sie bieten Dienstleistungsfunktionen an, indem sie auf die spezifischen Bedürfnisse der Migrantinnen und Migranten eingehen, und leisten so einen Beitrag im sozialen und kulturellen Bereich unserer Gesellschaft. So leisten sie z. B. Beratungen im sozialen Bereich, machen Angebote zur Freizeitgestaltung, sie sind aber auch im Bildungs- und Qualifizierungsbereich aktiv. Als Beispiel nehme ich mal den Sprachunterricht, der in vielen Formen und von vielen Akteurinnen und Akteuren geleistet wird, um die Kinder in ihrer Herkunftssprache zu unterrichten.

Die Pflege der Herkunftskultur wird in vielen Vereinen gepflegt und dient so der Erhaltung und auch Weiterentwicklung der Herkunftskultur. Das hat nichts damit zu tun, dass sich die Menschen hier nicht integrieren wollen. Im Gegenteil: Sie wissen, Kultur verbindet, und wenn wir nicht wissen, woher wir kommen, wissen wir auch nicht, wohin wir gehen.

Betrachten wir es einmal von der anderen Seite: In anderen Ländern, in denen viele Deutsche wohnen – z. B. in Mexiko, Bolivien oder Spanien –, haben sich auch deutsche Kulturvereine gebildet. Dort wird die deutsche Kultur gepflegt, und ich habe bis heute aus diesen Ländern nie gehört, dass man den Deutschen nachsagt, sich nicht integrieren zu wollen.

Die Migrantenselbstorganisationen haben auch eine Vermittlerfunktion zwischen den Migrantinnen und Migranten und der Mehrheitsgesellschaft, denn sie übermitteln die Interessen und Probleme der Migrantinnen und Migranten an die Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner der Organisationen aus der Mehrheitsgesellschaft. Das können Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner in Ämtern, in Gemeinderäten oder einfach auch Mitglieder der Mehrheitsgesellschaft sein, die diese Anliegen dann weitertragen.

Des Weiteren vermitteln Migrantenselbstorganisationen ihren Mitgliedern Informationen und Kenntnisse über die Mehrheitsgesellschaft in Deutschland. Eine ganz zentrale Aufgabe von Migrantenselbstorganisationen ist zudem die Interessenvertretung ihrer Mitglieder gegenüber der Mehrheitsgesellschaft und deren Institutionen, weil sie

– 109 –

so das Gehörtwerden der Migrantinnen und Migranten in der Öffentlichkeit organisieren.

Die Arbeit der Migrantenselbstorganisationen ist eine Möglichkeit der gesellschaftlichen und soziokulturellen Partizipation für Migrantinnen und Migranten. Die Arbeit und das bürgerschaftliche Engagement der Migrantenselbstorganisationen sollte deshalb nicht unterschätzt, sondern wesentlich mehr geschätzt werden, und zwar nicht nur in der Öffentlichkeit, sondern auch von den Institutionen und Organisationen, den klassischen Vereinen sowie von der Politik. Lange Zeit wurden die Migrantenselbstorganisationen nur unter folkloristisch-unterhaltsamen Gesichtspunkten betrachtet und durch die Politik als tragende gesellschaftliche Instanz kaum wahrgenommen. Mittlerweile sind sie jedoch unumstritten ein fester und bedeutender Teil der zivilgesellschaftlichen Selbstorganisation.

Migrantenselbstorganisationen bieten größtenteils niedrigschwellige Aktionen wie eine Beratung in der Herkunftssprache an. Außerdem verfügen sie über eine sogenannte lebensweltliche Nähe. Die Akteurinnen und Akteure haben ähnliche Erfahrungen, Probleme und Fragen, und gerade deshalb herrscht viel grundsätzliches Vertrauen zwischen den Akteurinnen und Akteuren, obwohl sie nicht unbedingt aus derselben Kultur, Religion und Region kommen. Das heißt, die Akteurinnen und Akteure können aus ihren eigenen Erfahrungen schöpfen und offen miteinander kommunizieren. Dadurch kommt es zu weniger Missverständnissen. Man kommuniziert also oft auf einer Ebene, und für viele Menschen mit Migrationshintergrund ist das auch heute noch keine Selbstverständlichkeit.

In den migrantischen Vereinen und Gruppen entstehen für die Menschen mit Migrationshintergrund auch Vorbilder. Ein Beispiel dafür ist, wenn es ein Mitglied auf die Kandidatenliste einer Partei für die Kommunal-, Landtags- oder Bundestagswahl geschafft hat und dann sogar noch in den Gemeinderat, in den Landtag oder in den Bundestag gewählt wird. Diese sogenannten Role Models können gerade die junge Generation stark motivieren, sich in die Gesellschaft einzubringen.

Schließlich können die Migrantenselbstorganisationen ihre Communitys auch sehr schnell und stark aktivieren. Denn es gibt hier oft einen großen Zusammenhalt, der in klassischen Vereinen teilweise so nicht mehr vorhanden ist.

Zusammenfassend kann man sagen, dass Migrantenselbstorganisationen dabei helfen, Zugangsbarrieren und Ängste von Migrantinnen und Migranten abzubauen und Informationsdefizite zu beseitigen. Außerdem können sie Missverständnisse im interkulturellen Kontext klären. Des Weiteren verfügt man mit mehr Informationen über einen besseren Zugang zur Mehrheitsgesellschaft und kann sich besser integrieren.

Migrantenselbstorganisationen sind für viele Migrantinnen und Migranten ein wichtiger Dreh- und Angelpunkt ihres gesellschaftlichen, sozialen und kulturellen Lebens und leisten eine wichtige Hilfe zur gesellschaftlichen Partizipation. Allerdings stehen

– 110 –

Migrantenselbstorganisationen ebenso wie klassische Vereine vor großen Herausforderungen.

Migrantische Gruppen und Vereine verfügen häufig über sehr geringe personelle und materielle Kapazitäten. Die Akteurinnen und Akteure engagieren sich – ebenso wie in klassischen Vereinen – neben ihrer Berufstätigkeit, und die finanziellen Mittel stammen aus Mitgliedsbeiträgen und Spenden. Während der Pandemie war das ein großes Problem; denn das ist komplett weggebrochen.

Vorsitzender Alexander Salomon: Ich muss ein wenig auf die Zeit hinweisen, weil wir sehen, wie viele Folien noch kommen könnten. Bitte verfallen Sie nicht direkt in Hektik, aber kommen Sie bitte langsam in Richtung Ende.

Sv. Frau Paraschaki-Schauer: Sehr gern. – Oft existiert auch eine Unkenntnis über die Strukturen, durch die man eine Förderung und Unterstützung für die Vereinsarbeit erhalten kann. Damit verbindet sich eine fehlende Professionalität der Vereine und Gruppen, wodurch eine gewisse Verlässlichkeit – so würde ich sagen – sowie die Erfüllung der verschiedenen Pflichten von Vereinen teilweise nicht gewährleistet werden können.

Eine Zusammenarbeit, Kooperation mit klassischen Vereinen und Organisationen ist immer noch sehr selten und wird von gegenseitigen Vorurteilen verhindert. Das ist sehr schade und für beide Seiten nicht hilfreich.

Ich komme nun zu einer der Schlussfolgerungen im Hinblick auf die Zukunft des bürgerschaftlichen Engagements in der Migrationsgesellschaft.

Das bürgerschaftliche Engagement der Migrationsgesellschaft ist so vielfältig wie die Migrationsgesellschaft selbst. Die Migrationsgesellschaft ist nicht homogen, sondern bunt und vielfältig, und Verallgemeinerungen werden den Menschen mit Migrationshintergrund und/oder eigenen Migrationserfahrungen schon längst nicht mehr gerecht. Das trifft natürlich auch auf das bürgerschaftliche Engagement der Migrationsgesellschaft zu. Diese Vielfalt und Diversität sollte unsere Gesellschaft nicht als Bedrohung, sondern als Ressource und Chance begreifen und nutzen.

Ich komme jetzt zu dem Themenkomplex „Wer kann politisch partizipieren?“.

In Deutschland leben ca. 83,7 Millionen Menschen. Davon haben etwa 22,3 Millionen Menschen einen Migrationshintergrund; etwa 11,9 Millionen Menschen haben keine deutsche Staatsbürgerschaft. Das ist eine ernstzunehmende Größe der Gesellschaft, die, wenn wir uns den demografischen Wandel anschauen, noch weiter wächst.

Die Grafik „Bevölkerung nach Migrationsstatus und Wahlberechtigung 2020“ liefert Angaben zu den Wahlberechtigten. 73,3 % der Bevölkerung haben keinen Migrati-

– 111 –

onshintergrund; hiervon sind 86,1 % wahlberechtigt. Die restlichen 26,7 % der Bevölkerung haben einen Migrationshintergrund; von diesen sind 36 % wahlberechtigt.

Die Möglichkeit, in Form von Wahlen zu partizipieren, ist an einen deutschen Pass gebunden. Millionen von Bürgerinnen und Bürgern bleiben daher von Kommunal-, Landtags- und Bundestagswahlen ausgeschlossen. Die Ausweitung des Kommunalwahlrechts auf Menschen ohne einen deutschen Pass wäre in diesem Zusammenhang ein erster Schritt zur vollen politischen Partizipation, und diese Diskussion muss verstärkt geführt werden.

Des Weiteren sind die Kampagnen von besonderer Bedeutung. Für unsere Mitglieder ist insbesondere die Ausweitung des Kommunalwahlrechts ein wichtiges Anliegen, und sowohl im Rahmen der Bundestagswahl als auch der Kommunalwahlen weisen ganz viele Kommunen darauf hin und engagieren sich. Sie sind selbst Vorbilder, sie erklären Politik, sie wollen Politik zum Anfassen machen. Gleichzeitig wollen sie natürlich auch die Förderung von gleichberechtigter Teilhabe anschieben.

Hürden für eine Beteiligung: Fehlendes Wissen über Partizipations- und Teilhabemöglichkeiten kann u. a. eine Hürde darstellen. Zudem sind Menschen mit Migrationshintergrund weniger vertreten – ich habe darüber gesprochen –, da Vorbilder fehlen. Außerdem fehlen die politische Bildung und Sprachkenntnisse. Zudem sind die Strukturen immer noch nicht bekannt. Sie müssen immer sehen, wer zu uns kommt: Den Menschen, die das deutsche Schulsystem nicht durchlaufen haben, ist sehr vieles fremd, und die meisten Menschen kommen auch nicht aus föderalen Ländern zu uns. Für sie ist es schwierig, sich bei uns erst einmal zurechtzufinden. Weiterhin bestehen Vorurteile, die abgebaut werden müssen. Oftmals stellen auch kulturelle Traditionen eine Hürde dar.

Ein konkreter Vorschlag in diesem Zusammenhang ist immer wieder ein niedrigschwelliger Zugang mit wesentlich mehr Erklärungen beispielsweise zur Funktionsweise des politischen Systems, zu Partizipationsmöglichkeiten oder zur Demokratiebildung. Denn Personen, die über eine höhere politische Kompetenz verfügen, nehmen an der Politik eher teil, als Menschen, die ihre eigenen politischen Fähigkeiten als „eher gering“ einschätzen.

Weitere konkrete Vorschläge: Die kommunale Ebene und die Landesebene müssen sich mehr vernetzen. Die Kommunen sind näher an der Bevölkerung, allerdings werden sie an politischen Prozessen oftmals zu wenig beteiligt. Ein Dialog soll nicht nur Reden bedeuten, vielmehr soll er auch zu mehr Mitbestimmung führen. Es gilt, Anreize für das Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement zu setzen und weiter auszuführen. Bei Menschen mit Migrationshintergrund sollte der Fokus gezielt auf mehrsprachige Bildungsangebote gerichtet werden – während der Pandemie ist das großartig gelungen, indem man sehr schnell ganz viele Broschüren und Informationen übersetzt hat. Es bedarf der Förderung von kommunalen Migrantenvertretungen,

– 112 –

aber auch von Migrantenselbstorganisationen. Last, but not least: Sehen Sie Vielfalt bitte als Chance und nicht als eine Bedrohung.

Abschließend weise ich noch auf die Schulungen zu politischer Bildung der LAKA hin.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Frau Paraschaki-Schauer. Die Uhr ist erbarmungslos, vor allem, wenn sie tickt und man sie ständig im Blick hat. – Dann darf ich das Wort an die Fraktionen geben und Frau Abg. Dr. Aschhoff für die Fraktion GRÜNE bitten, die Fragerunde einzuleiten.

Abg. Dr. Susanne Aschhoff GRÜNE: Das übernehme ich sehr gern. Vielen Dank. – Wir haben heute Morgen schon viel über die Beteiligung an politischen Prozessen und die damit verbundene Wirksamkeit gesprochen. Das bezog sich allerdings eher auf die Beteiligung der Erwachsenen, und ich hatte bereits angedroht, dass ich die Fragen heute Nachmittag unterbrechen werde. Das möchte ich jetzt kurz zusammenfassen.

Inwieweit muss sich die Beteiligung vor allem von Kindern und Jugendlichen, aber gegebenenfalls auch von Migrantengruppen von der Beteiligung unterscheiden, über die wir heute Morgen gesprochen haben? Dabei geht es u. a. darum, wie alle Beteiligten erreicht werden. Wir hatten bereits Anliegen von Organisationen für Heimkinder oder Kinder, die obdachlos sind. Wie ist hier die Aufgabenstellung? Sind die Fragen oder Themen vielleicht ganz andere bzw. wie werden diese Fragen oder Themen gefunden? Wir haben heute Morgen auch gehört, dass sich die Erwachsenen die Themen eigentlich selbst gesetzt haben. Wie wäre das bei Kindern und Jugendlichen?

Wie müssen sich darüber hinaus die Formate unterscheiden? Bedarf es möglicherweise mehrerer paralleler Formate, um eine Teilhabe aller Gruppen zu gewährleisten? Es gilt zu beachten, dass es nicht nur digitale Formate und Präsenzformate, sondern auch Apps und weitere Formate gibt.

Wichtig ist außerdem die Frage nach der Erwartung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie die Frage, wie eine Einwirkung auf politisches oder administratives Handeln aussehen könnte. Ist das ein Gehörtwerden, oder wie ließe sich das umsetzen? Ich frage das vor allem deshalb, weil ich denke – Herr Dorn hat das schon erwähnt –, dass Menschen, die noch sehr viele Jahre als Erwachsene auf dieser Welt leben werden, für ihre Anliegen vielleicht eine andere Wertigkeit haben.

– 113 –

Danke.

Abg. Dr. Natalie Pfau-Weller CDU: Ich habe zunächst an „Buddy“ Dorn die Frage, inwieweit die Gruppe der Jugendlichen eigene Formate braucht. Das Bürgerforum dauerte ein Jahr. In meiner Kommune verläuft Jugendbeteiligung, wie ich sie kennengelernt habe, meistens projektbezogen. Wäre insofern also bereits die Dauer ein Problem, sodass auf kurze Formate gesetzt werden sollte?

Wäre es bei Formaten darüber hinaus notwendig, die Kinder und Jugendlichen im Hinblick auf das Alter zu unterscheiden und sie somit nicht als Gesamtgruppe anzusehen? Mir ist beim Kindergipfel aufgefallen, dass die Kinder einfach ganz andere Interessen als die Jugendlichen haben, sodass hier eine Unterteilung stattfinden müsste. Das war mein erster Fragenblock.

Mein zweiter Fragenblock richtet sich an Frau Paraschaki-Schauer. Unser Problem ist, dass wir die Frage beantworten müssen, wie wir es schaffen, dass sich beide Seiten für diese Kooperation aufstellen – Sie hatten das am Schluss Ihrer Ausführungen gerade eindrücklich gezeigt. Lässt sich eine Kultursensibilität mit den existierenden Strukturen herbeiführen? Reicht es, wenn die Ansprachen in den unterschiedlichen Sprachen erfolgen? Ist vielleicht nicht doch ein wenig mehr notwendig? Haben Sie vielleicht auch noch weitere Beispiele, wie man vonseiten der Vereine überhaupt zu den Migrantenselbstorganisationen kommt?

Ich bin im Integrationsrat und sehe oftmals, dass viele Menschen mit Migrationshintergrund zwar als Multiplikatoren agieren, aber Probleme dabei haben, ihre Rolle auszufüllen, weil sie einerseits Bindeglied, aber andererseits auch immer Quotenmigrant sind. Wie könnte man diesem Problem entgegengehen? Vielleicht haben Sie dazu ebenfalls Beispiele. Zufallsbürger wären natürlich ein Kriterium. Es sollte jedoch darauf geachtet werden, dass nicht immer nur explizit dieses eine Merkmal herausgegriffen wird.

Danke.

Abg. Dr. Dorothea Kliche-Behnke SPD: Herr Dorn, Sie haben eindringlich geschildert – damit beschäftigen wir uns auch immer wieder –, dass Kinder und Jugendliche nicht ausreichend gehört wurden oder in dem Prozess keine Stimme hatten. Meine Frage dazu geht in zwei Richtungen. Was brauchen wir jetzt, und zwar auch mit Blick darauf, dass wir im Herbst/Winter vielleicht die nächste Coronawelle haben? Was fordern Sie diesbezüglich? Sie haben die seelische Gesundheit angesprochen. Haben Sie in diesem Zusammenhang Erwartungen oder Forderungen, was die therapeutische Versorgung in Baden-Württemberg anbelangt?

Dann geht es um konkrete Forderungen hinsichtlich der Mitsprache. Sie haben dargelegt, dass es den Wunsch gibt, in alle Krisenstäbe Vertreterinnen und Vertreter für

– 114 –

Kinder und Jugendliche zu entsenden. Könnten Sie das genauer erklären? Meinen Sie damit auch die Vorstellung, dass Kinder z. B. im Corona-Krisenstab im Sozialministerium mit am Tisch sitzen? Das wäre eine sehr konkrete und sehr spannende Forderung.

Frau Paraschaki-Schauer, wir haben vor allem heute Vormittag immer wieder gehört, wie relevant Krisenkommunikation ist, und dass es hier oft hakt. Mit Blick auf die Gruppe, für die Sie hier sprechen, möchte ich deshalb fragen, wie Ihre Position, Ihre Haltung zum Thema „Sprache, Sprachförderung, Kommunikation in verschiedenen Sprachen“ ist. Sagen Sie, dass eine Regierung oder ein Land in diesem Zusammenhang in der Zukunft anders kommunizieren müsste oder in der Vergangenheit etwas gefehlt hat?

Sie haben auch über die vielfältigen Zugangsbarrieren gesprochen. Wenn man jetzt Bereiche wie den Sport nimmt, haben wir es mit Gruppen oder Verbänden mit einer sehr starken Dachlobby zu tun. Demgegenüber sind Sie, wenn ich es richtig sehe, die einzige Lobby auf Landesebene, die für uns sehr deutlich wahrnehmbar ist. Da bei Ihnen eine ganz andere institutionelle Förderung und personelle Ausstattung dahintersteht, würde ich gern wissen, wie die LAKA BW in der Breite, aber auch finanziell, institutionell und räumlich aufgestellt ist. Sagen Sie, dass das ausreicht, um diese Lobbyarbeit gegenüber einer Landespolitik, für die wir heute hier sitzen, zu leisten?

Vielen Dank.

Abg. Nikolai Reith FDP/DVP: Den Sachverständigen vielen Dank für die Impulse. – Herr Dorn, Sie haben gesagt, 82 % der Kinder und Jugendlichen fühlten sich nach wie vor durch die Coronapandemie belastet. Dieser Wert zeigt auf, dass diese Generation nachhaltig belastet ist. Außerdem haben Sie uns im Hinblick auf kommende Krisen mitgegeben, dass Schulschließungen auf jeden Fall verhindert werden sollten. Darüber hinaus haben Sie den Blick insbesondere auf die außerschulischen Aktivitäten gerichtet. Könnten Sie Beispiele bzw. Forderungen oder Vorstellungen nennen, was Ihrer Meinung nach verhindert werden muss, weil die Kinder und Jugendlichen sonst nachhaltig leiden?

Es gab beispielsweise in einer Verordnung eine Maßnahme, die die Kinder und Jugendlichen dazu gezwungen hat, sich auf einen von zwei Freunden festzulegen, mit dem sie sich dann in einer Woche haben treffen dürfen. Solche Fälle sind mir im Hinterkopf geblieben, und es leuchtet ein, dass so etwas nicht sein darf. Insofern wäre es mir recht, wenn wir in diesem Bereich möglichst konkrete Angaben erhielten.

Wenn es um die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen geht, müssen wir tatsächlich andere Formate denken. Wir müssen auf jeden Fall „in das Handy“ der Jugendlichen gelangen. Mit welchen Konzepten, Möglichkeiten, Apps oder Formaten haben Sie diesbezüglich Erfahrungen? Was ist aus Ihrer Sicht Erfolg versprechend?

– 115 –

Die traditionellen Formen werden hier nicht ausreichen, weil das Dinge sind, an die wir Erwachsene denken.

Daran schließt sich auch meine nächste Frage an. Sie sprachen davon, dass es insbesondere einer Einbindung von Vertretungen der Jugendlichen bedarf. In der Regel sind diese Vertretungen aber Erwachsene. Inwieweit müssen wir hier daher tatsächlich Jugendliche – ich glaube, das geht auch in die Richtung der Fragen von Frau Dr. Kliche-Behnke – einbeziehen?

Frau Paraschaki-Schauer, Sie haben das vielfältige Engagement aufgezeigt, und zwar auch hinsichtlich des bürgerschaftlichen Engagements von Migrantinnen und Migranten. Ein Bereich, der mir sehr wichtig erscheint, ist das ehrenamtliche Engagement von Elternvertretern und Elternvertreterinnen in den Schulen. Welche Impulse können Sie hier noch setzen? Gerade in der Schule gibt es Schnittstellen, an denen wir mehr Elternvertretungen mit Migrationshintergrund brauchen; denn diesen Multiplikator nutzen wir aus meiner Sicht bisher nicht ausreichend. Meines Wissens gibt es an den Schulen eher nur vereinzelt und auf Eigeninitiative sogenannte Elternmediatoren, wodurch versucht wird, genau diesen Aspekt zu berücksichtigen. Könnten Sie daher Ihre Erfahrungen und Ihren Standpunkt schildern, was das schulische ehrenamtliche Engagement anbelangt?

Vielen Dank.

Abg. Carola Wolle AfD: Das waren sehr interessante Vorträge. – Ich möchte zunächst auf die Thesen von Herrn Dorn eingehen. Herr Dorn, Sie haben in Ihrer ersten These gesagt, dass der Gesundheitsschutz zugunsten des Infektionsschutzes reduziert worden sei. Diesbezüglich möchte ich Ihnen unbedingt zustimmen. Zum Teil war man von Corona überwältigt oder hatte auch fast Panik davor. Die Angst hat eigentlich ein Stück weit dominiert, und deswegen hat man sich auf den Infektionsschutz beschränkt.

Dabei sind die Belange, die Wünsche und die Bedürfnisse nicht nur der Kinder, sondern auch der behinderten und der älteren Menschen teilweise wirklich hintangestanden. Die Menschen insbesondere in den Heimen, aber auch die Kinder sind vereinsamt. So etwas darf nicht noch einmal passieren. Man muss deshalb darauf achten, dass man unabhängig davon, um welche Pandemie es sich handelt, nicht nur einen Punkt in den Fokus rückt. Ein Beispiel dafür ist das Tragen der Maske. Im Hinblick auf Corona ist das okay. Inzwischen ist aber auch nachgewiesen, dass wir für andere Viren viel anfälliger sind, weil unser Körper nicht mehr trainiert ist. Es hat also alles zwei Seiten. Es spielt keine Rolle, um welche Krise es sich handelt – wir stehen jetzt ja vor der nächsten Krise –, da wir einfach breiter denken müssen. Ihre These ist deswegen eine sehr wichtige.

– 116 –

Ihre zweite These habe ich dahin gehend verstanden, dass die Maßnahmen durch eine Beteiligung breiter werden. Das ist klar, weil man die Maßnahmen besser anpassen kann, wenn man ein breiteres Bild hat.

Dann würde ich jetzt gern zu Frau Paraschaki-Schauer sprechen. Frau Paraschaki-Schauer, Sie haben gesagt, dass durch die unterschiedlichen kulturellen Gepflogenheiten Missverständnisse entstünden. Diesbezüglich gebe ich Ihnen unbedingt recht. Welche Ideen haben Sie, um das zu überwinden?

Im Hinblick auf den Integrationswillen lässt sich, glaube ich, keine allgemeine Aussage treffen, weil das sehr individuell ist. Wenn man ganz jüngst an die Deutschen denkt, die nach Mallorca auswandern, dann sind das Auswanderer, die überwiegend unter sich sein wollen. Genauso war es in den USA und in der UdSSR. Die damaligen Russlanddeutschen wurden sogar ausgegrenzt. Daher ist der Integrationswille eine sehr individuelle Sache, aber auch eine Chance, die ein Land den Menschen bietet, die einwandern, migrieren.

In Bezug auf die Teilnahme an politischen Aktionen haben Sie auf fehlendes Wissen hingewiesen. Ich denke, dass hier eine Aufklärungs- oder Informationskampagne seitens des Bundes und des Landes sowie von Migrantenselbstorganisationen wie der Ihrigen sehr wichtig wäre.

Des Weiteren haben Sie dargelegt, dass gut 26 % der Bevölkerung einen Migrationshintergrund haben. Einige von diesen besitzen einen deutschen Pass. Verfügen Sie über Zahlen, die über einen Unterschied hinsichtlich der Wahlbeteiligung von Migranten mit einem deutschen Pass und Migranten ohne einen deutschen Pass Aufschluss geben?

Außerdem stellt sich mir folgende Frage: Warum ist ein Teil der Menschen, die in Deutschland ankommen und dauerhaft hier leben und sich integrieren wollen, nicht bereit, sich einbürgern zu lassen, um ein Wahlrecht zu haben?

Danke schön.

Vorsitzender Alexander Salomon: Dann gebe ich das Wort an Herrn Dorn und an Frau Paraschaki-Schauer, um die gestellten Frage zu beantworten. – Herr Dorn, bitte.

Sv. Herr Dorn: Wenn ich in den Landtag komme und Ihrem Kollegen Eppler begegne, sagt dieser immer: „Ach, da kommt wieder der Berufsjugendliche“,

(Vereinzelt Heiterkeit)

– 117 –

und es ergibt sich dann manchmal ein nettes Gespräch. Eigentlich ist diese Situation aber unglücklich, weil man jeder anderen Interessenvertretung die Legitimität des Vertreters nicht absprechen würde. Wenn also ein Jugendlicher oder ein Kind von einem Erwachsenen vertreten wird, werden Zweifel geweckt. Wäre es das gleiche Spiel, wenn ein 15-Jähriger den Seniorenrat vertreten würde? Das wollte ich eingangs sagen, weil ich denke, dass eine Interessenvertretung von Kindern und Jugendlichen legitim ist.

Ich erkenne auch positiv an, dass das Sozialministerium in der Pandemie u. a. mit dem Landesjugendring, mit der Landesvereinigung Kulturelle Jugendbildung, mit der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit und mit der AGJF gesprochen hat. Wir haben hier also gemeinsam gearbeitet. Was ich an diesem Dialog jedoch kritisiert habe, waren die geringen Möglichkeiten für Veränderungen. Es gab eine Rahmenverordnung, und dann war einfach klar: Wir haben zwar vielleicht bessere Ideen, wie man mit Kindern und Jugendlichen umgeht, aber das Kultusministerium hat bereits eine Verordnung erlassen, an der wir nicht mehr vorbeikommen, oder in der allgemeinen Verordnung wurde schon eine Festlegung getroffen. Die Kinder- und Jugendarbeit kann dann Rumpelstilzchen tanzen, aber sie wird mit ihrer kleinen Unterverordnung die große Verordnung nicht außer Kraft setzen können. Da ist zu hinterfragen, wo man tatsächlich Möglichkeiten der Mitwirkung und Mitgestaltung hat.

Es gab aber einen Dialog, und es gab auch einen direkten Dialog mit den Kindern und Jugendlichen, wenngleich dieser meiner Meinung nach in einem eingeschränkten Maß stattfand.

Damit komme ich zu den Wortbeiträgen von Frau Pfau-Weller und Frau Kliche-Behnke, weil es für die Kinder und Jugendlichen natürlich eigener Formate bedarf.

Warum bin ich „alter Sack“ hier und kein 18-Jähriger? Ich bin deshalb hier, weil ich über mehr Erfahrung verfüge – ich habe Bildungserfahrung und bin in der Sprache gewandt – und vielleicht nicht so aufgeregt bin. Natürlich macht es manchmal richtig Spaß, mit Jugendlichen zu reden. Die Jugendlichen sind gut drauf, aber manchmal sind sie eben aufgeregt. Wenn Sie ehrlich sind, denken Sie in solchen Gesprächen manchmal doch auch: Die kann ich einfach in den Sack stecken; die sind im politischen Spiel noch nicht so gewieft. Dem muss im Gegensatz zu anderen Formaten der Bürgerbeteiligung Rechnung getragen werden, da es sich um eine spezifische Altersgruppe handelt, die allein aufgrund ihres Alters anders mitgenommen werden muss.

Damit komme ich zu meinem nächsten Punkt. Wenn man diese Altersgruppe mitnehmen will, muss man sich selbst auch verändern. Ich habe von einer „Reflexivlücke“ gesprochen, wenn man will, dass sich junge Menschen beteiligen. Oft wird von Politikverdrossenheit oder einem mangelnden Engagement der jungen Menschen gesprochen. Die Jugendlichen haben keine Lust darauf, nur bei bestimmten Gelegenheiten, bei bestimmten Formaten einmal mitreden zu dürfen und ansonsten ein

– 118 –

schönes Bild zu machen. Es muss daher ein „Sich-beteiligen“ aus der Perspektive der Jugendlichen sein, und dafür bedarf es eines geeigneten Formats.

Ich nenne Ihnen als Beispiel dieses Setting hier. Ich darf 20 Minuten reden. Dann darf noch einmal jemand 20 Minuten reden; vorhin waren es sogar drei Referierende. Anschließend dürfen schön der Reihenfolge nach – alles sehr eng strukturiert und in der Geschäftsordnung festgelegt – Fragen gestellt werden. Darauf darf ich jetzt antworten. So etwas ist nicht jugendgemäß. Derzeit wird die Absenkung des passiven Wahlalters auf kommunaler Ebene diskutiert. Wenn man das tatsächlich will, muss die Bereitschaft bestehen, dass sich die Kultur und vielleicht auch die Strukturen und Prozesse verändern dürfen. Wahrscheinlich ist es weder für einen Gemeinderat noch für einen sonstigen Kommunalpolitiker oder Sie spaßig, vor einer Sitzung Unterlagen mit 400 Seiten durchzulesen. Gerade wenn man Jugendliche dabei haben will, muss man überlegen, ob das dem gerecht wird. Wie kann das anders gestaltet werden, um zu gleichen Ergebnissen zu kommen? Da bin ich wieder bei dem Prinzip „Effektiv und effizient“.

Ich denke, dass man ganz viel an den Formaten arbeiten muss. Dabei geht es dann um die Dauer, um die Ausgestaltung, um die Kultur und um Prozesse, die man anders anlegen muss, wenn erreicht werden soll, dass junge Menschen tatsächlich mitgenommen werden.

In den Jugendgemeinderäten gelingt das zum Teil. Da würde ich aber an Herrn von Komorowski anknüpfen und sagen, dass damit nur spezifische Jugendliche erreicht werden, und zwar nicht allein aus sozioökonomischer, soziologischer Sicht. Wenn man hier breiter aufgestellt sein will, muss man sicherlich auf die Formate achten und darauf, solche Angebote zu machen, dass sich die jungen Menschen – ich betone es noch einmal – beteiligen können.

Es gab noch eine Frage im Hinblick darauf, dass sich 82 % der Kinder und Jugendlichen nach wie vor durch die Coronapandemie belastet fühlen. Das ging aus der COPSY-Studie Ende 2021 hervor, und wir sind jetzt natürlich schon ein Stück weiter. Klar ist, dass junge Menschen, aber auch alle anderen in der Gesellschaft durch Corona belastet waren. Meine Aussage war daher nicht, dass nur die Kinder und Jugendlichen belastet gewesen sind. Mir hat es, wahrscheinlich ebenso wie Ihnen, auch keinen Spaß gemacht, zu Hause bleiben zu müssen und sich nicht begegnen zu dürfen.

Für die Kinder und Jugendlichen war es jedoch deshalb eine besondere Belastung, weil diese Altersphase eine besondere ist. Deswegen denke ich – das war ebenfalls eine Frage –, dass, wenn es im Herbst/Winter zu weiteren Maßnahmen kommen muss, weil dieses Virus immer noch grassiert, es zu überlegen gilt, ob man bei den Maßnahmen unter Umständen bestimmte Gruppe von Menschen – beispielsweise Kinder und Jugendliche – priorisiert, die besonders viel zu verlieren haben. Denn einerseits sind sie sozusagen eine vulnerable Gruppe, und andererseits gehören sie

– 119 –

– zumindest bislang – nicht zu den Höchstgefährdeten im Sinne eines engen Infektionsschutzes.

Zum Bereich der außerschulischen Aktivitäten kann ich natürlich ganz viel sagen, denn das ist unser Betätigungsfeld in der Kinder- und Jugendarbeit und insbesondere in der verbandlichen Jugendarbeit. Nächste Woche beginnen die Sommerferien, und was mache ich? Ich mache eine ehrenamtliche Betreuung bei einer Freizeit, und so werden in den nächsten Wochen Hunderttausende Kinder und Jugendliche in Ferienlagern betreut. Im Jahr 2020 war das nur sehr eingeschränkt möglich, weil die Verordnung, die das ermöglicht hat, erst spät kam. Einerseits ist das nachvollziehbar; andererseits ist das für diese Maßnahmen natürlich ungünstig, weil man so nichts mehr vorbereiten kann.

Wenn man sich überlegt, welche Entscheidungen in den nächsten Jahren kommen, sind das nicht zwangsläufig Krisen. Ab dem Jahr 2026 gibt es z. B. gemäß dem Ga-FöG für Grundschulkinder einen Rechtsanspruch auf eine ganztägige Betreuung für 48 Wochen im Jahr – also auch in Ferienzeiten.

Jetzt kann man natürlich sagen – wobei ich befürchte, dass es darauf auch hinausläuft, wenn ich den Gesetzentwurf betrachte, den ich im Vorfeld einer Anhörung erhalten habe –: Okay, das überlassen wir der Schule; die soll das organisieren. Dann wird das jedoch eine Betreuung durch die Schule werden und keine außerschulische Aktivität mehr sein. Damit wird das also auch nicht mehr die Jungschar, die Jugendfeuerwehr oder ein Jugendhaus, sondern ein Stück weit eine Verlängerung der Schule in den Nachmittag hinein sein. Meinem sechsjährigen Patensohn, der jetzt in die Schule kommt, wünsche ich das eigentlich nicht. Denn die Kinder sollen am Nachmittag quasi im Sozialraum etwas erleben, und nicht eine wie auch immer geartete Beaufsichtigung am Ende auch noch an dem Ort „Schule“ erhalten.

Ich habe jetzt zwar schon lange gesprochen, aber ich will noch auf den Punkt der digitalen Formate der Jugendbeteiligung eingehen, von denen mittlerweile einige am Start sind. Ich denke, dass man damit nicht alles beantworten kann. Jugendliche und Kinder sind natürlich mit den Endgeräten affin. Gleichwohl muss man aber auch sagen: Das ist nicht alles.

Wir wissen, dass bestimmte Sinne angesprochen werden, wenn man im Digitalen unterwegs ist. Andere Sinne werden wiederum nicht angesprochen. Was aber zählt im Jugendalter? Ganz viel zählt die soziale Gruppe, die Peergroup, sich mit den eigenen Altersgenossinnen und Altersgenossen zu treffen und mit ihnen im Austausch zu sein. Man könnte sagen, dass der erste Kuss wichtiger als jede Mathearbeit ist. Das kann man aber virtuell nicht erfahren. Man kann zwar am virtuellen Lagerfeuer sitzen – es gibt Jugendverbände, die das ausprobiert haben –, aber das ist nicht dasselbe, wie tatsächlich am Lagerfeuer zu sitzen, denn es riecht nicht gleich, und man hat z. B. auch nicht in der Form gemeinsam gesungen, wie man das am Lagerfeuer macht. Diese Erlebnisse wird es weiter brauchen, und wenn man Beteiligungen

– 120 –

erlebbar machen will, wird man auch alle Sinne brauchen – nicht nur die Wischfähigkeit am Handy.

Das war es soweit von meiner Seite.

Sv. Frau Paraschaki-Schauer: Bei vielem von dem, was Sie, Herr Dorn, gesagt haben, können wir den Begriff „Kinder und Jugendliche“ durch den Begriff „Menschen mit Migrationshintergrund“ ersetzen und schon haben wir das Gleiche, sodass ich darauf nicht mehr eingehen muss.

Es gab die Frage nach den Elternvertretern. Ich kann Ihnen aus der Erfahrung sagen, dass es zwischen den Eltern mit und ohne Migrationshintergrund grundsätzlich keinen Unterschied gibt; denn alle Eltern wollen nur das Beste für ihre Kinder. Viele Menschen mit Migrationshintergrund wissen jedoch nicht, wie unser System in Deutschland – sei es das Schulsystem oder auch das politische System – funktioniert. Deshalb trauen sie sich seltener, auf Missstände hinzuweisen oder sich aktiv zu beteiligen.

Ich habe gesagt, dass kulturelle Unterschiede eine Barriere sein können. Das sind aber nicht die alleinigen Barrieren, weil Sprachbarrieren und sonstige Unterschiede hinzukommen. Aufgrund dessen können diese Eltern, zumindest, was die deutsche Schule anbelangt, weniger eine Stütze für ihr Kind sein. Wir haben in diesem Zusammenhang mit muttersprachlichen Elternabenden als niedrigschwelligem Zugang zum deutschen Schulsystem sehr gute Erfahrungen. Außerdem sehen wir, dass die Eltern sehr aktiv sind, wenn es um den herkunftssprachlichen Unterricht geht. Da sind sie von vornherein dabei, können sich artikulieren und wissen, worum es geht.

Daher muss das System erklärbar gemacht werden – ich hoffe, Sie verstehen, wie ich das meine. Unser föderales System ist komplex. Die Menschen, die zu uns kommen, kommen meistens aus Ländern mit nur einem Präsidenten. Wir hingegen haben 16 Ministerpräsidentinnen bzw. -präsidenten sowie eine Bundesebene. Außerdem haben wir kommunale Themen, Landesthemen und Bundesthemen. Wir haben Themen, die dem Kreis zugeordnet werden, und wir haben Gemeindethemen. Das alles muss man erst einmal erklären können. Wir, die LAKA BW, machen das, und ich kann Ihnen versichern, dass uns, wenn ich das so umgangssprachlich sagen darf, die Bude eingerannt wird. Wir haben auch Schulungen zu diesem Bereich. Allerdings können wir nicht alles abdecken. Es ist deswegen wichtig zu verstehen, dass es gilt, präventiv zu agieren, vielleicht an den Schulen solche Kurse anzubieten, um Vorbilder zu schaffen. Es ist immer etwas anderes, wenn ich jemanden anschau. Ich kenne das aus der Alltagserfahrung oder aus der Alltagsarbeit. Wenn ich mit Kolleginnen und Kollegen irgendwo bin und sage: „Ich heiße Argyri Paraschaki“, dann erlebe ich immer wieder, dass die Leute zu mir kommen, weil ich ein bisschen dunklere Haare habe und ein wenig aussehe wie sie, sodass sie sich dann nicht so schämen, etwas zu fragen.

– 121 –

Wenn diese Menschen jedoch „empowered“ sind oder Informationen bekommen, versichere ich Ihnen, dass es keinen Unterschied mehr gibt. Das dauert aber. Mir ist klar, dass Sie das als Kommunal- und Landespolitiker oftmals nicht leisten können, denn Ihre Ressourcen sind beschränkt. Deswegen gibt es uns, die Interessenvertretungen, oder auch andere Verbände.

Wir haben es heute Morgen gehört, und ich habe es vorhin gesagt: Wir waren zur Coronazeit in dem Bereich sehr aktiv. Wir haben beispielsweise aufsuchende Impfkampagnen durchgeführt, Informationen weitergegeben oder schlicht und ergreifend dadurch geholfen, dass wir Schulsachen ausgedruckt haben. Denn eines muss man auch immer beachten: Wenn Entscheidungen getroffen werden, sind daran nicht immer nur Menschen beteiligt, die die Begebenheiten der Menschen kennen, über die sie entscheiden. Deswegen waren wir z. B. als die Schulen zugemacht haben und man alles zu Hause ausdrucken musste, plötzlich ein „Druckbüro“. Die Leute haben uns angerufen und gesagt: „Wir müssen die Schulsachen ausdrucken.“

Dann komme ich zu dem Thema „Was kann man tun?“. Wir waren im Kultusministerium und haben diese mehrsprachigen Informationen angesprochen. Informationen lassen sich in leichter Sprache zusammenfassen. Das Rechtliche kann man anhängen; mir ist völlig klar, dass Sie sich absichern müssen. Dem könnte man aber eine kleine Zusammenfassung voranstellen. Vielleicht müssen wir uns manchmal auch eingestehen, dass wir sehr bürokratisch sind. Sie wissen selbst, dass Eltern mit zwei oder drei Kindern in verschiedenen Klassenstufen überfordert sein können, wenn sie am Sonntagabend jeweils zehn Seiten Informationen darüber erhalten, wie der Unterricht am Montagmorgen organisiert ist, und oftmals ziehen sich die Menschen zurück, wenn sie überfordert sind; es sind nicht alle offensiv. Ich hoffe, dass ich damit die Frage beantworten konnte.

Es wurde noch das Thema „Kulturelle Barrieren“ angesprochen: Ja, das ist ein Teil davon, aber es gibt auch ansonsten ganz vieles.

Leider muss ich gestehen, dass ich keine aktuellen Zahlen zur Wahlbeteiligung habe. Der Sachverständigenrat kann das aber genauso wie der Mediendienst Integration ausweisen. Ich kann das allerdings auch gern nachliefern.

(Auf den Bildschirmen ist sichtbar, wie sich Abg. Petra Krebs GRÜ-NE mit ihrem Endgerät im Freien bewegt. – Heiterkeit – Unruhe)

Sv. Frau Paraschaki-Schauer: Übrigens: Das ist einer der Fälle, die Onlineveranstaltungen „tricky“ machen. Wem von uns ist es nicht schon passiert, dass man mal vergessen hat, das Mikro oder die Kamera auszustellen? Das war unglaublich. Das passiert in einer Präsenzveranstaltung natürlich nicht. Aber umso erfreulicher ist es, Frau Krebs, dass es Ihnen auch passiert.

– 122 –

(Vereinzelt Heiterkeit – Zuruf: Es wird immer wilder!)

– „Es wird immer wilder“; genau. – Grundsätzlich kann ich nur immer wieder anregen, Dinge präventiv zu schaffen oder zu beschließen, weil man auch im Nachgang unheimlich viel Geld spart, wenn man im Vorhinein investiert.

Frau Dr. Pfau-Weller, Sie haben das Thema „Repräsentant und Quotenmigrant“ angesprochen. Es gibt leider sehr wenige Vorbilder, und die Entscheidungsgremien und Entscheidungsstrukturen sind wenig vielfältig. Wenn es dann jemand schafft, dort hinzukommen, ist sie oder er immer Repräsentantin bzw. Repräsentant für die gesamte migrantische Gesellschaft. Ich kann verstehen, dass das Landespolitiker, kommunale Politiker, Bundespolitiker oder auch andere Personen, die als Vorbild fungieren, nervt. Deswegen müssen wir uns relativ schnell aufmachen, mehr Vorbilder zu schaffen. Wenn das normal ist, haben wir auch kein Problem mehr damit. Sie wissen, dass es im Frauenbereich genauso ist. Auch da repräsentiert man immer. Wir müssen einfach dahin kommen, dass Vielfalt als Normalität angesehen wird und wir nicht immer über diese und jene sprechen.

Die Repräsentanz von Menschen mit Migrationshintergrund beträgt in den Gemeinderäten 2 %, und wir haben in den Kommunen teilweise kein Mehrheiten-/Minderheitenverhältnis mehr. Sie wissen, in Heilbronn leben 54 % und in Stuttgart 50 % Menschen mit Migrationshintergrund. In Sindelfingen leben 54 % Menschen mit und 46 % Menschen ohne Migrationshintergrund. Gleichwohl gibt es Stadt- oder Gemeinderäte, denen keine Menschen mit Migrationshintergrund angehören. Jetzt kann man natürlich sagen: Die interessieren sich nicht. Das stimmt so aber nicht; denn das hat auch mit geschlossenen Strukturen zu tun. Das hatte ich bereits gesagt.

Es ist unsere Gesellschaft, über die wir sprechen, und natürlich werden sich die Themen ändern, wenn wir in den Parteien, in den Strukturen und in den Verwaltungen mehr Vielfalt zu lassen. Wir müssen uns aber auch fragen, ob die Themen, über die wir diskutieren, tatsächlich die Themen sind, die einen Großteil der Menschen betreffen oder interessieren. Das ist oftmals ein Aha-Erlebnis und schafft woanders auch Unsicherheiten. Ich erlebe es sehr häufig, dass viele sagen: „Ich will gar nicht, dass sich etwas verändert. Das ist für mich ‚Deutsch‘.“ Wir haben aber auch ganz viele Menschen, die sagen: „Wir müssen uns darüber unterhalten, was das künftige ‚Deutsch‘ ist.“ Also, bin ich jetzt Deutsche oder nicht? Das stelle ich einmal zur Diskussion.

Diese Dinge müssen wir ansprechen, weil wir einen demografischen Wandel haben, der uns dazu zwingt, uns mit diesen Themen zu beschäftigen. Das ist kein „Nice to have“ – Will ich, oder will ich nicht? –, sondern: Je eher wir diese Themen angehen, desto besser ist das für eine krisenfeste Gesellschaft, für den gesellschaftlichen Zusammenhalt.

– 123 –

Ich bin eine Freundin davon, Menschen frühzeitig zu beteiligen und zu verstehen, was die Menschen antreibt, denn im Großen und Ganzen sind das oftmals keine anderen Dinge. Es ist immer nur soziokultureller oder sozioökonomischer Art. Klar: eine schlechtere Bildung, ein schlechterer Verdienst, man ist im Laufrad, man muss den Alltag bewältigen; dabei steht das Engagement dann natürlich immer an letzter Stelle, und das müssen wir durchbrechen.

Weitere Themen waren das Wahlrecht und die Staatsbürgerschaft. Eine Einbürgerung bedeutet, Ansprüche aus den Herkunftsländern zu verlieren. Das weiß man, aber viele haben das nicht im Blick. Jetzt haben wir Menschen mit Familien im Ausland; ich übrigens auch. Außerdem besitze ich die doppelte Staatsbürgerschaft und bin sehr froh darüber, dass ich dieses politische Instrument genieße, denn viele meiner Kolleginnen und Kollegen sagen: „Wenn ich mich hier einbürgern lasse, kann ich in meinem Herkunftsland überhaupt nichts mehr. Ich verliere mein Grundstück. Was meine Eltern aufgebaut haben, steht mir nicht mehr zu. Ich darf dann auch nicht so und so lange dortbleiben.“ Es ist schwierig. Dennoch steht es uns gut an, wenn wir solche Kampagnen starten und darauf achten, dass wir diese Menschen beteiligen.

Ich kann Ihnen versichern, dass es auf kommunaler Ebene immer noch schwierig ist, das Thema „Integration und Migration“ zu platzieren; denn es ist immer noch ein Thema, das unsexy ist. Man beschäftigt sich gern mit anderen Themen. Das muss ich in der Form leider sagen.

Wir sehen uns als Interessenvertretung der Menschen mit Migrationshintergrund und sind in 40 Kommunen beteiligt. Alle Akteure in diesem Bereich sehen die Notwendigkeit, dass sich etwas ändern muss. Die Strukturen müssen dahin gehen, dass die Menschen beteiligt und nicht kurz konsultiert werden nach dem Motto: Ich habe da ein Thema, sag' mal deine Meinung, und dann mache ich für dich weiter. Es gilt, die Menschen hereinzulassen, und das bedeutet, wie gesagt, Veränderung. Ich sehe dazu keine andere Möglichkeit. Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch, in den Entscheidungsfunktionen immer wieder zu hinterfragen, was getan werden kann, um hier eine Veränderung herbeizuführen.

Als einen weiteren Punkt habe ich mir die institutionelle Förderung notiert; danach haben Sie, Frau Kliche-Behnke, sehr direkt gefragt. Ich habe für die Geschäftsstelle des LAKA BW eine Stelle mit 70 %.

(Technische Probleme mit den mobilen Mikrofonen im Plenarsaal)

Vorsitzender Alexander Salomon: Die Akkus der mobilen Mikrofone sind leer. Bitte nutzen Sie eines der fest installierten Mikrofone.

(Sv. Frau Paraschaki-Schauer setzt sich an einen Platz mit fest installiertem Mikrofon.)

– 124 –

Sv. Frau Paraschaki-Schauer: Vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration erhalten wir für die Geschäftsstelle eine Förderung von 40 000 €. Außerdem haben wir ein Projekt, mit dem wir noch etwas dazubekommen.

(Die Rednerin zeigt den Flyer „Schulungen zu politischer Bildung“ der LAKA BW.)

Knapp 30 000 € stehen für dieses Jahr für das Thema „Politische Bildung“ zur Verfügung, im Rahmen dessen wir Schulungen anbieten.

Ansonsten ist der Gang für uns, wie auch für alle anderen: die jährliche Förderung. Aktuell haben wir eine Jahresförderung. Das heißt, wir befinden uns jetzt in den Diskussionen für das nächste Jahr. Natürlich würden wir uns mehr Ressourcen wünschen, und natürlich hoffe ich, dass das Thema „Politische Partizipation“ für Sie auch von besonderer Bedeutung ist. Selbstverständlich ist es wichtig, Kulturpflege zu betreiben, denn – ich habe es vorhin gesagt – erst wenn man weiß, woher man kommt, weiß man, wohin man will. Für eine wehrhafte Demokratie ist es aber ebenso wichtig, alle Menschen zu beteiligen, und dazu gehört nicht nur – bitte entschuldigen Sie diese Aussage – ein Sommerfest auf dem Marktplatz, sondern Strukturen zu lernen, sich zu engagieren und Missstände zu beheben.

Wir würden uns sehr wünschen, dass auch die Material- und Sachkosten der Geschäftsstelle gefördert würden. Diese werden jedoch nicht gefördert. Vielmehr werden tatsächlich nur die Personalkosten gefördert. Wir hoffen, dass wir diesbezüglich Unterstützung bekommen und nächstes Jahr etwas besser ausgestattet werden.

Was die Regierungsbezirke anbelangt: Wir haben 40 kommunale Migrantenvertretungen. Das entspricht knapp 950 aktiven Beiräten in den Kommunen, die Repräsentanten ihrer Ethnien und ihrer Migrantenselbstorganisationen sind, die wir betreuen. Diese Repräsentanten machen Aktionen zum kommunalen Wahlrecht oder Impfkampagnen. Außerdem machen sie Friedhofsbegehungen bzw. kümmern sich um kommunale Themen wie Friedhöfe bzw. Bestattungsrichtlinien in den Kommunen und damit um eine interkulturelle Öffnung der Verwaltung. Weitere Themen sind z. B. „Kultursensible Pflege“ oder Gesundheitsprävention. Somit sind alle Themen, die den Alltag betreffen, auch Integrationsthemen.

Integration ist ein Querschnittsthema. Wir erhoffen uns deshalb, dass wir breiter aufgestellt werden und Strukturen aufbauen, die nicht mit einer „Projektitis“ einhergehen. Wünschenswert wäre eine institutionelle Förderung, damit wir längerfristig planen können; denn Sie müssen auch verstehen, dass es für uns mit Jahresverträgen oder Förderungen, von denen wir nicht wissen, wie es danach weitergeht, natürlich schwierig wird, wenn wir uns vergrößern wollen.

Vielen Dank.

– 125 –

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Frau Paraschaki-Schauer. – Wir werden uns merken, dass man die Redezeiten radikal kürzen kann, indem man die Akkus der Mikrofone nur auf eine Laufzeit von 20 Minuten auflädt. Das wäre einmal eine ganz neue Methode.

(Heiterkeit)

Ich habe jetzt noch die Wortmeldung von Herrn Abg. Köhler, der gerade überlegt, ob er seine Frage noch stellen möchte. Wir erzeugen keinen Druck auf ihn. Gibt es weitere Wortmeldungen? – Dann wären Sie jetzt, wenn Sie möchten, exklusiv an der Reihe, Herr Abg. Köhler.

Abg. Erwin Köhler GRÜNE: Exklusiv und ganz schnell; versprochen. Mein Mikrofon geht auch. – Das alles sind natürlich Themen, die uns prinzipiell beschäftigen. Ich selbst habe auch einen Migrationshintergrund – meine Mama kommt aus Bosnien –, und ich habe die Gunst, ein Mandat zu tragen. Das mache ich gern, und ich mache dafür auch gerne Werbung.

Herr Dorn, es gibt vom Landesschülerbeirat die Forderung, selbst diverser zu werden, weil es ihnen schwerfällt, über einen Kreis privilegierter Jugendlicher hinauszuwachsen. Wir kennen die Hürde, dass der Landesschülerbeirat an den Schulen aus Datenschutzgründen nicht herausfinden darf, wer die Schülersprecherinnen und Schülersprecher sind. Da dies kein Zustand sein kann, arbeiten wir, meine Fraktion bzw. ich persönlich in Zusammenarbeit mit Frau Aschhoff, aktuell daran, dies zu beheben.

Es wird aber auch eine Vernetzung auf Kreisebene gewünscht. Das Ganze muss zum einen ohne eine Krise funktionieren, aber zum anderen in einer Krise besonders gut funktionieren. Was sind die kommunalen Ebenen bis hoch zur Landesebene, innerhalb derer die Beteiligung dann stattfindet? Eigentlich brauchen wir eine institutionalisierte Beteiligung und möglicherweise eine Quotierung, bis der Missstand in der Repräsentanz – das ist bei der Partei Die Grünen auch bekannt – behoben ist. Dazu hätte ich von Ihnen beiden gern eine Einschätzung.

Zu § 41a habe ich eine Frage an Sie, Herr Dorn. Wie stehen Sie dazu, die Kommunen zu verpflichten, entsprechend den Einwohnerzahlen einen festen Betrag in den kommunalen Haushalt einzustellen, um Jugendbeteiligung stattfinden zu lassen? Eine solche Beteiligung muss nicht zwingend in Form eines Jugendrates oder eines Jugendgemeinderates erfolgen. Es ist bekannt, dass weniger als die Hälfte der Kommunen in Baden-Württemberg eine Jugendbeteiligung hinbekommt. An einer solchen Beteiligung wird aktuell auch in verschiedenen Formen gearbeitet, und es ist unsere gemeinsame Aufgabe, gute Beispiele in die Fläche zu tragen. Wie stehen Sie aber prinzipiell zu dieser Forderung?

– 126 –

Frau Paraschaki-Schauer – –

(Vorsitzender Alexander Salomon signalisiert das Ende der Redezeit.)

– Ja, ich habe es gleich.

Vorsitzender Alexander Salomon: Die zeitliche Dimension von „kurz“ ist subjektiv.

Abg. Erwin Köhler GRÜNE: Na gut, ich mache einen Punkt.

Vorsitzender Alexander Salomon: Nein. Stellen Sie Ihre Frage bitte noch, Herr Abg. Köhler.

Abg. Erwin Köhler GRÜNE: Bedeutet ein Abbau von Hürden auch ein Empowerment für das Anstreben von Mandaten – eigentlich haben Sie das schon ausgeführt – und darüber hinaus das Anstreben von Quotierungen im generellen Mandatssuchen für Parteien oder öffentliche Stellen?

Vorsitzender Alexander Salomon: Dann gebe ich jetzt direkt an Herrn Dorn ab, weil er das Mikrofon schon in der Hand hält.

Sv. Herr Dorn: Zu § 41a: Ein verbindliches Budget hinsichtlich der Jugendbeteiligung wäre natürlich sehr hilfreich. Ich bin heute sozusagen als Vertreter für die Servicestelle Kinder- und Jugendbeteiligung hier, und wir leisten bereits viele Beratungen. Das ist ein ganz wesentlicher Teil unserer Arbeit. Öffentliche Verwaltungen auf kommunaler Ebene sind mit der Einrichtung von Jugendbeteiligungen schlicht überfordert, weil sie oftmals niemanden dafür haben. Der Hauptamtsleiter beschäftigt sich tagsüber wahrscheinlich mit etwas anderem, als damit, wie man mit Kindern und Jugendlichen adäquat ins Gespräch kommt und ihnen Entscheidungskompetenzen gibt. Dafür braucht es also Personal, und das ist eine Ressource, die finanziert werden muss.

Natürlich bedarf es auch einer Formenvielfalt. Ich glaube aber, dass ich das vorhin schon gesagt habe.

Zum Landesschülerbeirat: Der Datenschutz darf selbstverständlich keine gesellschaftliche Entwicklung verhindern, aber manchmal hat man den Eindruck, dass er genau das tut. Dann sollten wir jedoch den Datenschutz verändern und nicht die gesellschaftliche Entwicklung aufhalten.

Eine Vernetzung von Strukturen der Jugendarbeit existiert auf der Landkreisebene bereits: die Kreisjugendringe. Bei den Kreisjugendringen treffen sich ganz viele For-

– 127 –

men der Kinder- und Jugendarbeit, der außerschulischen Jugendbildung etc. pp. Insofern gibt es eine Struktur.

Der Landesschülerbeirat ist allerdings etwas Besonderes, denn es ist der Versuch, innerhalb der Schule einen Sprachraum für die Schülerinnen und Schüler zu schaffen. In meinen Augen ist das bisher nur relativ mäßig gelungen, und in meiner Position als Vertreter der Kinder- und Jugendarbeit muss ich auch feststellen, dass Kinder und Jugendliche mehr als Schülerinnen und Schüler sind. Darüber hinaus hat der Landesschülerbeirat eine spezifische Funktion, nämlich das Kultusministerium zu beraten. Außerdem sollte er mit den Schulen und mit den Schülerinnen und Schülern in Kontakt treten können. Das ist aber nicht so sehr meine Baustelle und mein Beritt.

Sv. Frau Paraschaki-Schauer: Für uns wäre eine Verankerung in der Gemeindeordnung natürlich auch ein Traum, obwohl das bei uns etwas anders gelagert ist. Man muss eine Beteiligung anders ausstatten und Strukturen schaffen, die eine Beteiligung ermöglichen. An dieser Stelle möchte ich auch auf das Partizipations- und Integrationsgesetz des Landes hinweisen. Dieses Gesetz beinhaltet eine sehr weiche Funktion, denn danach kann/soll jede Kommune, aber es gibt nichts Verpflichtendes.

Wie unsere Verbände zu einer Quotierung stehen, weiß ich jetzt nicht. Ich kann nur sagen, dass meine Eltern in den Sechzigerjahren nach Deutschland kamen. Das Thema Integration wurde auf Bundesebene hingegen erst in den 2000er-Jahren sozusagen entdeckt. Den Begriff „Migrationshintergrund“ haben wir auch erst seit 2005. Wenn jetzt aber schon wieder darüber diskutiert wird, dass dieser Begriff abgeschafft werden soll, dann fehlt mir bei diesem Thema ein wenig die Kontinuität.

Man kann nur etwas verändern, wenn man verlässliche Zahlen hat, wobei wir auch wissen, dass in wissenschaftlichen Erhebungen zehn, 15 Jahre vor allem im Hinblick auf die Lebensjahre und Lebenssituationen der Menschen kein langer Zeitraum sind. Ich hoffe dennoch, dass schnell erkannt wird, dass es hier einer Veränderung bedarf. Die logische Konsequenz muss aber natürlich sein, dass man eine Quote festsetzen sollte bzw. müsste, wenn sich in diesem Bereich gar nichts tut. Ich kenne aber auch die Diskussion der Frauenquote und weiß, wie schwierig das ist. Ich würde mir wünschen, dass eine Veränderung freiwillig passiert, weil man die Notwendigkeit sieht. Dann handelt es sich auch um ein anderes Erfassen der Situation. Zu einer Quote kann ich jetzt aber nicht wirklich etwas sagen.

Vielen Dank.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. – Ich darf feststellen, dass es keine weiteren Fragen gibt.

– 128 –

Dann danke ich Ihnen, Frau Paraschaki-Schauer und Herr Dorn, dass Sie uns Rede und Antwort gestanden haben. Was Sie beigetragen haben, war sehr erhellend. Vielleicht wird man im Rahmen der Arbeit der Enquetekommission an der einen oder anderen Stelle noch einmal miteinander zu tun haben. Außerhalb der Enquetekommission werden wir mit Ihnen in Ihren Funktionen aber sicherlich mehrfach miteinander zu tun haben. Das freut uns sehr. Bedanken darf ich mich auch bei denjenigen, die uns im Livestream und vor Ort gefolgt sind.

Die nächste Sitzung findet am 30. September 2022 – voraussichtlich ab 9:30 Uhr – statt. In dieser Sitzung können Sie zum Handlungsfeld Gesundheit weitere Sachverständige hören bzw. eine weitere öffentliche Anhörung mitverfolgen.

Ich danke Ihnen vielmals und wünsche Ihnen noch einen schönen Freitag und ein schönes Wochenende. Wir beenden jetzt den Livestream und damit auch die öffentliche Sitzung.

(Schluss des öffentlichen Teils: 17:42 Uhr)

– folgt nicht öffentlicher Teil II (gesondertes Protokoll) –

17. LANDTAG VON BADEN-WÜRTTEMBERG
Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“

Öffentlicher Teil

5. Sitzung

Freitag, 30. September 2022, 9:30 Uhr

Stuttgart, Haus des Landtags

Plenarsaal
Videokonferenz

Beginn: 9:31 Uhr (Mittagspause: 12:38 bis 14:03 Uhr) Schluss: 17:19 Uhr

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

Teil I – öffentlich

Öffentliche Anhörung

zur Frage der „Lessons Learned“ in Bezug auf die Bekämpfung der
Covid-19-Pandemie S. 2

Teil II – nicht öffentlich (gesondertes Protokoll)

1. Festlegung des in der Sitzung der Enquetekommission am
Freitag, 11. November 2022, zu behandelnden Themas
2. Beschluss über 20 Verbände, die in Bezug auf das erste
Handlungsfeld der Enquetekommission zur Abgabe einer
schriftlichen Stellungnahme aufgefordert werden sollen

– II –

3. Beschlussfassung über Sachverständige für die 6. Sitzung
am 14. Oktober 2022 als Ersatz für verhinderte Sachverständige
4. Verschiedenes

– 1 –

**Öffentliche Anhörung
der Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“ zur Frage der „Lessons
Learned“ in Bezug auf die Bekämpfung der COVID-19-Pandemie**

am Freitag, 30. September 2022, 09:30 Uhr
Plenarsaal (Haus des Landtags)

A b l a u f p l a n

(Stand 21.09.2022)

Uhrzeit	Sachverständige / Funktion
09:30 Uhr	Alexander Salomon MdL , Vorsitzender der Enquetekommission
09:35 Uhr	Manne Lucha , baden-württembergischer Minister für Soziales, Gesundheit und Integration
10:20 Uhr	120minütige Fragerunde
ca. 12:20-14:00 Uhr	Mittagspause
14:00 Uhr	Dr. Wolfgang Philipp , Kommissarischer Direktor der Behörde für Krisenvorsorge und -reaktion bei gesundheitlichen Notlagen (HERA) der Europäischen Kommission
14:20 Uhr	Prof. Dr. Dr. h.c. Hans-Georg Kräusslich , Sprecher des Zentrums für Infektiologie u. Leiter der Abteilung Virologie des Universitätsklinikums Heidelberg
14:40 Uhr	45minütige Fragerunde
15:25 Uhr	Prof. Dr. Boris Augurzky , Leiter des Kompetenzbereichs Gesundheit am Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung
15:40 Uhr	Dr. Tim Gerhäuser , Dezernent für Ordnung, Gesundheit, Strukturpolitik des Landkreistags von Baden-Württemberg
15:55 Uhr	45minütige Fragerunde
ca. 16:40 Uhr	Ende der öffentlichen Anhörung

– 2 –

Teil I – öffentlich (Beginn: 9:31 Uhr)

**Öffentliche Anhörung
zur Frage der „Lessons Learned“ in Bezug auf die
Bekämpfung der Covid-19-Pandemie**

Vorsitzender Alexander Salomon: Meine Damen und Herren! Ich begrüße Sie zur 5. Sitzung der Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“. Ganz besonders begrüße ich die Regierungsvertreterinnen und -vertreter, namentlich Herrn Minister Lucha, der uns heute als Sachverständiger zur Verfügung steht. Von den weiteren zur heutigen Sitzung geladenen Sachverständigen habe ich Herrn Professor Dr. Kräusslich schon gesehen. Seien Sie uns herzlich willkommen! Die anderen Anwesenden seien ebenfalls sehr herzlich begrüßt.

Bevor wir in die Tagesordnung einsteigen, darf ich die Kollegin Ayla Cataltepe von der Fraktion GRÜNE als neues ordentliches Mitglied der Enquetekommission recht herzlich begrüßen. Sie folgt Herrn Abg. Oliver Hildenbrand nach und war bisher bereits stellvertretendes Mitglied der Enquetekommission. Ich wünsche Ihnen zum einen viel Erfolg für Ihre Arbeit in der Kommission in den nächsten eineinhalb Jahren und zum anderen, dass Sie Ihren Beitrag zum Erfolg der Kommission leisten können.

Gibt es von Ihrer Seite Änderungswünsche zur Tagesordnung? Wenn dem nicht so ist, können wir direkt in die Tagesordnung, die Ihnen zugegangen ist, eintreten. Der Ablaufplan liegt Ihnen vor.

Jetzt mache ich auch keine weiteren Umschweife, da Herr Minister Lucha bereits wartet und beginnen möchte. – Jetzt gehört Ihnen die Bühne, Herr Minister.

Minister für Soziales, Gesundheit und Integration Manfred Lucha: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Frau stellvertretende Vorsitzende, sehr geehrte Abgeordnete, sehr geehrte Sachverständige, werte Damen und Herren! Herzlichen Dank für die Einladung und die Möglichkeit, heute vor Ihnen zu sprechen.

Krisen – damit haben Sie sich ja auch schon beschäftigt; Sie haben die Definition des Begriffs in den Anfragen, die auch wir Ihnen beantworten konnten, klar beschrieben – sind unvorhersehbar. Das zeigen ja auch die Entwicklungen der letzten Monate. Wer hätte Anfang des Jahres mit einem Krieg in der Ukraine gerechnet und wer im November 2019 mit einer Pandemie, die unser Leben maßgeblich über Jahre beeinflusst?

Ich darf heute die Gelegenheit nutzen, Ihnen einen Überblick über die Coronapandemie, aber vor allem über unsere Schlussfolgerungen für die Zukunft zu geben.

– 3 –

Die Themen sind derer fünf in der Untergliederung: die Gesundheitsversorgung, die Instrumentarien der Krisenbewältigung, die Krisenvorsorge, die Kommunikation sowie der Schutz von besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppen und damit zusammenhängend natürlich der gesellschaftliche Zusammenhalt in der Krise bzw. in einer Krise.

Lassen Sie mich zu Beginn aber noch einmal betonen: Oberstes Ziel der baden-württembergischen Landesregierung, aber nicht nur von uns, sondern auch von der amtierenden Bundesregierung – vielleicht haben Sie aktuell das Buch von Bundesminister a. D. Jens Spahn gelesen, der seine Arbeit gegen die und mit der Pandemie beschrieben hat –, war und ist, Menschenleben zu retten und diese Pandemie in den Griff zu bekommen. Selbstverständlich lief da nicht alles rund. Ja, wir mussten immer wieder nachsteuern, wir mussten uns auch immer wieder selbst korrigieren und generelle Korrekturen vornehmen. Auch Wissenschaftlerinnen, Wissenschaftler, Virologinnen, Virologen hatten sich immer wieder neu positioniert. Natürlich mussten wir uns daran orientieren und haben wir uns auch daran orientiert. Sie müssen ja heute nur die aktuelle Presselage sehen: Die Virologinnen und Virologen – Sie kennen die einschlägigen Namen – positionieren sich immer noch nicht einheitlich.

Ja, es gab harte Eingriffe in Freiheitsrechte. Man darf jetzt wirklich nicht vergessen – wir wollen ja auch etwas unternehmen und uns resilienter aufstellen –: Es war eine für uns alle nie dagewesene Situation, es war ein neues, ein unbekanntes Virus. Sie kennen die Vergleiche gerade am Anfang. Ich kann mich noch gut an die Ausführungen von Herrn Professor Wieler erinnern, als wir damals eigentlich wegen der sektorenübergreifenden Versorgung bei Minister Spahn waren.

Es war und ist eine Krise, und Krisen kann man nicht planen – sonst würden wir sie verhindern. Wir mussten schnell entscheiden – und zwar eigentlich immer – zwischen der Sehnsucht nach Normalität sowie dem Schutz von Bedürftigen und Betroffenen, zwischen der Angst um das eigene Leben und um den Arbeitsplatz, aber auch zwischen Kontaktbeschränkungen und der Gefahr, zu vereinsamen.

Alle Entscheidungen haben wir auf der Grundlage unserer Verfassung und gemeinsam mit zahlreichen Expertinnen und Experten aus Gesundheit und Medizin, aus Bildung und Erziehung, aus Kommunen und Wirtschaft und natürlich im permanenten Abgleich mit Ihnen, den gewählten Vertreterinnen und Vertretern, in den zuständigen Ausschüssen getroffen. Wir haben keine „Basta-Politik“ betrieben, sondern stets mit den Menschen im Land geredet – natürlich hauptsächlich über die berühmten Kacheln. Wir haben auch viel telefoniert – Herr von Komorowski, Sie erinnern sich an die Uhrzeiten, die waren immer sehr herrschaftlich.

Erlauben Sie mir, an dieser Stelle vorweg noch mal den Dank an alle Ärztinnen, Ärzte, Pflegekräfte, Mitarbeitende in den Gesundheitsämtern, in den Supermärkten, in den Laboren, im Verkehr, in den Schulen, die Tag und Nacht geschuftet haben, auszusprechen. Sie haben für das Wohl aller geschuftet. Dank auch an alle Menschen

– 4 –

im Land, die sich an die Regeln gehalten haben, und an die, die sich immer noch an die Regeln – die wenigen, die wir noch haben – halten. Sie haben alle dazu beigetragen, dass Baden-Württemberg – das hat uns Bundesminister Lauterbach in seiner letzten Rede im Bundesrat noch einmal eindeutig bestätigt – im Vergleich der OECD-Staaten am besten durch die Coronakrise gekommen ist. Baden-Württemberg unterscheidet sich dabei nicht von anderen Bundesländern. Das heißt, wir haben es alles in allem gut hingekommen. Im Übrigen – das hat mich sehr gefreut – hat Herr Lauterbach noch mal die Stärke des Föderalismus betont, weil wir dadurch die kurzen Wege auslösen konnten.

Ich komme jetzt zum ersten Punkt: Gesundheitsversorgung. Ein kurzer Rückblick: Die ersten Fälle über das neuartige Coronavirus sind Ende 2019 in China gemeldet worden. Es war nicht vorhersehbar, dass daraus eine weltweite Pandemie entsteht. Es waren Anfang der 2000er-Jahre ja schon mal SARS-Epidemien da. Die waren auf den asiatischen Raum begrenzt. Ich denke, Herr Kräusslich kann dazu heute Nachmittag profund Stellung nehmen. Wir hatten dann Anfang 2020 erste Fälle in Europa, nämlich in Italien – wahrscheinlich nach einer Textilmesse –, und im Februar 2020 auch den ersten Fall in Deutschland. Ich glaube, es war im Krankenhaus in Göppingen. Die Ausbreitung in Baden-Württemberg war dann sehr schnell und flächendeckend.

Schnell wurde klar: Die Herausforderungen werden unendlich groß für die Arztpraxen, für die Kliniken, für den öffentlichen Gesundheitsdienst und für uns alle. Das Personal des Gesundheitswesens kam sehr schnell an äußerste Belastungsgrenzen – besonders auf Intensivstationen.

Um die Infrastruktur der Krankenhäuser zu entlasten, wurden Hilfgelder bereitgestellt, z. B. durch die Verlängerung des Krankenhausstrukturfonds um weitere zwei Jahre bis 2024 mit eigenen Landesmitteln in Höhe von 240 Millionen €, durch verschiedene Rettungsschirme von Land und Bund für den Klinikalltag. Im Haushalt 2022 waren das zusätzliche 240 Millionen € mit den Landeshilfen III. Baden-Württemberg ist dabei bundesweit führend. Das bekomme ich derzeit überall reflektiert. Dann – auch mit Ihrer Unterstützung als Haushaltsgesetzgeber; herzlichen Dank dafür – wurden in Abstimmung mit den kommunalen Landesverbänden weitere 5 Millionen € für das Digitalisierungsprogramm für Krankenhäuser bereitgestellt. Schließlich gab es im Jahr 2021 noch die Landeshilfen II, die Pflegeprämie von bis zu 1 500 € pro Person. Insgesamt waren es 12 Millionen € als Anerkennung der außergewöhnlichen Leistungen des Personals auf Intensivstationen.

Zu Beginn der Pandemie war es notwendig, strukturelle Änderungen vorzunehmen, um den Ansturm auf die Intensivstationen abzufedern. Umgesetzt wurde das, lieber Herr Preusch, mit dem „Kleeblatt-Prinzip“. Das bedeutet: Strukturierte Zusammenarbeit bei Verlegung von Intensivpatientinnen und -patienten in Krankenhäuser benachbarter Bundesländer oder europäischer Nachbarn, aber vor allem auch innerhalb des Landes, verstärkt durch die überregionale Versorgung und die gute Zu-

– 5 –

sammenarbeit. Hier ist wirklich eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den sogenannten Clusterkoordinatorinnen und -koordinatoren entstanden. Dafür gilt mein ganz persönlicher Dank Herrn Professor Geldner. Das Land hat ihm viel zu verdanken.

Außerdem haben wir das Schalenmodell zur schrittweisen Erweiterung der Behandlungskapazitäten über Rehakliniken bis hin zu Hotels entwickelt. Glücklicherweise mussten wir davon keinen Gebrauch machen.

Noch einmal – ich habe es anfangs gesagt – herzlichen Dank an alle Beschäftigten in der Gesundheitsversorgung. Sie haben seit Beginn der Pandemie Großartiges geleistet. Sie tun es immer noch, und ja, sie wurden über die Belastungsgrenzen hinaus belastet.

Das ist das erste Fazit: Die Abstimmung mit externen Partnerinnen und Partnern unbedingt beibehalten. Aus der Krise geborene Kommunikation, Transparenz und Zusammenarbeitsstrukturen – Sie kennen mein Credo der sektorenübergreifenden Versorgung im umfassenden Sinn – müssen jetzt von uns sukzessive – wir arbeiten daran; wir erstellen gerade die Landeskrankenhausplanung als Gesundheitsplanung – vorangetrieben werden. Da ist eine gute Kultur mit den Kammern, den Kassen – den Körperschaften – entstanden. Wenn ich Sie anschau: Das mit Ihrem Vater war wirklich schon sehr, sehr beachtlich.

Wir müssen um alles in der Welt neues Personal gewinnen und das bisherige halten. Wir haben laufende Projekte – ich berichte Ihnen ja auch immer wieder in den einschlägigen Ausschüssen –, z. B. den Ideenwettbewerb „Wiedereinstieg und Verbleib im Pflegeberuf“ für die Wiedergewinnung und Bindung von Personal. Dazu bekommen wir erste gute Rückmeldungen.

Sehr stolz bin ich auf unser aktuelles Modellprojekt an den Universitätskliniken zur Weiterbildung in der Intensivpflege und der ambulanten Notfallversorgung. Ich konnte mir im Rahmen meiner Sommertour darüber an der Uniklinik Freiburg am Ausbildungscampus ein Bild machen – à la bonne heure! Auch unter Einsatz digitaler Lehrmittel bei der Neonatologie wird die Ausbildung der Ärztin, der Hebamme, der Pflegekraft durchgeführt. Großes Kino!

Ja, wir müssen die ambulante Notfallversorgung weiter voranbringen. Ich habe es gesagt: Wir müssen Sektorengrenzen überwinden, konkurrierende Doppelstrukturen abbauen. Mein Credo schlechthin, als ein entscheidendes Fazit, ist: Die medizinische Versorgung muss sich sektorenübergreifend aufstellen. Das heißt – ich sage es noch mal –: Die Verzahnung der Gesundheitsversorgung mit Gesundheitsförderung – also bevor wir überhaupt behandeln –, Rehabilitation, Pflege, sozialen Einrichtungen – die soziale Dimension von Gesundheit und Krankheit – und natürlich – das haben wir aus unserem Modellprojekt zur sektorenübergreifenden Versorgung gelernt – mit ehrenamtlichen, bürgerschaftlich engagierten Strukturen verfolgt das eindeutige Ziel

– 6 –

einer nahtlosen, bedarfsgerechten sowie wirtschaftlichen Versorgung, die verstärkt kommunal und regional mitgestaltet wird.

Das Land begleitet dies kontinuierlich durch Unterstützung in regionalen Strukturgesprächen. Hier stärken wir neue Versorgungsformen wie Primärversorgungszentren. Primärversorgungszentren sind leicht zugängliche, quartiersbezogene Kontaktstellen für alle gesundheitlichen Anliegen und Probleme. Sie sind besonders wichtig für die Versorgung chronisch Kranker und/oder multimorbider Personen. Primärversorgungszentren erweitern damit auch die Aktionsprogramme des Landes zur Stärkung der Hausarztversorgung.

Vor über zehn Jahren hat unser Aktionsprogramm „Landärzte“ mit diversen Akteuren auf Bundes- und Landesebene begonnen. Ich danke dabei auch meiner Vorgängerin, Ministerin Altpeter. Aber landesweit fehlen natürlich immer noch Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner. Ja, wir haben im Koalitionsvertrag des Bundes jetzt erstmals Primärversorgung sektorenübergreifend nominiert, sodass das auch leistungs- und ordnungsrechtlich – z. B. durch die Einführung hybrider DRGs – ausgeprägt werden kann. Das muss jetzt – daran arbeiten wir – schnell vom Bund kommen. Sie sehen ja: Unsere jetzige Auslobung hat eine große Resonanz gefunden. Aber wir wollen noch mehr leistungsrechtliche und ordnungsrechtliche Sicherheit.

Von den etwa 7 000 Hausärztinnen und -ärzten sind derzeit bereits 20 % im Rentenalter. Jetzt haben wir den „Seehofer-Bauch“. Herr Seehofer hat 1994 mit seiner abrupten Politik, zu beschränken, genau das ausgelöst. Alle sind dankenswerterweise noch im Beruf, aber danach haben wir keine Homogenität mehr. Das büßen wir. Auch das müssen wir, wenn wir Krisen aus Politik bewerten – Sie kennen ja den gemeinen Begriff des Schweinezyklus; Wirtschaftskrisen, andere gesellschaftliche Krisen –, bedenken. Wenn wir heute etwas tun oder unterlassen, müssen wir bedenken, was das auslöst. Ich weiß nicht, ob Herr Seehofer im Jahr 1994 daran gedacht hat, dass wir 2022 eine Pandemie zu bewältigen haben. Das Hauptwort damals war – ich kann mich noch gut erinnern, ich war ja im Gesundheitswesen tätig –: Kostenexplosion, Kostenexplosion, Kostenexplosion. Nebenbei bemerkt – wir haben es ja im Ausschuss schon öfter besprochen –: Bis 2010 wurde der Pflegepersonalschlüssel reduziert. Das war die Kostenregression. Jetzt wundern wir uns, dass keiner mehr da ist, der uns pflegt. Also, eine kleine Nebenbotschaft: Hier genau denken. Wenn wir eingreifen, wenn wir etwas verändern, dann müssen wir besser steuern und mehr an das Ergebnis denken.

Erlauben Sie mir einen Satz – ich versuche wirklich, nicht abzuweichen –, aber wir erleben – das erleben Sie ja auch in Ihren Gesprächen mit unseren Stakeholdern; das habe ich auch dem MDK letzte Woche gesagt; das sage ich auch den Freundinnen und Freunden von den Kassen –: Wir dürfen weniger auf die Prozesshaftigkeit schauen – sozusagen: „DIN EN ISO 931/97“ –, sondern müssen vom Ergebnis her denken: Was wollen wir? Wie geht es den Menschen? Lebensqualität? Leben mit der Krankheit, wenn Symptommfreiheit nicht mehr ganz geht? Das sind doch die Dimensi-

– 7 –

onen. Ich glaube, darauf müssen wir uns auch ein bisschen einstellen. Aber das war nur so in Nebensätzen gesagt. Wir werden sicherlich in der nächsten Zeit noch Gelegenheit haben, das zu vertiefen.

Das Förderprogramm „Landärztinnen und Landärzte“ habe ich erwähnt. Wir haben aber noch weitere Förderprogramme: Landarztquote bei der medizinischen Ausbildung – ein Erfolgsmodell, tolle Leute, die sich hier an unseren Universitäten bewerben; danke auch an Herrn Dr. Roller und an das Regierungspräsidium, die uns da ganz klasse begleiten –, Förderung der Primärversorgungszentren, generelle Erhöhung – dem haben Sie zugestimmt; danke sehr – der Zahl der Studienplätze, Einrichtung neuer Studienplätze, Pflege im Quartier – „Quartier 2030“ – und unsere Taskforce „Langzeitpflege“.

Ein weiteres sehr wichtiges Thema sind die Long-Covid-Patientinnen und -Patienten. Die Einschätzung von Expertinnen und Experten dazu lautet – Professor Kräusslich wird dazu heute sicherlich auch noch ausführen können –: Sie gehen davon aus – Herr Preusch, Sie sind da ja auch ganz nah dran –, dass ca. 10 % der Infizierten ein Long-Covid-Syndrom, ein Fatigue-Syndrom, entwickeln. Kern einer Post-Covid-Rehabilitation muss deshalb ein ganzheitlicher interdisziplinärer Behandlungsansatz sein. Ich konnte mir in der Rehaklinik Heidelberg-Königstuhl von einem solchen ganzheitlichen topprofessionellen Ansatz ein gutes Bild machen. Ich glaube, wir haben hier in Baden-Württemberg wirklich eine gute Gesundheitslandschaft, z. B. mit dem interdisziplinären Long-Covid-Netzwerk Rhein-Neckar – ich habe gerade die Rehaklinik Heidelberg-Königstuhl, die auch Mitglied in diesem Netzwerk ist, genannt – und mit der Entwicklung des Stufenkonzepts für flächendeckende und sektorenübergreifende Long-/Post-Covid-Versorgung, in der wir alle zusammenschließen und kurze Informationsnetzwerke haben. Auch da haben Sie uns mit fast 2 Millionen € unterstützt. Auch dafür an Sie alle einen herzlichen Dank.

Ich glaube, im Bereich Medizin, Gesundheit, Versorgung kommen wir mit diesen Vorschlägen einen guten Schub voran. Professor Augurzky, der uns ja auch schon viele Jahre bei Strukturgutachten, Modellgutachten begleitet, wird das sicherlich auch noch mal so benennen können.

Lassen Sie mich zum zweiten Aspekt kommen, zu den Instrumentarien der Krisenbewältigung. Ich möchte dabei drei Instrumentarien nennen. Das erste und wesentliche Instrument der Pandemiebekämpfung waren und sind die Regelungen zu den Coronaschutzmaßnahmen in 68 Corona-Verordnungen der Landesregierung sowie 291 Fachverordnungen einzelner Ministerien. An unsere legendären Besprechungen, z. B. im Ständigen Ausschuss, muss ich die Mitglieder ja nicht erinnern.

Eingriffe in Grundrechte müssen permanent sorgsamst abgewogen werden. Ich möchte heute wirklich sagen: Diesem Anspruch sind wir stets gerecht geworden. Unsere Corona-Verordnungen wurden fortwährend auf ihre Verhältnismäßigkeit in Anbetracht einer aktuellen Infektionslage angepasst. Ich weiß, dass die vielen Verord-

– 8 –

nungen bei Bürgerinnen und Bürgern manchmal für Verwirrung gesorgt haben. Natürlich sind manche Verordnungen sehr kurzfristig gekommen. Mein Morgen hat ab und zu schon um 3:30 Uhr begonnen.

Aber ich möchte einfach noch mal rekapitulieren: Die Gegebenheiten hatten sich gerade am Anfang rasant verändert – manchmal sogar täglich oder mehrmals an einem Tag. Wir mussten immer schnell und kurzfristig agieren und reagieren. Das oberste Ziel bestand darin, Menschenleben zu retten. Wir hatten keine Zeit zu verlieren, denn das Virus hat ja in seiner Verbreitung nicht auf uns gewartet. Alles immer rechtlich sauber zu machen – keine Willkür –, das macht einen Rechtsstaat aus, und das ist auch gut so.

An dieser Stelle muss ich wirklich sagen: Die Mitarbeitenden in dem eigentlich kleinen Programmhaus Sozialministerium, das keine nachgeordnete Behörde hatte – zu Beginn war auch das Landesgesundheitsamt noch nicht eingegliedert; das war ein großer, großer Schub, dass dann die strukturelle und systematische Eingliederung stattfinden konnte –, haben Tag und Nacht, auch am Wochenende, gearbeitet. Wir haben einige auch richtig krank gemacht, weil der Druck, die Verantwortung so groß war. Dafür muss ich mich persönlich wirklich entschuldigen. Das beschämt mich auch; denn es war manchmal nicht mehr auszuhalten.

Jede Verordnung war grundsätzlich zeitlich eng befristet und musste durch einen neuen Beschluss des Kabinetts oder des verantwortlichen Ressorts verlängert werden. Es gab einen regelmäßigen Austausch mit Interessenvertretern aus Politik, Wirtschaft, Gesellschaft zu den bestehenden Regelungen und eine Erörterung der individuellen Auswirkungen. Wenn Sie mit dem Gaststättenverband Telefongespräche führen, sind das andere Anforderungen, als wenn Sie mit den Intensivmedizinerinnen oder mit der kommunalen Familie, z. B. über Aspekte des Ordnungsrechts, reden. Das war häufig die Quadratur des Kreises.

Aber auch hier ein Fazit: Die Corona-Verordnungen haben sich als Steuerungsinstrument bewährt. Wir haben vor allem in großen und hohen Infektionslagen mit diesen Maßnahmen immer dazu beigetragen, die Infektionszahlen signifikant zu reduzieren und gleichzeitig Krankheitsverläufe bis hin zu Sterbesituationen deutlich zurückzudrängen. Dafür spricht auch, dass das Land trotz etwa 600 Verfahren vor dem Verwaltungsgerichtshof und weiteren über 90 Verfahren vor den Verwaltungsgerichten nur knapp 3 % der Prozesse verloren hat. Unter diesen war keiner der Wesentlichen, der wirklich Richtungsgebenden. Das ist also wirklich – ich glaube, das muss man noch einmal sagen – die richtige Spur gewesen.

Das zweite Instrument einer Krisenbewältigung ist die Einrichtung, der Aufbau eines flächendeckenden Surveillance-Systems als Grundlage zur Reaktion auf künftige Gesundheitskrisen. Hier bauen wir derzeit ein systematisches Monitoring von Atemwegserkrankungen auf: SARS-CoV-2, Influenza, Rhinoviren. Sie wissen, dass wir derzeit vor allem ein hohes Aufkommen an Rhinoviren und Parainfluenza haben.

– 9 –

Deshalb: Bitte gegen Influenza impfen lassen! Sagen Sie es bitte, bitte, bitte jedem weiter. Wir haben in Australien gesehen, welche Welle das dort ausgelöst hatte, weil die Infektionstoleranz in der Pandemie reduziert wurde.

Dieses Monitoring wird sich dann auf Häufigkeit, Altersverteilung und – ich habe es erwähnt – auf das Vorkommen unterschiedlicher Krankheitserreger beziehen. In Verbindung mit weiteren Informationen zu den Patientinnen und Patienten entsteht dadurch eine gute Übersicht über das Infektionsgeschehen.

Das dritte Instrumentarium ist der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD). Der ÖGD ist für Vorsorge und Schutz der Bevölkerung zuständig. Die Pandemie hat eindeutig gezeigt: Wir müssen unseren ÖGD stärken, um im Krisenfall handlungsfähig zu bleiben. Künftig wird unser öffentlicher Gesundheitsdienst noch viel mehr Aufgaben der Gesundheitsförderung wahrnehmen, weil Gesundheitsfragen in allen Lebensbereichen eine herausragende Rolle spielen. Ich sage nur: Health in All Policies. Unabhängig von der Coronapandemie werden die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes immer umfassender und komplexer, z. B. durch das Auftreten neuer Infektionserkrankungen, natürlich durch die schöne Sache, dass wir älter werden – man nennt das demografischer Wandel, aber es ist eigentlich ein toller Fortschritt aufgrund verbesserter sozialer, ökonomischer und gesundheitlicher Lebensbedingungen –, und – ein Megathema – natürlich durch den Klimawandel. Auch der Klimawandel wird im öffentlichen Gesundheitsdienst deutlich. Wir haben das in diesem Sommer – Herr Dr. Roller – mit unseren Hitzeaktionsplänen, die wir mit den Kommunen erarbeitet haben, deutlich gespürt.

Sehr gut ist – das muss ich wirklich sagen –, dass uns der Bund im Rahmen des „Paktes für den öffentlichen Gesundheitsdienst“ finanziell sehr unterstützt hat – 3,1 Milliarden € für alle Bundesländer zusammen. Ich hatte die Ehre, diese Verhandlungen für die CDU-geführten Länder mit meiner damaligen Kollegin Huml zu führen. Die Mittel werden für Personalaufwuchs im öffentlichen Gesundheitsdienst, für die notwendige Digitalisierung im öffentlichen Gesundheitsdienst, für die strategische Fort-, Aus- und Weiterbildung im ÖGD sowie – keine Frage – zur Verbesserung der Attraktivität und des Images des ÖGD genutzt. Da müssen wir manche Bilder, die noch in den Köpfen sind, deutlich korrigieren.

Für die Neuausrichtung des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Allgemeinen ist wirklich wichtig: Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben. Hierfür entfallen auf das Land aus dem Förderprogramm „Digitalisierung“ im Rahmen des „Paktes für den ÖGD“ bis zum Jahr 2024 zunächst 50 Millionen €. In einem zweiten Förderaufruf von 2024 bis 2026 sind es aller Voraussicht nach noch einmal 15 Millionen €. Damit wird sich der ÖGD künftig schneller an neue Situationen anpassen und natürlich umgehender reagieren können.

Ich komme zum dritten Punkt: Krisenvorsorge. Zu Beginn der Pandemie hatten wir immense Probleme bei der Beschaffung von persönlicher Schutzausrüstung. Der

– 10 –

Markt war überlastet. Ich erinnere mich an die Bilder von chaotischen Zuständen an den Containerterminals in China. Hier hat uns die Krise gezeigt: Wir können uns nicht allein auf Importe aus dem Ausland verlassen, wir müssen inländische Produktionskapazitäten stärken und brauchen für künftige Pandemien eine Notreserve mit langer Haltbarkeit. Bei den ersten Kisten, die wir aus China ergattert hatten – das weiß ich noch heute – war es so – Herr von Komorowski, Sie erinnern sich –: Wir haben in die Kisten hineingegriffen und entweder in Sägespäne gegriffen oder es waren alle Gummis gefatzt, weil das nicht mehr geklebt hat. Also, das war schon heftig, zumal wir richtig „Asche“ gezahlt und dafür gekämpft haben, dass wir sie überhaupt bekommen.

Ich glaube, hier müssen wir strategisch deutlich aufbauen. Ich bin sehr froh, dass wir jetzt an einer dauerhaften Notfallreserve arbeiten. Wir haben die Säule 1, die physische Notfallreserve an persönlichen Schutzausrüstungen, und die Säule 2, den Abschluss von Rahmenvereinbarungen mit den Produzenten für Produktionskapazitäten. Das alles haben wir in guter Zusammenarbeit mit unserem Wirtschaftsministerium getan.

Zur Krisenvorsorge gehört selbstverständlich – das wissen Sie – das Impfen. Das spielte und spielt die Schlüsselrolle in der Krisenbewältigung.

Die größte Herausforderung im Jahr 2021 war die Organisation der Coronaschutzimpfungen. In kürzester Zeit mussten wir den Großteil der Bevölkerung flächendeckend durchimpfen. Dies hat zu Beginn das System der Regelimpfungen nicht leisten können. Baden-Württemberg hat mit allergrößtem Aufwand aus dem Nichts eine Infrastruktur für die Coronaschutzimpfung auf die Beine gestellt: die Organisation von landesweiten Impfzentren sowie mobile Impfteams. Ich weiß natürlich, dass die Organisation manchmal für Unmut in der Bevölkerung gesorgt hat, dass Menschen tage- und wochenlang versucht haben, einen Impftermin zu bekommen, und daran wirklich auch verzweifelt sind.

Aber noch einmal ein Schritt zurück: Unsere Infrastruktur stand von Minute null an, aber der ausreichende Impfstoff ließ auf sich warten. Ich hatte Sie damals immer wieder über Produktionsstörungen bei BioNTech, über Lieferkettenprobleme und, und, und informiert. Das Land selbst konnte hier nicht aktiv werden. Bund und EU haben die entsprechenden Verträge geschlossen.

Auch hier werden wir sicherlich die Frage stellen müssen: War das vorausschauend genug? Aber: Hätte, hätte, Fahrradkette. Ich weiß noch gut, wie sehr die Zeitfolgen dann mit einem möglichen Impfstoff doch nach vorn gekommen sind. Wir sind erst einmal von viel, viel späteren Zeitpunkten für Impfmöglichkeiten ausgegangen. Insofern an dieser Stelle den forschenden Einrichtungen, den Betrieben, die das gemacht haben: À la bonne heure!

– 11 –

Ja, wir mussten nach Vorgaben des Bundes priorisieren. Es gab, nicht zuletzt durch sich mehrmals ändernde Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), Verunsicherungen bezüglich der Impfstoffe. Denken Sie allein an AstraZeneca. Aber das Interesse an einer Impfung war sehr hoch, und die meisten Bürgerinnen und Bürger haben Vernunft und Umsicht gezeigt. Am 27. September dieses Jahres sind 75,7 % der Menschen erstgeimpft und 74,5 % zweitgeimpft gewesen. 61 % haben eine Auffrischungsimpfung. Nach der Zulassung durch die EMA können nun auch die an Omikron angepassten Impfstoffe verimpft werden. Auch hier gilt, dass natürlich die Empfehlungen nicht immer einheitlich gemacht werden. Die Ständige Impfkommission, auch andere Wissenschaftler, Mediziner sprechen nicht mit einer Stimme. Auch hier müssen wir in Zukunft Strukturen, Strategien und Vereinbarungen finden, damit wir dort mehr Eindeutigkeit in den Empfehlungen haben. Denn das hat immer wieder zu Verunsicherungen geführt.

Auch hier das Fazit: Das Ziel ist ein gutes und unkompliziertes Impfangebot in der Regelversorgung. Dazu haben wir jetzt ein kosten- und ressourcenschonendes landesweites Impfterminportal entwickelt, das am 19. September erfolgreich gestartet ist. Alle Leistungserbringer werden berücksichtigt. Mit diesem Portal – Sie können es selbst ausprobieren – können Sie schnell und unkompliziert Termine bekommen, es werden keine langen Wartezeiten generiert, und wir können – das ist ganz wichtig für uns; denn es geht ja auch um Ressourcengenaugkeit – die Nachfrage ortsbezogen analysieren und die Kapazitäten steuern.

Vorsitzender Alexander Salomon: Sehr geehrter Herr Minister, ich unterbreche Sie ungern, aber ich möchte – ich weiß ja, dass Sie sicherlich noch viel zu sagen haben – Sie darauf hinweisen, dass Sie noch ungefähr neuneinhalb Minuten Redezeit haben.

Minister für Soziales, Gesundheit und Integration Manfred Lucha: Ich bin schon bei Punkt 4.

Vorsitzender Alexander Salomon: Ich möchte Sie nur darauf hinweisen.

Minister für Soziales, Gesundheit und Integration Manfred Lucha: Ich bitte Sie, mir das zuzugestehen. Es gibt nämlich schon einen gewissen Sinn. Ich habe meine Ausführungen schon mehrfach gekürzt, ich werde deswegen jetzt aber nicht zu schnell plappern; denn das hat auch keinen Wert.

Lassen Sie mich zum vierten Punkt kommen: Kommunikation. In der Pandemie hat sich nicht nur die Kommunikation innerhalb von Verwaltungen verändert; vielmehr haben die Kontaktaufnahmen aus der Bevölkerung einen rasanten Zuwachs verzeichnet. Bei uns erhöhten sich die täglichen Bürgeranfragen quasi über Nacht um ein Hundertfaches. Ähnlich ging es den anderen Ministerien, den kommunalen Verwaltungen, Ihnen, den Abgeordneten, als Stakeholdern, in den Wahlkreisen, in Ihren Institutionen. Wir wissen, welche Anstrengungen notwendig waren, die berechtigten

– 12 –

Sorgen der Bürgerinnen und Bürger zeitnah, schnell, freundlich und klar zu reagieren.

Wir konnten durch die schnelle Aufstockung des Bürgerreferentinnen- und -referententeams sowie durch die Einrichtung einer Coronahotline reagieren. Der spezielle Chatbot COREY auf der Webseite der Landesregierung hat ganz, ganz viele Zugriffe gezählt.

Ich darf Ihnen schon noch einmal sagen: Im November 2020 kürte ein Fachmagazin der Kommunikationsbranche die Pressestelle des Sozialministeriums wegen ihrer Leistungen in krisengerechter Kommunikation zum ersten Testsieger im Vergleich aller Landesgesundheitsministerien. Besonders hervorheben möchte ich unsere – die ist immer noch toll – Homepage zur Impfkampagne: „www.dranbleiben-bw.de“. Auf dieser finden Sie alle wichtigen Informationen rund ums Impfen – in vielen Sprachen und für viele unterschiedliche Zielgruppen.

Fazit: Die Bevölkerung muss immer alle relevanten Informationen an einem Ort finden. Deswegen: Ein zentraler Internetauftritt als Informationsplattform muss in Krisenlagen schnell eingerichtet werden. Die Bedeutung von Außenkommunikation ist grundsätzlich extrem gestiegen. Wir müssen in immer kürzeren Zeitabständen immer komplexere und dichtere Informationen transportieren. Verschiedene Zielgruppen – die sind zum Teil sehr heterogen – müssen immer über den aktuellen Stand der Krisenbewältigung informiert sein. Es bedarf einfacher Sprache, bildlicher Darstellungen und vieler Fremdsprachen. Gleichzeitig, meine Damen und Herren, gilt es im digitalen Zeitalter von Unsocial und Social Media, dass Falschmeldungen und Fake News bekämpft werden müssen. Soziale Netzwerke wurden für viele Menschen immer mehr zur Informationsquelle und Meinungsbildungsplattform Nummer 1. Hier dagegen zu halten und belastbar, evidenzbasiert zu argumentieren und durchzudringen, ist eine sehr große Herausforderung. Denn wir müssen verhindern, dass falsche Informationen Angst schüren und damit die Bevölkerung spalten.

Ich sage daher hier an die gesamten Verwaltungen des Landes, der Kommunen und den Institutionen, die große Geduld und Ausdauer bei dieser Mammutaufgabe bewiesen haben, gerichtet: Liebe Kolleginnen und Kollegen, das haben Sie richtig gut gemacht!

Lassen Sie mich zum Schluss kommen. Die Krisenbewältigung ist im Zusammenhang mit besonders belasteten Bevölkerungsgruppen zu betrachten. Wir konnten in der letzten Woche die von uns geförderte Studie der Bertelsmann Stiftung „Gesellschaftlicher Zusammenhalt in Baden-Württemberg 2022“ vorstellen. Es war die insgesamt dritte Studie, und die zweite in derselben Systematik. Unsere erste Länderstudie war 2019. Damals entstand die Idee für eine Folgestudie im Frühjahr 2021. Ganz konkret wollten wir wissen: Wie hat sich der Zusammenhalt entwickelt? Und natürlich: Welche Auswirkungen hatte die Pandemie auf den gesellschaftlichen Zusammenhalt? Befragungszeitraum war Dezember 2021 und Januar 2022, also mitten

– 13 –

in der Pandemie. Ich bin wirklich froh, dass wir die Studie mit knapp 45 000 € gefördert haben; denn sie zeigt uns, wo die inneren Strukturen unserer Gesellschaft unter einer ihrer größten Belastungsproben schwächeln, und sie gibt Rückschlüsse darauf, was wir tun müssen, um eine Gesellschaft, unsere Gesellschaft krisenfester zu machen und somit unseren Zusammenhalt nachhaltig zu fördern.

Der gesellschaftliche Zusammenhalt ist in nahezu allen Dimensionen flächendeckend zurückgegangen. Psychoemotionale Belastungen haben deutlich zugenommen. Ansonsten stabile Beziehungen, starke Verbundenheit und Einbindung in Gemeinschaften sind ins Wanken geraten. Hierbei gilt wieder – das ist für uns nichts Neues, es ist uns auch aus dem Sozialausschuss bekannt –: Alleinerziehende, chronisch Kranke, Menschen mit geringerer Bildung, geringerem Einkommen und/oder ohne Job sind besonders betroffen. Diese Bevölkerungsgruppen nehmen dann den Zusammenhalt weniger stark wahr. Dabei – das sehen wir aktuell – ist die Coronakrise ja nicht die einzige Krise. Der Krieg in der Ukraine, die damit verbundene Energie- und Wirtschaftskrise, Rezession, Inflation, steigende Preise, Insolvenzen, die Klimakatastrophe, im Prinzip immer mehr Kriege und Ungleichgewichte in der ganzen Welt kommen hinzu. Wir müssen auch leider damit rechnen, dass weitere Krisen den Zusammenhalt in unserem schönen Bundesland herausfordern. Lassen Sie es mich vielleicht einmal ein bisschen provokativ formulieren: Die Krise wird zum Normalzustand.

Ich möchte jetzt noch auf drei Bevölkerungsgruppen eingehen und darstellen, wie wir diese unterstützen: Familien, Frauen, Kinder und Jugendliche; marginalisierte Personen – z. B. Obdachlose – sowie Bewohnerinnen und Bewohner in Alten- und Pflegeheimen.

Im Bereich „Familien, Frauen, Kinder und Jugendliche“ haben wir gezielte und spezifische Rettungsschirme aufgespannt: eine freiwillige Soforthilfe des Landes für das Frauenhilfe- und -unterstützungssystem sowie mobile Beratungsteams; das Hilfsprogramm „Hilfen für Familienferienstätten aufgrund coronabedingter Defizite“; zusätzliche Mittel zur Aufrechterhaltung der Schwangerschaftsberatung unter Pandemiebedingungen. Unser Gesellschaftsreport „Vereinbarkeit im Stresstest – Die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Erwerbstätigkeit und Rollenverteilung in Familien“ hat gezeigt: Mütter und Väter haben in Krisensituationen hinsichtlich ihrer Beschäftigungssicherheit nicht die gleichen Chancen. Aber es ist auch ganz deutlich: Die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen kamen zu kurz.

Beim Jugendhearing, das unser Ministerium mit 200 Kindern und Jugendlichen und mir durchgeführt hat – ich konnte den ganzen Tag dabei sein –, hat sich deutlich gezeigt: Wir dürfen Kinder und Jugendliche und Familien vor allem in Krisensituationen nicht vergessen. Wir müssen sie stärker beteiligen, und die Leistungen und Belastungen von Eltern durch ihre Care-Arbeit müssen besser berücksichtigt werden.

– 14 –

Wir haben Verordnungen erlassen, damit Angebote für Kinder, Jugendliche und Familien aufrechterhalten werden konnten. Seit April 2020 haben wir die Förderung der Jugendarbeit und der außerschulischen Jugendbildung kontinuierlich erhöht. In der Taskforce zur psychischen Situation von Kindern und Jugendlichen – darin haben Sie uns sehr unterstützt – konnten wir zahlreiche Maßnahmen ergreifen, um psychisch belastete und erkrankte Kinder und Jugendliche besser zu unterstützen. Hierbei sei die Vereinbarung im Landeskrankenhausausschuss zum Ausbau der ambulanten und stationären Versorgung, die auf zwei Jahre befristet ist, um immerhin 140 Betten im ganzen Land erwähnt. Außerdem gab es das aus Landesmitteln finanzierte Aufholprogramm „STÄRKER nach Corona“ mit 4,7 Millionen €.

Diese „Lessons Learned“ aus der Pandemie werden in unsere Familienförderstrategie einfließen. Wir werden die Familienförderung in Baden-Württemberg langfristig so gestalten, dass Familien für künftige Krisen besser aufgestellt sind.

Den marginalisierten Personen, z. B. Obdachlosen, haben wir ab der ersten Stunde der Pandemie Unterstützung angeboten. Das erste Soforthilfeprogramm war aus dem Frühjahr 2020. Wir konnten insgesamt 600 000 € an Fördergeldern bereitstellen.

Corona in Alten- und Pflegeheimen hat uns bis jetzt sehr intensiv beschäftigt. Wir haben uns über Definitionen und Zahlen auch immer wieder im Landtag ausgetauscht. Aber eines war klar – ich habe es eingangs gesagt: Schutz vor Erkrankungen, Vereinsamung und Isolierung –: Coronaausbrüche in Pflegeheimen lassen sich nicht gänzlich verhindern. Impfungen sind neben geltenden Schutzmaßnahmen der effektivste Schutz. Hier haben wir wirklich alles unternommen, um zu impfen. Wir haben jetzt noch einmal aktuell abgefragt. In jeder unserer Einrichtungen sind die Information und der Zugang zum Impfen ermöglicht, aber die Impfungen erfolgen freiwillig. Debatten über Impfpflichten muss ich hier mit Ihnen nicht führen. Die allgemeine Impfpflicht kam nicht, und alles Weitere wird jetzt seinen Lauf nehmen.

Wir müssen tatsächlich jeden Tag darauf achten – das ist jetzt noch einmal wichtig –, dass die Menschen in den Heimen ein Bedürfnis nach normalen Lebensverhältnissen mit sozialen Kontakten haben. Gleichzeitig wollen wir sie epidemiologisch, infektiologisch schützen.

Auch hier gilt das Fazit: Bei Krisen muss man immer die ganzheitliche Betrachtung vornehmen und alle betroffenen Personengruppen, die auf unseren Schutz und unsere Rücksichtnahme besonders angewiesen sind, im Blick haben. Schutzmaßnahmen müssen immer in Relation zu den besonderen Bedürfnissen dieser Gruppen stehen. Hierzu gibt es wissenschaftliche Erkenntnisse, aber es wird auch weitere Forschungen und Handlungsempfehlungen dazu geben. Frau Professorin Elsbernd hat im Auftrag unseres Hauses hier einen ganz wichtigen Beitrag geleistet.

– 15 –

Aus dem Gesellschaftsreport „Vereinbarkeit im Stresstest – Die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Erwerbstätigkeit und Rollenverteilung in Familien“ gibt es Handlungsempfehlungen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit für beide Geschlechter. An der Umsetzung arbeiten wir derzeit. Stichworte sind hier: Entwicklung einer ressortübergreifenden Gleichstellungsstrategie, Vereinbarkeitsstrategie im Bereich „Familie, Pflege und Beruf“, Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie die Stärkung der partnerschaftlichen Aufteilung von Erwerbs- und Familienarbeit und – auch hier möchte ich einen Dank an die Ampelkoalition richten – die Förderung von haushaltsnahen Dienstleistungen.

Lassen Sie mich im Gesamtfazit feststellen: Der Umgang mit dem Virus ist ein lernender Prozess, und wir lernen Gott sei Dank immer noch jeden Tag dazu. Wir können nie genau vorhersagen, was Herbst und Winter bringen werden, aber wir können es abschätzen. Wir haben ganz gute Modellierungen.

Wir haben in der Pandemie immer schnell gehandelt. Wir haben neue Strukturen, schnelle finanzielle Hilfen, personelle Aufstockungen, Prämienzahlungen schnell und konkret angeordnet – schneller, als es sonst in jedem Beteiligungsprozess von Verwaltung und Politik möglich ist. Prozesse laufen, haben eine Dynamik bekommen. Die Stärkung des ÖGD ist unabwendbar. Sie wissen, wie Stellenaufstockungen im Haushaltsverfahren vor der Pandemie behandelt wurden und welche Schwelle wir jetzt Gott sei Dank überschreiten konnten.

Natürlich: Das resiliente Gesundheitssystem ist ein laufender Prozess. Da sind die Ergebnisse der Studie der Bertelsmann Stiftung für mich auch ein ganz klarer Ansporn. Sie bestätigen mich in der Haltung unserer Politik, dass wir mehr dafür tun müssen, niemanden zu verlieren, den Zusammenhalt zu stärken sowie Lebenschancen, Zukunftsperspektiven zu bieten.

Ich glaube, dass wir immer noch mit großem Engagement dabei sind, die Pandemie zu bearbeiten. Im Ressort ist immer noch ein großer Teil der Kolleginnen und Kollegen mit der Pandemie beschäftigt, allein mit den vielen Verfahren, die noch anhängig sind.

Ich möchte mich an dieser Stelle bei Ihnen allen noch einmal für Ihr Engagement und auch für die konstruktiven Debatten bedanken. Dass die politisch manchmal durch Polarisierungsrituale geprägt waren, das gibt es in der Politik. Aber gerade diese Enquetekommission hat jetzt die gute Chance, sehr nüchtern, sehr analytisch, aber mit viel Herzblut Handlungsempfehlungen zu erarbeiten.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall)

– 16 –

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Minister, und auch vielen Dank für die Wortschöpfung „Nebenfasitbotschaft“. Die nehme ich für mich mal mit. Diesen Ausdruck kann man sicherlich an der einen oder anderen Stelle unterbringen.

Bevor wir in die Fragerunde eintreten, darf ich Sie noch einmal daran erinnern, dass wir in der Enquetekommission sind. Ich darf Ihnen aus der Aufgabenstellung Folgendes noch einmal vorlesen:

... Handlungsempfehlungen erarbeiten, die das Ziel haben, das baden-württembergische Gemeinwesen für die Zukunft resilienter und krisenfester aufzustellen. Dabei soll sie sich insbesondere auf die Erarbeitung von Handlungsempfehlungen konzentrieren, die ihre Wirkung im Zeitraum nach Abschluss ihrer Tätigkeit entfalten können, auf Landesebene umsetzbar sind und den Fokus auf die Umstände von Krisen setzen.

Ich habe Ihnen das nicht vorgelesen, weil Sie es nicht beachten würden, denn daran werden sich alle halten, aber der Minister hat es schon gesagt: Es wurden 68 Corona-Verordnungen der Landesregierung erlassen, 291 Coronafachverordnungen. Diese sind wir teilweise als Parlamentarierinnen und Parlamentarier, aber auch als Bürgerinnen und Bürger dieses Landes durchgegangen und haben mit ihnen gelebt. Ich will Sie einfach darauf hinweisen, dass solche Fachdebatten schon im Ständigen Ausschuss sowie im Sozialausschuss geführt worden sind und wir in den Fragestellungen nach Möglichkeit nach vorn schauen.

Ich übergebe jetzt in der ersten Fragerunde das Wort der Kollegin Krebs von der Fraktion GRÜNE.

Abg. Petra Krebs GRÜNE: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Vielen Dank, Herr Minister, für Ihren Vortrag. Ein kleines Dankeswort mögen Sie mir erlauben, Herr Vorsitzender – der Minister hat das schon gesagt –: Vielen Dank an das Sozialministerium, das in außergewöhnlicher Weise belastet war und heute hier in großer Zahl vertreten ist. Ich möchte mich bei Ihnen einfach noch einmal bedanken.

Ich möchte Ihren Hinweis aber gern aufnehmen, lieber Herr Vorsitzender, und nicht in die Rückschau gehen, sondern nach vorn schauen. Ich glaube, jetzt ist es auch angebracht, neue Wege zu gehen. Wir haben dazu auch eine Große Anfrage gestellt. Auch für die Beantwortung dieser Großen Anfrage möchte ich mich wirklich bedanken. Diese ist sehr ausführlich und auch sehr intensiv ausgefallen. Darin kann man vieles noch einmal nachlesen, was der Herr Minister gesagt hat.

Für mich haben sich nach der Lektüre der Antwort auf die Große Anfrage vor allem zwei Hauptfragen gestellt, die sich wie ein rotes Band durchziehen. Das eine ist die Form der Kommunikation. Ich glaube, die Leitfrage unserer Arbeit in Zukunft muss sein: Wie schaffen wir es, mit Bürgerinnen und Bürger barrierefrei zu kommunizieren,

– 17 –

sodass es auch alle verstehen können? Ich sage Ihnen gern, warum ich das sage. Ich muss jedes Mal, wenn ich über das Wort „Surveillance“ stolpere, nachschauen, was es bedeutet. Mit dem Wort kann ich einfach nichts anfangen. Ich bin jetzt auch Parlamentarierin, und ich gehe davon aus, dass das viele nicht können. Also, die Fragen oder die Schlüsselfragen sind doch die: Wie können wir es schaffen, dass auch insbesondere vulnerable Gruppen erreicht werden, und wie nutzen sie dann auch unsere Gesundheitsangebote? Sie haben ja jetzt auch noch einmal von Verordnungen gesprochen. Ich glaube, das Wichtigste muss sein, dass diese verständlich und barrierefrei für alle Bürgerinnen und Bürger sind. Das ist der eine Punkt.

Dann die anderen Fragen: Wie sieht die Gesundheitsversorgung der Zukunft in Baden-Württemberg aus, und welche Rolle spielt insbesondere der ÖGD in der Gesundheitsversorgung? Das wäre für mich eine wichtige Handlungsempfehlung: Wie kann man den ÖGD so aufstellen, dass er tatsächlich Public Health macht – auch unter dem Aspekt „New Public Health“?

Vielen Dank.

Abg. Dr. Matthias Miller CDU: Vielen Dank, Herr Minister, für den sehr gut strukturierten Vortrag. Ich habe Nachfragen zu drei Punkten, die Sie genannt haben: Instrumentarien, Krisenvorsorge und Kommunikation.

Sie hatten ja gut beschrieben, wie viele Verordnungen wir hatten, auch wie viele Fachverordnungen. Aber jetzt die Frage in die Zukunft – wir sollen ja in die Zukunft fragen, und wir beschäftigen uns ja auch mit der Zukunft –: Wie könnte man eventuell auch die Verständlichkeit der Verordnungen verbessern? Wir erinnern uns ja an die ersten Verordnungen. Die waren sehr einfach zu lesen. Die waren wirklich, obwohl es schnell gehen musste, sehr anwenderfreundlich. Das natürlich auch deshalb, weil nicht so viel drinstand. Man konnte die aber sehr gut anwenden. Irgendwann jedoch waren es dann sehr viele Verordnungen. Da wurden sicherlich viele Sachen klug geregelt, aber die Verständlichkeit hat erheblich darunter gelitten. Gibt es da – ich weiß es nicht – vielleicht ein Fazit aus Ihrem Haus oder vielleicht eine Überlegung, wie man so etwas in den Griff bekommt? Das ist zugegebenermaßen eine sehr schwierige Frage, weil wir ja auch immer Einzelfallgerechtigkeit herstellen wollen. Aber vielleicht haben Sie da Erfahrungen oder auch selbst einen Vorschlag bzw. eine Präferenz, wie man schon in den Verordnungen einfacher kommunizieren könnte.

Sie haben die Verhältnismäßigkeit angesprochen. Da kann ich Ihnen auch nur zustimmen. Die Verhältnismäßigkeit ist tatsächlich in sehr, sehr vielen Verordnungen beachtet worden, fast bei allen, auch wenn es in der öffentlichen Wahrnehmung teilweise anders kommuniziert wurde. Aber auch hier ein Lob, dass die Verordnungen doch in weiten Teilen dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit Rechnung getragen haben. Das wollte ich an dieser Stelle auch einmal anmerken.

– 18 –

Dann zur Krisenvorsorge: Sie haben den sehr wichtigen Punkt der Schutzausrüstungen angesprochen. Wir haben es bei den Masken gemerkt: Plötzlich waren keine Masken da, und die Schutzausrüstung musste aus anderen Ländern beschafft werden, was mehr oder weniger erfolgreich funktioniert hat. Dazu die Frage: Laufen dazu schon Planungen in Baden-Württemberg, und, wenn ja, wie sind die ausgestaltet, sodass wir Schutzausrüstungen hier produzieren können und für künftige Krisen gewappnet sind? Sie haben ja auch die Bevorratung von Schutzausrüstungen genannt. Wie ist da der Stand, und in welchen Dimensionen denkt man bei der Bevorratung?

Dann noch die Frage zur Kommunikation. Frau Kollegin Krebs hat das ja auch angesprochen. Ich glaube, das ist einer der entscheidendsten Punkte. Vor allem diese „Kacheln“, die die Landesregierung irgendwann eingeführt hat, waren goldwert. Ich glaube, die waren ein Gamechanger. Plötzlich hat man verstanden, was diese ganzen Verordnungen bedeuten. Aber jetzt einmal eine offene Frage an Sie: Gab es auch Kommunikationsthemen, bei denen Sie sagen, das war jetzt vielleicht nicht so geschickt und das wird man in der Zukunft anders machen? Also, mir fallen da ein paar ein. Ich will die hier jetzt gar nicht im Einzelnen aufzählen.

(Minister Manfred Lucha: Sollten wir mal einen Abgleich machen, ob uns die gleichen einfallen!)

– Genau. – Oft waren es ja dann auch gar nicht Kommunikationsfehler eines Hauses, sondern vielleicht auch widersprüchliche Aussagen von unterschiedlichen Einzelpersonen. Wie kann man in der Zukunft so etwas in den Griff bekommen? Denn in der Öffentlichkeit kann viel Verwirrung vermieden werden, wenn man sich diszipliniert an die Aussagen hält.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Abg. Dr. Miller. Wir sind gespannt auf die Handlungsempfehlungen, die Sie dann erarbeiten. – Jetzt der Kollege Wahl für die SPD-Fraktion, bitte.

Abg. Florian Wahl SPD: Herr Minister, herzlichen Dank für Ihren Vortrag und die Erläuterungen. – Vieles hört sich jetzt im Nachhinein natürlich viel wohlgeordneter an. Im Abstand dazu und mit der Ukraine Krise, die wir derzeit haben, treten auch schon viele Dinge in den Hintergrund, auch in Bezug auf die Dramatik, die wir in den zwei Jahren hatten: die Situation, die wir in den Pflegeheimen hatten, das Impfchaos, das wir hatten, das Problem, das wir bei den Impfpriorisierungen hatten. Das alles stellt sich jetzt, wenn man aus der Situation heraus ist und wir über andere Themen reden, viel milder dar, als es ist. Sie haben das sehr eindrücklich dargelegt – Sie haben auch auf Bundesminister a. D. Spahn Bezug genommen, auf das, was er dazu gesagt hat. Sie haben sich bei Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern entschuldigt, haben ausgeführt, welche Belastungen es im Sozialministerium gegeben hat – Respekt dafür. Das ist absolut richtig.

– 19 –

Aber wir hätten uns gewünscht und fänden es total schön, wenn es vielleicht auch noch möglich wäre – solch eine Enquete bietet ja auch Zeit für Reflexion –, den vielen Menschen – immerhin sind ja auch 17 000 Menschen in Baden-Württemberg gestorben – im Blick auf die vielen Dinge, die natürlich auch nicht funktioniert haben, ein Wort der Entschuldigung und des Bedauerns zu sagen. Ich glaube, es wäre gerade zum jetzigen Zeitpunkt, nachdem die heiße Phase hoffentlich vorbei ist, gut, das zu tun, und zwar auch vonseiten der Landesregierung. Wir zumindest würden das sehr begrüßen.

Noch eine Sache: Sie haben gesagt, Krisen kann man nicht planen. Das stimmt für die Einzelheiten, aber natürlich haben wir in Baden-Württemberg einen Pandemieplan und einen Seuchenalarmplan. Dieser wurde in Bezug auf die Ebolakrise 2014 aktualisiert. Daran waren wir ja auch beteiligt. Aber in den Punkten, die uns jetzt angehen, ist dieser noch vom Stand 2006/2007. Das heißt, wir hatten eben keine Planung. Es ist absolut verständlich, dass Einzelheiten nicht geplant werden können – das ist klar; das wissen wir nicht; das kann man auch nicht verlangen –, aber die Zuständigkeiten können geregelt werden. Es ist natürlich schon klar, dass es für einen Krisenfall – das ist unabhängig davon, welche Pandemie ausbricht – Planungen geben muss. Da waren wir nicht up to date. Da war Baden-Württemberg nicht up to date. Wir sehen auch darin einen Grund für das Chaos, das entstanden ist, dass dies nämlich gefehlt hat. Deshalb fragen wir: Welche Schlüsse ziehen Sie daraus hinsichtlich Aktualisierungen, auch regelmäßige andere Surveillances im Ministerium? Das ist ein Thema, zu dem wir Sie nach Ihrer Meinung fragen möchten.

Sie verweisen immer darauf, dass das Sozialministerium ein Programmministerium ist. Ich persönlich bin nicht der Meinung, dass es allein ein Programmministerium ist. Ich glaube, man kann da auch gesetzgeberisch eine ganze Menge tun. Aber Sie haben gesagt, es sei ein kleines Haus, das mit dieser ganzen Aufgabe überfordert gewesen sei. Vielleicht können Sie einmal darlegen, ab welchem Moment Sie denn das Gefühl hatten, dass Ihr Haus überfordert ist, und sehen Sie darin, dass das Sozialministerium dafür federführend zuständig war, vielleicht auch den Webfehler, dass also eventuell eine zukünftige Pandemieplanung in einem Krisenministerium wie dem Innenministerium besser aufgehoben wäre, oder halten Sie diese Aufteilung, wie sie in dem kleinen „Programmministerium“ stattgefunden hat, für richtig? Denn letztlich, wenn Sie beschreiben, was Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mitgemacht haben, war das ja anscheinend eine große Überforderung.

Meine letzte Frage, die ich stellen möchte, geht um das Impfthema. Zwischen der Bundeskanzlerin und den Länderchefs wurde im Januar 2021 nach den wissenschaftlichen Empfehlungen in Sachen Impfung vereinbart – ich zitiere –:

Bis spätestens Mitte Februar wird allen Bewohnerinnen und Bewohnern von stationären Pflegeeinrichtungen ein Impfangebot gemacht werden können. Dies ist nicht zuletzt wegen der hohen Fallzahlen und der schweren Verläufe

– 20 –

im Bereich dieser Einrichtungen ein wichtiges erstes Zwischenziel der Impfkampagne.

In nahezu allen Bundesländern – wir haben noch mal nachgeschaut – ist dieses Ziel eingehalten worden. In Baden-Württemberg war das nicht der Fall. Viel zu früh und – aus unserer Sicht – ohne sachlichen Grund wurden die Impfungen für die niedrigeren Prioritätengruppen geöffnet – und das in Zeiten von Impfstoffknappheit, die wir hatten. Das heißt, wir haben dann natürlich einen Wettbewerb erlebt. Gerade vor der Landtagswahl haben Sie das Ganze für Lehrerinnen und Lehrer geöffnet. Das heißt, der 31-jährige Referendar wurde geimpft, obwohl wir teilweise in Pflegeheimen noch keine Angebote machen konnten. Es ist nicht so, dass ich denen das nicht gönne, aber das hat natürlich zu einer ganz schwierigen Situation geführt. Dafür haben Sie ja damals auch Kritik vom STIKO-Vorsitzenden Mertens bekommen. Meine Fragen sind: Warum haben Sie das damals so gemacht, dass Sie das so früh für die Lehrerinnen und Lehrer geöffnet haben? Welches waren die Entscheidungsgründe, und wie kann das in Zukunft verhindert werden?

Danke.

Abg. Jochen Haußmann FDP/DVP: Zunächst einmal will ich mich ausdrücklich dem Dank anschließen, den Herr Minister Lucha in großer Breite ausgesprochen hat, natürlich auch gegenüber den Verwaltungen und seinem Ministerium. Ich möchte auch anmerken: Wir hatten ja als Abgeordnete sehr viele Anfragen bekommen, die wir selbst nicht beantworten konnten. Die hatten wir weitergeleitet, und sie wurden immer umfangreich beantwortet, sodass wir die Bürgerinnen und Bürger sehr zeitnah informieren konnten – teilweise auch am Wochenende. Deswegen auch hierfür noch mal einen herzlichen Dank.

Ich will jetzt auch nicht auf alle Details eingehen. Das haben wir in vielen Ausschusssitzungen gemacht. Ich nenne beispielhaft die katastrophale Impfterminvergabe, die Organisation der Impfungen in den Pflegeeinrichtungen, zu Beginn die Notverkündung der Verordnungen, die teilweise freitags oder samstags kamen und montags anzuwenden waren, dann aber zum Teil auch wieder zurückgerufen wurden. Wir haben das in dem Antrag von FDP/DVP und SPD auf Entlassung des Ministers alles sauber aufgeführt. Darin steht das alles im Detail. Das ist die Drucksache 17/2328. Deshalb muss ich darauf jetzt nicht weiter eingehen.

Wir wollen jetzt den Blick nach vorn werfen. Herr Lucha, Sie haben am 5. Februar 2020 die Aktuelle Debatte – Frau Krebs und ich waren daran beteiligt – mit den Worten geschlossen – ich darf das zitieren –:

Sie sehen: Baden-Württemberg ist außergewöhnlich gut gerüstet, aber wir sind hellhörig, und wir werden jeden Tag das Virus wachsen hören.

– 21 –

Wir konnten uns damals alle – auch die Opposition – nicht vorstellen, welche Herausforderungen da auf uns zukommen. Insofern gilt es jetzt nach diesen zweieinhalb Jahren zu überlegen, wo wir heute stehen.

Dazu die erste Frage nach der Vorratshaltung: Sind wir bei dem Thema Schutzausstattungen, auch bei dem Thema Arzneimittel so aufgestellt, dass Sie sagen, wir sind gewappnet, wir haben so viele Schutzausstattungen bevorratet, dass Baden-Württemberg diese Problematik nicht mehr hat? Denn im Pandemieplan notieren Sie ja im Grunde genommen auch, dass die Einrichtungen selbst dafür sorgen sollten.

Dazu noch mal der Hinweis: Wir haben immer noch den Pandemieplan vom Stand März 2020 im Netz. Da steht, der Plan werde laufend überarbeitet. Wir haben aber bisher nichts gefunden. Deshalb auch die Frage: Können Sie uns allen den aktuellen Pandemieplan zur Verfügung stellen?

Zum ÖGD – Sie haben das angesprochen – die Frage nach Ihrer Einschätzung: Wann ist aus Ihrer Sicht der ÖGD auf einem Stand – auch in der Digitalisierung –, dass Sie sagen, jetzt sind wir für die neuen Herausforderungen, aber auch für die laufenden Aufgaben gewappnet? Hier nenne ich als Stichwort die Einschulungsuntersuchungen. Der Stellungnahme zu einem Antrag meines Kollegen Reith haben wir ja entnehmen können, dass wir da einen dramatischen Einbruch hatten – von etwa 99 000 Untersuchungen auf ca. 41 000 Untersuchungen –, weil die Kapazitäten nicht da waren. Sind wir da jetzt wieder auf dem Stand, dass wir die alten und die neuen Herausforderungen bewältigen können?

Sie hatten die Gesundheitsversorgung angesprochen. Die Demografie ist ja nicht erst seit der Krise da. Die Grünen regieren ja doch schon ein Stück länger. Die Altersstruktur in der Hausärzteschaft hat sich in den zwölf Jahren auch nicht wesentlich verändert. Deswegen auch da noch mal die Frage: Welche Konzepte haben Sie, um diese Situation in den nächsten Jahren anzugehen, und zwar auch im stationären Bereich?

Zur Landeskrankenhausplanung hatten Sie am 20. August 2022 im „Offenburger Tageblatt“ gesagt, viele kleine Krankenhäuser seien auf Dauer gar nicht überlebensfähig. Dazu die Frage – Herr Professor Dr. Augurzky wird ja heute Nachmittag hier sein –: Wann kommt denn der Landeskrankenhausplan in der Struktur, in den Versorgungsstufen, damit wir wissen, wie die Strategie des Landes Baden-Württemberg aussieht, wo die Maximalversorger sind, wo die Grund- und Regelversorger sind und wo wir in Fachbereiche hineingehen, die nicht überall angeboten werden? Das sollte, glaube ich, hohe Priorität sein. Denn das ist ganz wichtig für die Krisenbewältigung.

Dann die Frage: Wie sehen Sie die Abstimmungen mit den Landkreisen und den Kommunen? Denn die Landkreise und die Kommunen haben ja die große Aufgabe, die Verordnungen umzusetzen. Sind Sie der Meinung, dass wir nach den Erfahrun-

– 22 –

gen jetzt sozusagen in einer Struktur sind, die sich so bewährt hat und auch entsprechend weiterläuft?

Aktuell – wir blicken ja nach vorn – haben wir das Thema Isolationspflicht. Hierzu haben Sie gemeinsam mit drei Kolleginnen und Kollegen Herrn Lauterbach angeschrieben. Sie haben es jetzt auch in der aktuellen Verordnung drin. Nach § 32 des Infektionsschutzgesetzes brauchen Sie den Bund dafür nicht. Deshalb die Frage: Wann fällt die Quarantäne in Baden-Württemberg? Das können Sie selbst entscheiden. Dazu brauchen Sie nicht bis zum 10. Oktober zu warten.

Das Thema „Maskenpflicht in den Pflegeheimen“ hat der Bund geregelt, ist aber unglücklich geregelt worden. Insofern auch dazu noch mal die Frage, inwieweit Sie hier noch einmal auf den Bund zugehen; denn die Rückmeldungen aus den Einrichtungen sind wirklich problematisch.

Das Stichwort „Long Covid“ haben Sie angesprochen. Das ist ein ganz wichtiges Thema. Auch da die Frage, wie Sie das von der Versorgung her einschätzen.

Das Monitoringsystem haben Sie ebenfalls angesprochen. Dafür vielen Dank. Ich glaube, auch das ist eine ganz wichtige Entscheidung zur Strukturverbesserung.

Letzte Punkte: Medizinstudienplätze in Baden-Württemberg: Sind die aus Ihrer Sicht ausreichend?

Bürokratieabbau, insbesondere im Bereich „Gesundheit und Pflege“: Welche konkreten Schritte planen Sie hier oder machen Sie in diesem Bereich?

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Abg. Haußmann. – Ich darf noch einmal darauf hinweisen, dass manche Fragen – wie z. B. die Isolationspflicht – auch sehr aktuellen Bezug haben. Daher bitte ich darum, dass man die Themenbreite der Fragen ein wenig eingrenzt. Ich hatte erwähnt, es gibt noch andere Ausschüsse, die das Aktuelle behandeln können. Sicherlich kann der Minister das beantworten. Trotz allem in dem Fall noch mal der Hinweis, dass wir doch schauen, dass wir vor allem langfristige Maßnahmen für uns identifizieren.

Zum Abschluss der ersten Fragerunde hat jetzt Herr Abg. Sänze für die AfD-Fraktion das Wort.

Abg. Emil Sänze AfD: Herr Lucha, Sie wurden ja mit Dank überschüttet. Deshalb schließe ich mich den Worten an. Sie sind es wahrscheinlich auch nicht jeden Tag gewohnt, dass man Ihrer Arbeit Dankbarkeit entgegenbringt. – Lassen Sie mich nun aber zu den wirklichen Zielsetzungen der Enquetekommission kommen.

– 23 –

Wir wollen uns ja anders aufstellen. Das bedingt einen Plan. Wir hatten auch in der Vergangenheit Pläne. Bedauerlicherweise wurden die ein bisschen vergessen, und manche Hinweise aus den Plänen haben ja auch zu dieser bedingten Krise geführt. Es war jedoch nicht alles schlecht.

Lassen Sie mich einen Punkt aufnehmen: Sie hatten sehr stark auf die Digitalisierung gesetzt. Jetzt wissen wir zum einen, dass Digitalisierung auch gewissen krisenhaften Szenarien unterworfen ist. Diese funktionieren vielleicht gerade dann nicht, wenn man sie braucht. Deshalb die Frage: Inwieweit haben wir dort eine Alternative in der Informationsweitergabe zur Bevölkerung und vor allem zu bestimmten Altersgruppen, die gegenüber dieser Digitalisierung nicht so aufgeschlossen sind? Das betrifft ja eine ganz beträchtliche Anzahl an Menschen.

Lassen Sie mich einen weiteren Punkt nennen, und zwar die Medikamentenversorgung in der Fläche. Wir alle wissen, dass wir ein starkes Netz von Apotheken haben, die bedingt in der Lage sind, Funktionen im Gesundheitsbereich wahrzunehmen, und sogar bedingt in der Lage sind, Medikamente herzustellen. Deshalb muss man schon auf die Marktveränderungen reagieren, denen die Apotheken unterworfen sind. Wie wollen wir zukünftig in einer krisenhaften Situation sicherstellen, dass die Medikamentenversorgung auch dann funktioniert?

Das Dritte sind die Krankenhäuser. Da haben wir ja eigentlich Gutes zu vermelden, weil Sie es mit Ihren Krankenhäusern geschafft haben, auch Patienten aus anderen Bundesländern und aus anderen Ländern zu versorgen. Das war also gar nicht so schlecht. Dennoch müssen wir uns überlegen, wie wir dem Trend der Ökonomisierung und der Abschaffung von manchen Geschäftsfeldern in den Krankenhäusern begegnen, und wie wir es schaffen, überall – vielleicht auch über die Alternative, die Sie angesprochen haben – die schnelle Nahversorgung der Patienten sicherzustellen.

Der letzte Punkt, auf den ich gern eine Antwort hätte oder den wir in unsere Gedanken mit aufnehmen sollten, betrifft die Pflegeberufe. Gerade die sind ja notwendig, um auch vulnerable Gruppen in den Alten- und Pflegeheimen zu versorgen. Da stellen wir auch fest, dass diese Bereiche für manche Menschen zum Teil mehr oder weniger unattraktiv werden, sodass es zu einem Personalnotstand kommt.

Das sind die Fragen struktureller Art.

Dann mein letzter Hinweis: Wie stellen wir sicher, dass in der Zukunft Doppelstrukturen abgebaut werden, damit es nicht zu redundanten Vorgängen und zu Verwirrungen in der Fläche kommt?

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. – Ich darf an dieser Stelle den Hinweis geben: Für die zweite Fragerunde habe ich schon die Wortmeldungen von

– 24 –

Frau Professorin Dr. Elsbernd, Herrn Abg. Dr. Preusch, Herrn Rack und Herrn Dr. Müller vorliegen.

Jetzt, Herr Minister Lucha, bitte ich Sie, auf die vielen Fragen quergeht durch das Thema „Lessons Learned“ zu antworten. Wir sind darauf gespannt.

Minister für Soziales, Gesundheit und Integration Manfred Lucha: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, herzlichen Dank für Ihre Hinweise. – Ich beginne mit den Fragen der Kollegin Krebs. Surveillance ist ein Fachbegriff – zu Deutsch: Überwachung. Wir nutzen auch den Begriff „Monitoring“. Ja, das hat sich so eingeführt. Da „Überwachung“ sprachpsychologisch nicht so sympathisch ist, nutzt man den Begriff „Surveillance“. Aber wir müssen es erklären. Sie haben recht, dass wir einfach Faktoren, wie ich sie Ihnen aufgezählt habe, in den Blick nehmen.

Aber die Kommunikation im Ganzen – da gebe ich Ihnen recht – muss in einfacher Sprache erfolgen, muss vielfältig sein und muss sich an viele Zielgruppen richten. Das haben wir tatsächlich getan. Das korrespondiert ja ein bisschen mit dem, was Herr Sänze zum Thema Digital erklärt hat: ob Ältere das so nutzen. Ich bin schon erstaunt, wie viele sich – quer durch die Altersklassen – über unsere digitalen Möglichkeiten an unser Haus, an unsere Bürgerbeauftragten gewendet haben. Aber generell – das korrespondiert ein wenig auch mit dem, was Kollege Miller gesagt hat –: Vielstimmigkeit ist in der Krisenkommunikation nicht hilfreich, vor allem dann nicht, wenn es eine unterschiedliche Vielstimmigkeit ist. Aber wie wollen wir das abschaffen? Von den Kollegen – ich nenne beispielhaft die Herren Streeck und Stürmer und wie sie alle heißen – hat jeder ein Label. Jeder hat eine gewisse Art, fundiert an Sachverhalte heranzugehen, hat ein Sendungsbewusstsein. Auch die Ständige Impfkommission war nie frei von persönlichen Meinungen. Da einen Konsens hinzubekommen, dass wir uns da aufs Wesentliche konzentrieren, wird uns nie ganz gelingen, weil wir eine plurale Gesellschaft sind. Aber ich glaube schon, dass es in den wesentlichen Punkten doch zu 70 bis 80 % eine Conclusio gab.

Am Anfang war es leichter. Je länger eine Krise geht – das haben wir ja neulich schon einmal gesehen –, desto häufiger treten auch Ermüdungserscheinungen ein. Aber generell gilt: Die Kommunikation muss klar, muss eindeutig sein. Am besten sollten sich Meinungsführer – Opinion Leader – nicht zu sehr widersprechen.

Krisen taugen generell nicht für Politisierungen. In Krisen kann man im politischen Wettbewerb um die Gunst der Wählerinnen und Wähler vielleicht schnell einmal ein Zehntel gewinnen. Aber was doch das ganz Entscheidende ist – das ist für mich der Kernpunkt der Kommunikation –, ist, dass wir – meine Damen und Herren, dazu zählen wir alle – doch beweisen, dass wir handlungsfähig sind, dass wir verantwortlich handeln und dass wir die Interessen der Bürgerinnen und Bürger immer im Blick haben.

– 25 –

Darum erlauben Sie mir, Kollege Wahl, Vorwürfe wie „Chaos“ zurückzuweisen. Es war kein Chaos. Wir hatten kein Chaos. Wir hatten enorme Herausforderungen, aber wir hatten zu keinem Zeitpunkt ein Chaos. Das weise ich in jeder Beziehung zurück. Wir hatten Herausforderungen, die uns an Belastungsgrenzen brachten. Chaos ist etwas Anderes. – Das habe ich jetzt nur eingeschoben, weil es gut gepasst hat.

Der zweite Punkt, den Kollegin Krebs genannt hat, ist „Health in All Policies“. Das haben Sie ja dankenswerterweise auch in den Koalitionsvertrag geschrieben. Es war sehr wichtig, dass das Landesgesundheitsamt eine Abteilung des Ministeriums ist, weil wir jetzt genau diese Strategien auch mit unseren Partnerinnen und Partnern vor Ort verfolgen können. Herr von Komorowski ist so schön der „Kachler“. Ich bin schon stolz, dass wir damals die Vereinbarung in den Koalitionsvertrag hineinbekommen haben – sie ist bis heute gültig –, die Gesundheitskonferenzen mit der ganz klaren Schnittstelle zum ÖGD zu etablieren, sie vom Land dauerhaft zu finanzieren – mit steuernder, organisierender, moderierender Funktion. Das ist ein ganz großer Fortschritt. Denn – das wissen Sie – Gesundheit ist ein demokratisches Recht.

Ich will euch jetzt nicht langweilen, aber die Ottawa-Charta, der Zugang zu Gesundheit, diese UN-Charta, ist eine der wichtigsten Chartas der UN, die es gibt. Die können wir alle mal wieder zugrunde legen. Das ist der Zugang zu Gesundheit. Es gab doch diese Charité-Serie im Fernsehen. Die war gerade zu Beginn extrem interessant. Dass man das Antibiotikum entdeckt hat, war super. Aber die wichtigsten Leistungen waren soziale Gerechtigkeit, Bildung, ordentliche Wohnverhältnisse, Zugang zu einer gescheiten Ernährung, Wissen darüber und, und, und.

Herr Dr. Roller, vielleicht darf ich Sie mal einsetzen, dass Sie uns einmal sagen, was unsere Bemühungen gemeinsam mit der kommunalen Familie zum personellen Aufbau der ausgewiesenen Stellen sind, wie wir die konzeptionell und substanziell einbauen. Ich habe das Gefühl, wir kommen da weiter. Ich selbst, Kollegin Krebs, gehe regelmäßig zu den Amtsleitersitzungen, gehe auch zu den Haupttagungen, habe auch eine gute, wirklich gute Einbindung in das Alltagsgeschäft und in das Strategiegeschäft. Das muss jetzt bei uns tatsächlich noch mehr in unseren Vordergrund geraten.

Herr Vorsitzender, wenn Sie einverstanden sind, würde ich Herrn Dr. Roller bitten, dass er hier noch ein paar Punkte erläutert.

Vorsitzender Alexander Salomon: Machen Sie das bitte, Herr Dr. Roller.

AbtP Dr. Roller (SM): Meine sehr geehrten Damen und Herren! Vielen Dank für die Möglichkeit, einmal kurz das größte Personalaufwuchsprogramm im öffentlichen Gesundheitsdienst seit dem Zweiten Weltkrieg – mit über 600 Stellen, die in den Gesundheitsämtern in Baden-Württemberg in zwei Tranchen geschaffen werden – darzustellen. Wir haben explizit gesagt, dass es nicht nur für den Gesundheitsschutz, sondern für alle Bereiche ist, insbesondere für den Bereich „Public Health“: Präventi-

– 26 –

on, Gesundheitsförderung, Weiterentwicklung. Das Ziel ist, den öffentlichen Gesundheitsdienst zukünftig proaktiver zu gestalten, das heißt, dass Herausforderungen im Gesundheitsbereich frühzeitig auch auf kommunaler Ebene aufgegriffen werden, an der gesundheitlichen Versorgung mitzuwirken.

Deshalb wollen wir auch die kommunalen Gesundheitskonferenzen weiterentwickeln. Die kommunalen Gesundheitskonferenzen sind ja seit 2015 verpflichtend in allen Stadt- und Landkreisen. Wir haben insgesamt 39 in Baden-Württemberg. Das Ziel ist es, dass diese Konferenzen wirklich auch wirkungsfähige und wirkungsvolle Instrumentarien auf kommunaler Ebene werden – auch an der Schnittstelle zur medizinischen Versorgung. Schon heute gibt es viele kommunale Gesundheitskonferenzen, die nicht nur die Themenfelder Prävention und Gesundheitsförderung bearbeiten, sondern auch das Thema „Medizinische Versorgung“. Entscheidend ist hier, dass wir methodisch einheitlich vorgehen. Ein Ziel, das wir auch mit den Gesundheitsämtern kommunizieren, ist, dass eine fundierte Datenbasis vorliegt. Das heißt, dass die Gesundheitsämter über den Kreis, in dem sie tätig sind, den kompletten Überblick über die Daten im Gesundheitsbereich haben. Ich glaube, auf dieser Basis gelingt es, den öffentlichen Gesundheitsdienst noch zukunftsorientierter in Richtung Public Health weiterzuentwickeln, sodass es am Ende ein Mehrwert für die Bürgerinnen und Bürger ist.

Minister für Soziales, Gesundheit und Integration Manfred Lucha: Frau Krebs, habe ich das so – – Okay. Danke.

(Abg. Petra Krebs GRÜNE: Ein bisschen was geht immer, würde ich sagen! Ein bisschen mehr brauchen wir ja! Ich bin ja gar nicht dran!)

Vorsitzender Alexander Salomon: Sie haben die Möglichkeit, nachzufragen, wenn Sie möchten. Aber ich glaube, der Punkt ist geklärt.

Minister für Soziales, Gesundheit und Integration Manfred Lucha: Dann darf ich weitergehen zu den Fragen von Herrn Miller zur Verständlichkeit von Verordnungen. Ja – ich glaube, Sie sind Jurist und wissen ja, dass das die große Herausforderung ist –, es muss verstanden werden können, aber es muss gerichtsfest sein. Sie haben gesagt, am Anfang war es noch einfach. Aber die Dimension ist ja immer größer geworden, und die Auswirkungen auf immer mehr Lebensbereiche mussten abgebildet werden. Je differenzierter etwas wird, desto spezieller und auch desto herausfordernder werden Abstimmungsprozesse.

Wo wir ein tolles lernendes System hatten – da bedanke ich mich bei der juristischen Abteilung meines Hauses, aber auch bei den Juristinnen und Juristen, die uns von außen begleitet haben –, war bei den Erläuterungen zu den Verordnungen. Die haben wir dann auch noch einmal in einfacher Sprache formuliert. Das eine ist tatsächlich der gerichts feste „Juristen-Speech“ – um es Neudeutsch zu sagen –, und das andere waren dann tatsächlich die Ausführungen und Erläuterungen, warum und wie

– 27 –

die Verordnungen zustande gekommen sind. Dabei haben wir wirklich immer wieder darauf geachtet, dass das allgemein verständlich bleibt.

Aber das nehmen wir auch gern mit, auch jetzt schon. Da warten wir gar nicht. Wir machen ja jetzt nicht mehr so viele. Sie wissen, wir werden Sie bis zum 30. November mit Verordnungen verschonen. Vielleicht brauchen wir gar keine mehr, wenn wir alle ein bisschen vernünftig sind. Aber generell gilt natürlich – das sehen Sie jetzt auch an den Auseinandersetzungen über das Infektionsschutzgesetz im Bund –, dass es halt gerichtsfest sein muss. Da bei uns alles beklagt wird, einfach alles – es wird alles beklagt –, muss alles abgewogen werden. Auch da könnte sich einmal die Frage nach Konsensen stellen, dass man einfach einmal fragt: Muss das jetzt wirklich sein? Denn das sind ja auch Beschäftigungen, bei denen wir uns manchmal denken: In der Zeit könnten wir etwas anderes tun.

Ich möchte noch einen Satz sagen. Es gibt zwei Kommunikationsstrukturen: eine äußere Kommunikation zur Bürgerschaft, zur Bevölkerung und eine innere, interne zu den Stakeholdern, zu den Betroffenenorganisationen. Ich meine, da waren wir sehr schnell, wenn ich an die Taskforce „Langzeitpflege“, an die Behindertenhilfe denke. Das haben wir in der zweiten Woche aufgebaut. Auch da war natürlich das tatsächliche Problem: Homepage BZgA, Homepage RKI, Homepages irgendwelcher Fachverbände und der verschiedenen Landesregierungen. Das war nicht immer kongruent. Auch das ist eine deutliche „Lesson Learned“, hat aber heute nichts mit uns zu tun.

Kollege Wahl, wir haben gemeinsam in den Koalitionsvertrag des Bundes hineinverhandelt, dass wir einerseits eine neue oberste Gesundheitsbehörde aus BZgA und RKI und andererseits einen eigenständigen wissenschaftlichen Teil des RKI brauchen, der unabhängig agieren kann. Das Kuddelmuddel, das wir da hatten, hat uns auch nicht weitergeholfen. Die haben halt bis zur Krise alle so ein bisschen vor sich hin gelebt. Da gab es zum Teil unterschiedliche, verwirrende Äußerungen. Da haben die Pflegeheimbetreiber bei uns angerufen und gefragt: „Was gilt jetzt: RKI-Richtlinie, STIKO-Empfehlung oder Gesetz?“ Also, da müssen wir uns verständigen, auf welcher Grundlage wir agieren, damit nicht wieder gefragt wird: Gilt jetzt die Richtlinie, hat das Gesetzeskraft, ist das eine Empfehlung, eine STIKO-Empfehlung? Darauf werde ich nachher bei der Frage der Impfungen noch einmal zurückkommen, warum wir das bei Lehrerinnen und Lehrern anders gemacht haben.

Das sind genau die Punkte. Das, was wir in unserer Hand haben, nehmen wir mit. Aber da transportieren wir natürlich auch einiges an unsere Kollegenschaft im Bund, dass wir da einfach abgestimmter, klarer, einstimmiger agieren müssen.

Dann haben Sie die Frage nach Schutzausrüstungen gestellt und danach, wie wir hier aufgestellt sind. Das haben andere Kolleginnen und Kollegen von Ihnen auch schon gefragt. Dazu, Herr Vorsitzender, möchte ich den zuständigen Referatsleiter bitten, dass er Ihnen über den Stand bei der Bevorratung, der Auftragsvergabe, der

– 28 –

Produktionskapazitäten und natürlich der Sicherstellung der Haltbarkeit für die Zukunft berichtet.

Vorsitzender Alexander Salomon: Bitte, kommen Sie nach vorn ans Redepult. Das ist eine einmalige Chance für Sie.

(Heiterkeit)

MinRat Weißeno (SM): Vielen Dank. – Das Sozialministerium hat – wie der Herr Minister eben gesagt hat – ein Konzept für eine angemessene Notfallreserve an persönlicher Schutzausrüstung erarbeitet. Ziel dieser Notfallreserve ist es, etwaigen Versorgungsengpässen in der aktuellen Coronapandemie sowie in künftigen Pandemien vorzubeugen. Der Herr Minister hat es gerade erwähnt: Wir haben einmal eine physische Notfallreserve aufgebaut. Das ist die sogenannte Säule 1. Säule 1 dient dazu, sehr kurzfristige Bedarfe von Versorgungsempfängern abzudecken. Des Weiteren haben wir die sogenannte Säule 2. Da haben wir begonnen und sind dabei, bei Herstellern über Rahmenvereinbarungen, die eine Laufzeit von vier Jahren haben, Produktionskapazitäten zu sichern, aus denen wir dann die laufenden Bedarfe abdecken können. Beispielsweise haben wir in diesem Jahr eine Rahmenvereinbarung mit mehreren FFP2-Masken-Herstellern abgeschlossen – mit deutschen Herstellern.

Durch diese physische Notfallreserve haben wir die Möglichkeit, kurzfristig den Bedarf abzudecken. Wir haben das im Konzept so vorgesehen, dass dann, wenn sich die Versorgungslage auf dem PSA-Markt verschlechtern sollte – zurzeit ist die sehr gut –, wir die Möglichkeit haben, die Kapazitäten im Lager wieder hochzufahren und eine größere Anzahl an PSA zu bevorraten.

Minister für Soziales, Gesundheit und Integration Manfred Lucha: Könnten Sie vielleicht noch ein paar Mengenangaben machen, was wir im Moment schon zur Verfügung hätten, wenn wir es bräuchten? Das interessiert immer, um sich das besser vorstellen zu können. Außerdem wäre es gut, wenn Sie noch etwas zur Haltbarkeit sagen könnten. Denn da haben wir ja auch ein tolles Konzept.

MinRat Weißeno (SM): In der Notfallreserve haben wir folgendes Konzept: In der physischen Notfallreserve wollen wir 8,4 Millionen OP-Masken vorhalten. Wir haben aktuell rund zehn Millionen auf Lager. Bei den FFP2-Masken haben wir im physischen Lagerbestand rund drei Millionen. Wir haben aber über Rahmenvereinbarungen Abrufmöglichkeiten für bis zu 200 Millionen Masken.

Dann haben wir noch die Schutzhandschuhe. Davon haben wir zurzeit ca. 13 Millionen auf Lager. An Schutzkitteln sind es ca. 500 000. Schutzbrillen und Gesichtsschilder sind zu vernachlässigen.

– 29 –

Zur Haltbarkeit: Die ist natürlich bei jedem Produkt anders. Bei Masken – es muss ja auch sicher sein, dass der Durchlass und der Atemwiderstand auch noch nach mehreren Jahren so gut ist wie zum Zeitpunkt der Anlieferung – haben wir ein Haltbarkeitsdatum von drei Jahren – dann verfallen sie –, und bei OP-Masken ist es ähnlich. Aber wir haben – das habe ich eben noch nicht erwähnt – eine Partnerschaft mit den Universitätskliniken begonnen. Die sollen ihre laufenden Bedarfe aus der Notreserve entnehmen und dann wieder mit neuer Ware befüllen, sodass wir eine Frischhaltung und ein rollierendes System haben, um dem Verfall der PSA bestmöglich vorzubeugen.

Minister für Soziales, Gesundheit und Integration Manfred Lucha: Ganz wichtig – das noch zum Schluss gesagt; dafür bedanke ich mich, Herr Kräusslich – ist, dass wir das rollierende System haben, dass wir also nicht irgendwo etwas hinlegen und es dort vergammelt, sondern dass es immer wieder herausgenommen wird, in den Bedarf geht, verwendet wird, der Vorrat aber wieder aufgefüllt wird, sodass die Reserve zahlenmäßig immer stabil bleibt. Das ist auch ein Ergebnis aus „Lessons Learned“, dass man sich genau solcher Strukturen und Methoden bedient.

Kollege Wahl, das zum „Chaos“ habe ich schon gesagt.

Zum Begriff „Überforderung“: Es gab in ganz Deutschland kein Ministerium, keine Ministerien, keine Verwaltungen, die mit der Pandemie und dieser Krise beschäftigt waren, die irgendwie andere Herausforderungen und Belastungen gehabt hätten als die in Baden-Württemberg. Das hat sich nicht verändert.

Ja, wir waren in enger Abstimmung mit dem Innenministerium, den Krisenstäben. Aber der Teil der Gesundheitskrise, der Rechtssetzungskrise ist in unserem Haus gut bewältigt worden. Ich weiß, Sie haben damals Anträge gestellt. Das war aber zu keinem Zeitpunkt nötig. Wir haben die Aufgaben ja auch alle bewältigt.

Ich möchte Ihnen noch einen Hinweis geben: Baden-Württemberg ist bezüglich der Coronatodesfälle im Bundesländervergleich an achter Stelle, liegt also in der Mitte. Wir sind aber von allen Bundesländern das mit der signifikant ältesten Bevölkerung. Sie müssen die Zahlen also tatsächlich bereinigen. Zu dieser Altersstruktur habe ich vorher schon gesagt: Es ist eine Gnade, dass wir das Bundesland mit der ältesten Bevölkerung sind. Darauf bin ich sehr stolz. Denn das heißt auch: In Bezug auf die Lebensqualität, die Gesundheit und die soziale Sicherheit kann man in diesem Land am besten leben. Sie kennen ja meine Äußerungen, dass uns die Frauen noch um fünf Jahre übertreffen, weil die Männer zu große „Vorsorge-Schlamper“ sind und so risikoreich leben. An dieser Stelle können die Männer von den Frauen noch lernen. Der baden-württembergische Mann ist der erste deutsche Mann, der im Schnitt 80 Jahre alt wird, und – wie gesagt – die Frauen übertreffen uns da noch um viereinhalb Jahre.

– 30 –

Ich möchte also einfach noch einmal sagen: Das ist keine statistische Abweichung. Ganz im Gegenteil. Ich glaube, dass wir uns da sehr, sehr gut geschlagen haben.

Jetzt möchte ich noch einmal generell etwas zum Impfen und zum Impfen in Pflegeheimen sagen. Wir standen mit der Infrastruktur parat. Die stand zeitgleich mit allen anderen. Gefehlt hat der ausreichende Impfstoff. Nach heutigem Wissen – das habe ich schon zehntausend Mal gesagt; ich sage es jetzt noch mal – würde ich mich nicht mehr an der 116 117 beteiligen. Wenn ich gewusst hätte, dass es eine Mangelverteilung gibt – – Wir sind nie von einer Mangelverteilung ausgegangen. Der zuständige Minister hat uns dreimal wöchentlich gesagt: „Stellt euch vor, ich gebe euch den Impfstoff, und ihr kriegt ihn nicht verimpft.“ Dann hatten wir die Strukturen, hatten aber nichts zum Verimpfen. Das müssen Sie immer wieder rekapitulieren. Deswegen haben wir jetzt auch das eigene Tool eingerichtet.

Ich sage Ihnen noch mal, ich bin im Moment leider allein auf weiter Flur, wenn es um pandemisches Impfen im Sicherstellungsauftrag der Ärzteschaft geht. Da können Sie mich an anderer Stelle bundespolitisch unterstützen, auch bei den Körperschaften und Verbänden. Ich habe in der GMK schon mehrfach Anläufe dazu genommen. Da wurde mir signalisiert: „Lass uns mal wieder reden, im Moment passt es noch nicht. Aber wir werden das noch unterbringen.“

Zum Impfen haben wir jetzt den Letter of Intent mit vielen Akteuren – mit der Apothekerschaft, mit der Zahnärzteschaft, mit einem großen Teil der niedergelassenen Ärzte. Es wird jede und jeder, die oder der notwendigerweise geimpft werden muss – aber auch die, die sich subjektiv über die STIKO-Empfehlung hinaus entscheiden, sich impfen zu lassen –, nach ärztlicher Beratung zeitnah ein Impfangebot erhalten.

Jetzt würde ich gern die Zuständige der Taskforce „Impfen“ bitten – wir sind ja hier immer wieder kritisiert worden, wir hätten am Anfang die Zeitrahmen für das Impfen in den Pflegeeinrichtungen nicht angemessen und flächendeckend gesetzt –, dass sie uns noch einmal den Verlauf schildert, die Zahlen nennt und sagt, wie viele Teams und wie viele niedergelassene Ärzte im Einsatz waren.

Vorsitzender Alexander Salomon: Bitte, Sie kommen auch in den Genuss, von hier vorn aus zu sprechen.

Frau Kannen (SM): Tatsächlich muss ich hier auch noch einmal mit der Situation, der wir ausgesetzt waren, beginnen. Wir sind quasi den Anweisungen des Bundes dahin gehend gefolgt, dass Impfstoffe zur Verfügung stehen werden. Wir haben die Impfinfrastruktur entsprechend geplant – auch nach den Plänen des Bundes. Wir haben mobile Impfteams eingerichtet. Das waren 145. Das waren wesentlich mehr als in einigen anderen Bundesländern, auch im Verhältnis mehr als in einigen anderen Bundesländern. Wir haben auch mehr Impfzentren eingerichtet.

– 31 –

Die Pflegeeinrichtungen sind Tag und Nacht von den mobilen Impfteams angefahren worden. Die mobilen Impfteams mussten Einsatzpläne auch ständig ändern, weil wir uns teilweise nach den Ausbruchsgeschehen in den Einrichtungen richten mussten. Es ging tatsächlich um Leben und Tod, und es ging darum, schnellstmöglich die größtmögliche Gruppe zu erreichen, die impffähig und zu impfen war.

Parallel hatten wir aber auch die Strukturen in den Impfzentren. Auch dort mussten wir Impfstoffe an den Mann bringen, weil wir nach den Vorgaben des Bundes geplant haben. Daher haben wir jede Priorisierungsstufe sorgfältigst geprüft: Wann kann sie denn geöffnet werden? Wir haben uns nach den Bundeskontingenten gerichtet, so, wie sie da kamen – teilweise auch über Nacht, teilweise auf mehrfache Anfrage, auf mehrfache Anforderung. Danach haben wir nach und nach die Priorisierungsstufen anhand unserer Kapazitäten geöffnet. Wenn dann Kapazitäten in den Impfzentren zur Verfügung standen, haben wir Priorisierungsstufen dahin gehend geöffnet. Das ist die Art, mit der wir vorgehen mussten. Wir hatten nur die vorhandenen Strukturen, die wir anhand der Vorgaben des Bundes errichtet haben.

Ich möchte aber noch mal betonen, dass das Impfen der vulnerabelsten Gruppen wirklich das Wichtigste war. Das war das, womit wir begonnen haben und worauf wir den Fokus gelegt haben. Darüber hinaus möchte ich betonen, dass wir Impfungen nicht für andere Priorisierungsstufen und andere Personengruppen geöffnet haben, wenn Kapazitäten da waren, die die vulnerabelsten Gruppen erreichen konnten. Also, es hat sich wirklich danach gerichtet: Wer hat die Impfung in dem Moment annehmen können, als der Impfstoff an dem Ort zur Verfügung stand?

Vorsitzender Alexander Salomon: Ich habe den Hinweis bekommen, Sie mögen bitte noch etwas lauter sprechen. Vielleicht gehen Sie einfach ein bisschen näher an das Mikrofon.

Frau Kannen (SM): Noch lauter?

Vorsitzender Alexander Salomon: Ja, damit man Sie besser hört und versteht. Also, wenn Ihnen das möglich ist, machen Sie das bitte. Ansonsten bekommen wir das aber auch so hin.

Frau Kannen (SM): Ich rede ein bisschen lauter, aber eigentlich war ich auch schon fertig mit meinen Ausführungen zum Handling des Impfens.

Minister für Soziales, Gesundheit und Integration Manfred Lucha: Eine Nachfrage noch: Wenn ich Herrn Wahl einmal „übersetzen“ darf: Wir haben einfach zu lange gebraucht in den Pflegeeinrichtungen, und andere Bundesländer waren schneller durch – wenn man das einmal so salopp formuliert. Wir haben zu jedem Zeitpunkt den Impfstoff an die Menschen gebracht, den wir ihnen bringen konnten, ob schnell

– 32 –

oder langsam, war da nicht die Frage. Könnten Sie das noch einmal ein bisschen ausführen?

(Abg. Florian Wahl SPD: Februar 2021! Es geht um diese Absprache der Bundeskanzlerin mit den Ministerpräsidenten der Länder, dass man bis spätestens Mitte Februar abdeckt! Wir haben nachgeguckt, nahezu alle Bundesländer haben es geschafft, Baden-Württemberg nicht! Vielleicht könnten Sie dazu noch etwas sagen!)

Vorsitzender Alexander Salomon: Bitte nutzen Sie das nächste Mal das Mikrofon.

(Abg. Florian Wahl SPD: Entschuldigung! Vielleicht können Sie dazu noch etwas sagen: Februar 2021!)

Frau Kannen (SM): Genau das zu erklären, hatte ich gerade versucht. Zuvorderst haben wir die Vulnerabelsten geimpft. Wir waren Tag und Nacht mit MITs im Einsatz. Es kann sein, dass das eine oder andere Heim nicht angefahren wurde, wenn es kurz vorher dort ein Ausbruchsgeschehen gab, einige haben sich auch frustriert gezeigt, einzelne Bewohnerinnen oder Bewohner wurden auch nicht angetroffen, weil sie gerade stationär im Krankenhaus waren oder sie das Heim gewechselt haben. Aber wir haben nichts anderes gemacht, als Tag und Nacht alle mobilen Impfteams, die wir hatten, in den Einsatz zu bringen.

Sie hatten ja auch nach Priorisierungen gefragt, die wir dann schon für andere Personengruppen geöffnet hatten. Dazu gesagt: Das hatte den Hintergrund, dass wir die Strukturen in den Impfzentren hatten und wir diese nicht in dem Moment, als uns der Impfstoff mal kurzfristig „geschenkt“ wurde – so möchte ich es jetzt mal sagen –, quasi leer stehen lassen konnten. So ist das zustande gekommen, dass parallel schon andere Priorisierungsstufen geöffnet worden sind, aber gleichzeitig haben mobile Impfteams noch die Pflegeeinrichtungen abgefahren haben.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. – Ich will jetzt ausnahmsweise eine kurze Nachfrage des Herrn Abg. Wahl zulassen, damit Sie nicht noch einmal nach vorn kommen müssen. – Bitte, Herr Abg. Wahl.

Abg. Florian Wahl SPD: Also, dass Tag und Nacht geimpft wurde, das stellt niemand infrage. Wir sind aber der Meinung, dass es zu wenige mobile Impfteams gewesen sind.

Wir haben das Problem: Mitte Februar 2021. Da haben wir – wie gesagt – diese Vereinbarung, dass das gelingt. Das ist in Baden-Württemberg leider nicht so gelungen, wie wir alle es uns gewünscht hätten, dass es gelingt. So sind auf jeden Fall die Infos, die uns dazu vorliegen.

– 33 –

In der Zeit allerdings hat man kurz vor der Landtagswahl praktisch die Scheunen für die Lehrerinnen und Lehrer und den Schulbetrieb aufgemacht, wodurch es schon einen massiven Verdrängungswettbewerb gab. Es waren ja nicht nur Restkapazitäten, die man genutzt hat, sondern letztlich hat man die Scheunen aufgemacht. Das erschließt sich uns nicht ganz. Daher noch mal die Frage von mir.

Vorsitzender Alexander Salomon: Ich glaube, darauf möchte jetzt der Minister antworten.

Minister für Soziales, Gesundheit und Integration Manfred Lucha: Das war eine klare Entscheidung. Wir haben diese STIKO-Empfehlung, die Öffnung, das Angebot, zu diesem Zeitpunkt als zu kurz gegriffen empfunden. Das war ja damals ein Impfstoff, nämlich AstraZeneca, der für den Personenkreis in der Altenhilfe zu diesem Zeitpunkt gar nicht zur Anwendung kam. Wir haben ihn den Erzieherinnen und Erziehern, Pädagoginnen und Pädagogen zur Verfügung gestellt – nicht in Konkurrenz zu den vulnerablen Gruppen. Im Nachhinein waren wir auch sehr, sehr froh, dass wir die Öffnung hatten und dass wir eben nicht nur in der Primarstufe gedacht haben, sondern auch in der Durchlässigkeit. Das hat uns geholfen, damit Schulbetriebe besser stattfinden konnten. Das war strategisch eine der klügsten Entscheidungen, in der uns dann andere Bundesländer gefolgt sind. Aber es gab zu keinem Zeitpunkt eine Konkurrenz der Impfstoffe, weil es damals noch unterschiedliche Zulassungen für Impfstoffe gab.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Minister. – Ich darf noch einmal daran erinnern: Der Blick nach vorn, das ist unser Motto. Wir können uns natürlich mit der Vergangenheit noch einmal im Detail beschäftigen. Aber wir sollten aus dem Vergangenen Konsequenzen für die Zukunft ziehen. Das ist jetzt nicht auf den Einzelfall bezogen gesagt, ich wollte es nur noch einmal in Erinnerung rufen. – Bitte, Herr Minister, fahren Sie fort.

Zuvor darf ich aber noch die Rückmeldung geben, dass wir jetzt fast eine Stunde in der ersten Fragerunde unterwegs sind. Für weitere Fragen steht uns dann noch eine Stunde zur Verfügung. Zu wissen, wo wir uns bewegen, ist ja auch für diejenigen wichtig, die danach kommen.

Minister für Soziales, Gesundheit und Integration Manfred Lucha: Ich bemühe mich, Redundanzen zu vermeiden. Denn bisher – so glaube ich – haben wir ja alles schon mehrfach in uns bekannten Gremien besprochen.

Deswegen, Herr Haußmann, jetzt noch zwei Punkte. Der Blick nach vorn, ja. Die Krankenhausversorgung war das, was Herr Abg. Sänze angesprochen hatte.

Wir haben jetzt begonnen, die Krankenhausplanung durchzuführen mit dem ersten großen gemeinsamen Hearing mit den Klinikträgern, mit allen Vorsitzenden der Kör-

– 34 –

perschaften. Wir werden die Planung natürlich fachplanungsrelevant weitertreiben, Kompetenzen bündeln – so, wie ich es ja im Prinzip schon seit einer geraumen Zeit mache –, Klinikstandorte weiter definieren, Schwerpunktbildungen gezielt in größeren Einheiten vorhalten, uns um eine deutlich verbesserte Zusammenarbeit, Vernetzung zwischen universitärer und anderer Versorgung bemühen. Ich glaube, da sind wir auf einem guten Weg. Im Moment stellt sich natürlich ein bisschen das Problem, dass die Investitionen aufgrund der Preisentwicklung unter Druck geraten. Wir haben gerade eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die sich damit beschäftigt, wie wir Bauförderprogramme umgestalten können. Unter Umständen werden wir – wir haben es auch mit den Krankenhausträgern besprochen – auch noch einmal zum Haushaltsgesetzgeber gehen, gehen müssen, um sicherzustellen, dass wir unsere ambitionierten Programme – die sind wichtig, damit wir die richtigen Kliniken zum richtigen Zeitpunkt haben – umsetzen können. Ich nenne hier nur als Schlagwörter Sigmaringen, Biberach, Öhringen. Das sind ja wirklich alles Kompetenzzentren. In Lörrach gibt es ein absolutes Vorzeigeklinikum – vier ehemalige Standorte plus Psychiatrie aus Emmendingen. Also, da sind wir, glaube ich, gut aufgestellt.

Bei den Medizinstudienplätzen ist es tatsächlich so: Mit Ihrer Unterstützung haben wir die Zahl der Plätze im Land insgesamt um 10 % erhöht und haben jetzt die Landarztquote eingeführt. Um diese Plätze bewerben sich ganz, ganz tolle Leute, die vorher schon Erfahrungen in Gesundheitsberufen hatten, die dafür brennen. Herr Dr. Roller, wir durften ja den ersten Kurs gemeinsam begrüßen. Aber Sie wissen, es dauert halt ein bisschen, bis die bei uns in der Versorgung ankommen.

Die Versorgung mit Paxlovid: Es gibt jetzt auch Paxlovid-Beauftragte, um die ausreichende Versorgung mit dem Medikament sicherzustellen. Hier würde ich mir einfach einen kleinen Rückgriff auf den Kollegen Preusch erlauben, der da an der Front ist, ihn insofern instrumentalisieren.

Generell haben Sie, Herr Haußmann, Fragen gestellt, die jetzt aktuell in unmittelbarer Auswirkung des Bundesinfektionsschutzgesetzes sind und nicht mehr einer Landesregelung unterliegen. Das betrifft im Wesentlichen das Testen und das Tragen von Masken, vor allem in den Gemeinschaftsräumen in der Altenhilfe. Wir haben vorzeitig darauf hingewiesen, dass uns alle Träger der Altenhilfe gesagt haben: Das ist nicht mehr lebensnah, das können sie so nicht administrieren. Derzeit sind wir der Meinung, dass das eine ganz schwierige Auslegung ist. Wir hoffen, dass es noch eine Nachsteuerung gibt. So, wie die Maßgabe im Moment ist, ist der Spielraum eher eng. Wir haben heute Morgen und ganz intensiv schon gestern Abend noch einmal den Zugang gesucht, ob wir da noch Spielräume haben. Wir haben diesbezüglich natürlich schon längst an den Bund geschrieben. Das haben wir aber schon vor 14 Tagen gemacht. Wir haben schon im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens darauf hingewiesen, und wir haben dem Bund noch mal geschrieben. Also, wir sind da wirklich hinterher.

– 35 –

Dann zur Frage nach der Isolationspflicht. Ich habe es Ihnen ja schon im Ausschuss gesagt: Es wäre super, wenn alle 16 Länder, inklusive dem Bund, dieselbe Message gäben. Ich habe auch Herrn Stürmer, Herrn Streeck und die anderen gehört. Vielleicht kann Ihnen ja Herr Kräusslich heute Nachmittag – er ist ja dankenswerterweise hier; er berät uns auch immer regelmäßig; er ist fest in unserem Stab dabei – dazu etwas sagen. Wir haben das jetzt einmal so in den Raum gestellt. Es gibt viele Gründe dafür, dass wir da aus Praktikabilitätsabwägungen – kritische Infrastruktur; das alles habe ich Ihnen ja am Mittwoch gesagt – eine Lösung finden. Wir wollen bis zum 10. Oktober mit dem Bund gesprochen haben. Vorher werden wir als Land sicherlich nichts Eigenständiges machen. Das gebietet auch der gute Stil, nachdem wir in unserer Stellungnahme diesen Termin auch so genannt haben. Ich finde, das ist gute parlamentarische Kultur, wie man miteinander umgeht.

Herr Sänze, Sie haben noch einmal die Digitalisierung angesprochen. Wir haben auch Briefe geschrieben. Aber deren Aktualität, bis sie bei den Nutzerinnen und Nutzern des Impfportals in der Krisenzeit angekommen waren, war natürlich signifikant nicht mehr gewährleistet. Wir sind darauf tatsächlich nach wie vor angewiesen. Aber da muss man an dieser Stelle schon einmal sagen: Die Medien haben sehr, sehr informativ berichtet, haben auf ihren Homepages Sonderseiten eingerichtet und Grafiken aufbereitet. Wenn Sie z. B. die „Landesschau“ gesehen haben, dann gab es dort jeden Tag aussagefähige, einfache Informationen. Es war wirklich keine geschönte Kommunikation, sondern eine beschreibende, darstellende und auch informierende Kommunikation. Ansonsten: Das Digitale birgt große Chancen. Jetzt wird vor allem die Digitalstruktur der freien Welt durch Cyberattacken der unfreien Welt unter Druck gesetzt. Wir erleben, wie das Putin-Regime, aber auch das chinesische Regime oder andere Regimes ganz gezielt die Infrastrukturen von uns schädigen. Da müssen wir noch sicherer werden.

Wir brauchen – da bin ich Ihnen sehr dankbar – z. B. die Digitalisierung zur Steuerung der Gesundheitsversorgung, wir brauchen – ähnlich, wie es die Dänen oder die baltischen Staaten haben – eine aussagefähige ePA-Gesundheitskarte, die jeder Institution anzeigt, wer bei ihr vernetzt ist, wann die letzte Behandlung war, auf welche Daten zurückgegriffen werden kann. Wir haben gar nicht mehr die Möglichkeiten, permanent doppelt und dreifach das Gleiche zu tun – erst ambulant, dann in der Klinik und dann vielleicht noch in einer rehabilitativen Unterstützung. Da brauchen wir eine klare digitale Navigation. Die jetzigen ePA-Nutzungen – das liegt auch daran, dass die Nutzerinnen und Nutzer darin noch nicht geübt sind – sind natürlich in keinster Weise befriedigend. Hier müssen wir einen deutlichen Schub bringen.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Minister, für die Beantwortung der Fragen in der ersten Runde. Sie haben gemerkt: Umfassende Fragen bedingen in der Folge umfangreiche Antworten.

– 36 –

Wir kommen jetzt zur zweiten Fragerunde. Auf der Liste der Wortmeldungen stehen bei mir Frau Professorin Dr. Elsbernd, Herr Abg. Dr. Preusch, Frau Professorin Dr. Noller, Herr Rack und Herr Dr. Müller.

Gibt es noch weitere Personen, die sich in der zweiten Runde melden möchten, vielleicht auch aus dem digitalen Raum? – Das scheint nicht direkt der Fall zu sein.

(Zuruf: Kann jede Fraktion die Wortmeldungen auch aufteilen?)

– Pro Fraktion jetzt noch mal eine Meldung. Wenn jetzt nämlich noch einmal in der gleichen Art und Weise gefragt wird, wie es in der ersten Runde der Fall war, können nicht viele Fragen beantwortet werden. Ich möchte auch nicht, dass wir die 15-Stunden-Befragung wiederholen, die letztes ein Minister in einem anderen Gremium des Landtags erlebte. Sie möchten ja nicht erst heute Nacht um 1 Uhr nach Hause gehen.

Bitte, Frau Professorin Dr. Elsbernd.

Dr. Astrid Elsbernd, externes Mitglied: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrter Herr Minister Lucha! Ich freue mich sehr, dass wir uns in dieser Enquetekommission die Frage stellen, wie wir die medizinische und pflegerische Gesundheitsversorgung der Bürgerinnen und Bürger in Krisenzeiten absichern können. Die Coronapandemie, die weltweit zweitgrößte Pandemie nach der Spanischen Grippe, hat tatsächlich in allen Ländern sehr gewütet und alle Gesundheitssysteme in einen Stresstest versetzt. Ich würde mich Ihrer Bewertung anschließen: Wir sind nicht im Chaos gelandet. Ich glaube auch, dass wir dringendst schauen müssen, was die Stärken des Systems waren, das wir weiter ausbauen müssen. Zugleich haben wir natürlich Schwächen im System entdeckt. Die können wir jetzt benennen, und das sollten wir auch tun. Meine Fragen gehen in drei Bereiche.

Das eine ist: Wir haben gesehen, dass, wenn es darauf ankommt, wenn es zählt, die Sektoren und die Berufsgruppen – insbesondere Medizin und Pflege – zusammenarbeiten müssen. Wir haben im Moment ein eher auf Konkurrenz – ich sage mal – basierendes Gesundheitssystem, in dem die intersektorale und interprofessionelle Zusammenarbeit zwar immer thematisiert, aber eigentlich nicht mit Anreizen belegt wird. Jetzt haben wir aber in der Pandemie gesehen: Wenn es richtig hart auf hart kommt, müssen wir z. B. auch einmal Personal aus dem Krankenhaus in die Langzeitpflege entleihen oder müssen medizinische Leistungen auch einmal durch Pflegekräfte erbracht werden. Z. B. könnten auch Pflegekräfte impfen. Daher meine erste Frage: Wie stellen Sie sich das vor? Haben Sie Ideen, wie wir diese Sektoren und Berufsgruppen in Krisenzeiten zusammenbringen und das Ganze in Nichtkrisenzeiten vorbereiten können? Eine Unterfrage wäre: Könnte man die größte Berufsgruppe, nämlich die der Pflegenden, auch im ÖGD sicher verankern? Ich glaube, das wäre auch eine Frage, die man klären könnte.

– 37 –

Die zweite Frage bezieht sich auf die Bürgerschaft. Heute haben wir schon viel über die Informationen der Bürgerschaft gesprochen. Ich denke, das ist auch ein ganz wichtiger Hebel. Aus anderen Ländern wissen wir aber auch, dass es wichtig ist, die Bürgerschaft strukturell mit in die Entscheidungen einzubeziehen. Ich fand es sehr schön, dass Sie in Ihrer Rede gesagt haben, es gehe hier um ethische Güterabwägung. Wenn Krisen ganz scharfe Krisen werden, dann müssen wir tatsächlich Lebensgüter abwägen. Dann stellen sich für mich auch die Fragen, ob wir hier die Bürgerschaft aktiver in diese Güterabwägung mit einbeziehen können und ob wir dafür sorgen können, dass sie sich dann, wenn solche Güterabwägungen vorgenommen werden, sozusagen bereiterklären kann, dem zu folgen. Mit anderen Worten: Ich sehe hier nicht nur eine informative Politik. Vielmehr frage ich mich vor allem, wie wir die Bürgerschaft strukturell in die Entscheidungen mit einbeziehen können, und zwar insbesondere dann, wenn es um Leib und Leben geht.

Vielen Dank.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Frau Professorin Dr. Elsbernd. – Jetzt kommt Herr Abg. Dr. Preusch teilweise mit einem Erfahrungsbericht – wie ich gehört habe –, aber auch mit Fragen.

Abg. Dr. Michael Preusch CDU: Ich darf noch einmal bei einigen Punkten nachhaken, und zwar zum einen zum Thema Kommunikation. Wir haben besprochen, wie wir untereinander mit den einzelnen Ebenen kommunizieren. Aber die Frage ist natürlich auch, wie wir mit den Leistungserbringern kommunizieren. Herr Minister, ich darf Ihnen hinsichtlich des Kontakts mit der Kassenärztlichen Vereinigung und der Ärzteschaft ein Lob aussprechen. Das hat sehr gut geklappt. Aber wie schaffen wir es denn, Strukturen zu etablieren, die unabhängig von der Sozialkompetenz eines Ministers sind, um Informationen zügig z. B. an die Ärzteschaft weiterzugeben? Ich glaube, das ist ein wesentlicher Punkt der Kommunikation.

Der nächste Punkt betrifft den öffentlichen Gesundheitsdienst. Zu Coronapandemiezeiten haben wir gelernt, dass der Datenschutz ein Hindernis sein kann. Ich bin bis heute davon überzeugt, dass wir die Nachwirkungen ausbaden müssen. Da stellt sich für mich die Frage: Wie kann das Land hier künftig aktiv werden?

Sie hatten den Begriff „Surveillance“ erwähnt. Ein guter Vergleich ist hier das Thema Affenpocken, sozusagen eine Replik zum Aufkommen von HIV. Es waren mal wieder die Dermatologen, die sich gewundert haben, warum sich die Hautveränderungen häufen.

Das ist ein Punkt, zu dem Herr Kräusslich vielleicht nachher noch etwas sagen kann, nämlich die Frage: Wie schaffen wir es denn außerhalb des geübten Auges der Ärzteschaft, über Surveillance-Möglichkeiten, frühzeitig Infektionskrankheiten zu erkennen? Ich erlaube mir zu sagen – das ist aber unabhängig vom Land Baden-Württemberg –, dass wir in Deutschland die zügige Diagnose der Affenpocken nicht

– 38 –

so geschafft hätten, wie es andere Länder getan haben. Da haben wir also auch noch einen Nachholbedarf.

Wer den öffentlichen Gesundheitsdienst ausbauen will, der muss natürlich auch prüfen, wie er für Nachwuchs sorgt. Wenn ich an meine Studienzeit denke, war der öffentliche Gesundheitsdienst kein Bereich, der mich initial besonders begeistert hätte. Es freut mich, dass einer meiner Studierenden bei Ihnen im Ministerium arbeitet. Jetzt kann man sagen: Er ist bei mir in der Kardiologie so schlecht betreut worden, dass er zum ÖGD gewechselt ist. Aber wichtig ist die Frage: Wie schaffen wir es, den ÖGD auch personell in der Ausbildung zu stärken? Das heißt: Brauchen wir vielleicht Pflichtfamulaturen, brauchen wir ein Pflicht-PJ, wie es die Allgemeinmedizin für ihren Bereich geschaffen hat, um entsprechend für Nachwuchs zu sorgen? Herr Kräusslich ist ja auch in Personalunion als Dekan hier. Insofern kann er vielleicht auch noch mal ein Wort dazu sagen, wie wir den Nachwuchs rekrutieren.

Erlauben Sie mir noch eine Frage zum Thema Medikamentenversorgung. Das wurde vom Kollegen Haußmann und von Herrn Sänze schon angesprochen. Sie haben dazu eine Anfrage von mir sehr gut beantwortet. Die Frage ist: Ist es nicht sinnvoll, dass wir bestimmte Medikamente, zumindest die Notfallmedikamente, in einem rollierenden System – auf die Idee kam ich, als Sie vorhin das mit den Masken erwähnt haben – an den großen Klinikapotheken oder den Apotheken der Universitätskliniken vorrätig halten?

Gerade eben – vor zwanzig Minuten – habe ich eine E-Mail bekommen, dass eines der Notfallmedikamente, nämlich Dobutamin, in einer bestimmten Dosierung wieder eine Mangelware ist. Das gehört zu den Medikamenten, die wir aus einem großen Gebinde auf entsprechende Dosierungen herunterverdünnen können. Wäre das eine Möglichkeit, hier mehr Sicherheit zu schaffen, und zwar nicht nur für uns? Denn zu Pandemiezeiten haben wir ja auch Frankreich mit Medikamenten versorgt. Das vielleicht als Anregung oder als Frage – das in Fortführung meiner Anfrage, die Sie beantwortet hatten –, ob wir da als Land nicht eine Initiative an den großen Universitätskliniken des Landes starten können.

Vielen Dank.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. – Herr Minister, bitte.

Minister für Soziales, Gesundheit und Integration Manfred Lucha: Heute Nachmittag kommt ja Herr Kräusslich zu Wort. Er kann dann vielleicht etwas zu den Erfahrungen mit Paxlovid sagen. Wir haben ja jetzt die Paxlovid-Beauftragten in den Pflegeeinrichtungen. Das war ja auch ein Teil der Frage von Herrn Haußmann –, wie sich das jetzt tatsächlich darstellt und welche medizinischen Erfolge bei rechtzeitigem therapeutischem Einsatz erzielt werden. Insofern: Darf ich die Beantwortung dieser Frage delegieren?

– 39 –

Vorsitzender Alexander Salomon: Das dürfen Sie, Herr Minister. Aber warten Sie noch kurz ab, es gibt noch Fragen. Dann haben Sie immer noch die Chance zu delegieren. – Jetzt gebe ich Frau Professorin Dr. Noller das Wort. Danach folgen Herr Rack und Herr Abg. Sänze. Das sind die Wortmeldungen in der zweiten Runde.

Für die dritte Runde, die wir hoffentlich noch durchführen können, habe ich Herrn Dr. Müller und Herrn Abg. Wahl auf der Rednerliste.

Bitte, Frau Professorin Dr. Noller.

Dr. Annette Noller, stellv. externes Mitglied: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrter Herr Minister! Zunächst einmal möchte ich danken, dass ich als Vertreterin der freien Wohlfahrtspflege hier als externes Mitglied mitarbeiten kann und jetzt auch die Möglichkeit habe, Fragen zu stellen, um Antworten beim Thema „Lessons Learned“ und auf die Frage, wie wir uns zukünftig aufstellen wollen, zu finden.

Die freie Wohlfahrtspflege beteiligt sich an der Erbringung sozialer Dienstleistungen. Die Liga hat etwa 6 000 Einrichtungen und Dienste, die sehr breit aufgestellt sind, nicht nur im Bereich Pflege und Krankenhäuser, sondern auch im Bereich zahlreicher vulnerabler Gruppen.

Als Erstes möchte ich mich für die gute Zusammenarbeit in der Pandemie bedanken. Es gab Gelingendes, z. B. die Taskforce „Langzeitpflege und Eingliederungshilfe“, die sehr rasch – Sie haben es erwähnt, Herr Lucha – aufgestellt wurde und in die dann auch sehr rasch das Wissen und die Expertise aus der freien Wohlfahrtspflege eingebracht werden konnten, auch wenn wir gelegentlich noch mal nachgearbeitet haben. Aber das war gut. Allerdings – das geht jetzt in Richtung Frage – ist die Vulnerabilität breiter als die Pflege. Die vulnerablen Gruppen waren zuerst im Blick. Das ist auch logisch. Das war auch gut so. Vielleicht auch noch mal ein Dankeschön an Politik und Gesellschaft, dass es tatsächlich keine Debatte darüber gab, ob man zunächst vulnerable Gruppen in den Blick nimmt und schützt. Ich finde, das ist ein guter Grundkonsens in unserem Gemeinwesen.

Allerdings war aus unserer Perspektive die Breite der Vulnerabilität – jetzt komme ich auf das zu sprechen, was wir vielleicht miteinander noch besser machen können – zunächst nicht vollständig im Blick. Wir hatten den Eindruck, dass bestimmte Gruppen – von Armut betroffene Familien, Soloselbstständige, die von einem Tag auf den anderen durch Lockdowns arbeitslos wurden, aber auch Menschen, die schon traditionell in unseren Tafel-Läden aufschlugen, Langzeitarbeitslose, die in den Sozialkaufhäusern nicht mehr arbeiten konnten, und auch andere Zielgruppen aus der Vulnerabilität – nicht sofort auf dem Schirm waren. Bei der ausreichenden Versorgung von Wohnungslosen mit Masken, Wohn- und Schlafplätzen gab es Schwierigkeiten. Wir hatten in der Diakonie tatsächlich Personen, die bei uns vor der Tür standen und mit Nahrungsmitteln und auch mit digitaler Ausrüstung versorgt werden mussten. Das wären jetzt mit Blick auf die Sicherstellung in einer zukünftigen Krise oder auch

– 40 –

in der gegenwärtigen Krise die Fragen: Wie können wir durch besser aufgestellte Kommunikation in diesem Bereich bessere, schnellere Abfragen bei uns und bei anderen Expertinnen und Experten sicherstellen? Wie können wir sicherstellen, Wissen über vulnerable Gruppen – ich nenne als Stichpunkte auch noch „Gewalt in den Familien“ oder andere Phänomene, die bei einem Lockdown aufschlagen – durch Taskforces oder noch besser aufgestellte Kommunikationen noch schneller an Entscheidungsträger zu transportieren?

Zweiter Komplex: Gut gelungen war zum Teil die Absicherung unserer Pflegeheime in finanzieller Hinsicht durch einen Rettungsschirm. Allerdings haben wir aus der Sicht der freien Wohlfahrtspflege eine Verbesserungsmöglichkeit im Bereich – ich nenne es einmal so – Kommunalisierung von Diensten. Hier haben wir in der Eingliederungshilfe bis heute nicht überall Lösungen in der Finanzierung. Da wäre unsere Frage: Wie können wir sensible Infrastrukturen wie Sozialkaufhäuser, Frauenhäuser, Beratungsstellen, vielleicht auch das Land stärker in die Verantwortung nehmen, um in Krisen zentrale Finanzierungsmöglichkeiten zu schaffen, die dann nicht einzelne Nachverhandlungen erfordern oder ungesicherte Situationen herstellen? Beispiel: Wenn sich ein Behindertenheim in der Krise einerseits um die Bewohnerinnen und Bewohner sorgen muss, sich andererseits aber die Kostenerstattung über viele Monate hinzieht – die Verhandlungen laufen zum Teil bis heute –, dann ist das eine schwere Belastung. Daher die Frage: Was können wir da tun? Wie gesagt: Kommunalisierung, Regionalisierung ist hier ein Thema.

Drittens erleben wir mit dem Abklingen der Pandemie, dass die Pandemie bei einigen Zielgruppen unserer Arbeitsfelder Folgen hat. Wir erleben eine große Erschöpfung in der Pflege, wir erleben aber auch eine Zunahme von psychischen Erkrankungen, wir erleben eine Zunahme von Suchterkrankungen, wir erleben auch eine Zunahme von Armutsgruppen. Die Schlagen vor unseren Tafel-Läden werden immer länger. Das ist zum Teil auch eine Folge der Pandemie und – Sie haben es gesagt – längerer sozialpolitischer Entscheidungen. Für uns ist die Frage: Wie können wir hier gemeinsam Möglichkeiten eröffnen – z. B. Coronaaufholprogramme, Stabilisierung unterstützender Strukturen –, um die Menschen auch nach der Coronakrise zu begleiten?

Viertens und abschließend will ich zu etwas kommen, was mir ganz besonders am Herzen liegt. Es geht ja nicht immer nur um finanzielle Unterstützungen, sondern es geht auch um philosophisch-theologische Fragen: Was können wir gemeinsam und auch mit welchen Kommunikationsforen tun? Sie haben vorhin die Kinder erwähnt oder Personengruppen, die sich selbst äußern können. Es geht aber auch um die Fragen: Welchen Sinn können wir uns in diesen Krisen erschließen? Was sehen wir? Was haben wir gelernt? Welche Mindsets wollen wir in unserer öffentlichen Kommunikation miteinander verändern, um uns in dieser Welt neu zu verstehen und darin inspirierter, sozialer, stabiler und nachhaltiger leben zu lernen? Für mich besteht die Antwort auf die Frage nach der Krisenfestigkeit nicht nur darin, in einen alten Zustand zurückzukommen – möglichst stabil –, sondern auch darin, dass wir in einen

– 41 –

neuen Zustand kommen müssen. Da stellen sich auch Sinnfragen. Gesundheit ist ja umfassend zu verstehen.

Oliver Rack, stellv. externes Mitglied: Herr Minister, vielen Dank für Ihre Ausführungen und auch für die Würdigung der Medienarbeit. Das war in der Tat interessant, wie sich da dieses Zusammenspiel ergeben hat und wie sich letztlich auch eine Verhaltensorientierung entlang von Daten entwickelt hat. Das ist eine interessante Entwicklung.

Natürlich hatten die Medienschaffenden sehr viel Mühe mit den Behörden, was das Thema Statistikdaten angeht – in allen Bundesländern. Ich bekomme auch jetzt noch zurückgespiegelt, dass es so ist, dass in Baden-Württemberg Statistikdaten immer noch nicht automatisiert bezogen werden können. Das ist noch einmal ein wichtiger Aspekt. Wenn wir z. B. nicht die Arbeit der Johns-Hopkins-Universität gehabt hätten, wäre das ja schon am Anfang viel schwieriger gewesen, da gerade zu Beginn von Ereignissen eine schnelle Verfügbarkeit von Daten von großer Bedeutung ist. Der Generaldirektor der WHO hatte ja schon im April 2020 darum gefleht – sowohl Wissenschaft als auch die öffentliche Verwaltung, die Behörden –, Daten öffentlich bereitzustellen, um den Raum mit Informationen zu befüllen. Hier muss man einfach besser werden.

In Spanien hat es sich bewährt – das müssen wir uns noch einmal genauer anschauen; aber das fand ich interessant –, parallel zu der medizinischen Messung eine stichprobenartige Sentinelerhebung zu betreiben. Ich weiß nicht, wie das in Baden-Württemberg gesehen wird, aber das gibt als Referenzsystem natürlich noch mal eine andere statistische Sicherheit.

Noch mal zur Verständlichkeit von Verordnungen bzw. Verordnungen allgemein: Ich hatte verschiedene Landesvertreter schon einmal darauf hingewiesen, dass man Verordnungen auch maschinenlesbar machen kann. Man kann also maschinenlesbares Recht schaffen, damit es schnell in die Distribution kommt – in die Medien, an Anwendungen oder wo es gerade gebraucht wird. Es geht also darum, in der Krisenreaktionsgeschwindigkeit über Daten und Technologie besser zu werden.

Abg. Emil Sänze AfD: Ich muss zu meiner Frage etwas ausholen, denn ich habe mich vielleicht nicht so klar ausgedrückt. Mir geht es nicht darum, gegen die Digitalisierung zu sprechen, sondern ganz im Gegenteil. Auch das Problem mit den Älteren wird sich im Laufe der Zeit auswachsen und die werden mit der Zeit da hineinwachsen. Hier geht es aber darum, unsere Gesellschaft resilienter zu machen – auch in der Vorbereitung auf Krisen.

Meine Frage bezog sich auf den Ausfall des digitalen Netzes. Da müssen ja dann auch Melde- und Kommunikationsstrukturen vorgehalten werden. Die Frage war, ob Sie diese Überlegungen in Ihre Planungen mit einbezogen haben.

– 42 –

Dann habe ich noch mal eine Frage zu dieser Notfallreserve und zu den Zielen. Da wurde ja über kurz-, mittel- und langfristige Bedarfe gesprochen. Sie haben zu Säule 2 gesagt, es werden Rahmenverträge mit Herstellern geschlossen, um Produktionskapazitäten vorzuhalten. Da würde mich interessieren, wie Sie das monitoren und mit welchen Instrumenten das geschehen soll. Gibt es da ein Meldeverfahren? Wie soll das tatsächlich funktionieren?

Kollege Rack hat mehr oder weniger schon die Frage nach der Statistik gestellt. Das ist ja hoch interessant. Um planen zu können, brauche ich Werte über die Entwicklungen, aber auch über die Vergangenheit. Wir hatten in dieser Pandemie ein relatives Statistikwirrwarr mit vielen unterschiedlichen Zahlen, die jeder für sich interpretiert hat. Wie ist sichergestellt, dass die Zahlen für Planung und Vorhaltung bei Ihnen auch richtig ankommen?

Danke.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. – Bitte, Herr Minister, Sie haben das Wort.

Minister für Soziales, Gesundheit und Integration Manfred Lucha: Ich werde einmal beginnen, und nachher werde ich Herrn Dr. Roller bitten, alles, was die Themen ÖGD, Pflege, „Attraktivität ärztlicher Ausbildung“ und ein paar weitere Punkte angeht, zu beantworten, sodass ich das dann quer durch Ihre Anmerkungen bündeln kann.

Ja, Frau Elsbernd, das ist richtig, was Sie gesagt haben. Ich kämpfe ein Berufsleben lang für Selbstbeauftragungsrechte der Pflege, für bessere Strukturen, für eine ärztliche und nicht ärztliche Zusammenarbeit. In der Pandemie war es so: Schauen Sie sich allein am Anfang einmal die Organisation der Fieberambulanzen und der Coronaschwerpunktpraxen an: Die haben multiprofessionell ambulant und stationär gearbeitet oder waren an Klinikstandorte angedockt. Die Leute haben wirklich schnell miteinander telefoniert. Wir hatten dann in Absprache mit der KV, mit der Ärztekammer einen Beauftragten vor Ort, der verantwortlich war. Jeder Arzt von denen war der Head in der Impfkampagne, in den lokalen Impfzentren und hat die Aufgaben gebündelt.

Ich nehme das von Ihnen Gesagte jetzt mehr als Plädoyer mit. Dabei ist die Pflegekammer ganz wichtig – Selbstverständnis der Pflege –, dass sie in eigenen Angelegenheiten der Pflege stärker ist. Wir haben jetzt im Koalitionsvertrag des Bundes einen Aspekt mit drin, dass die Pflege eigenständig ist, nicht mehr delegativ, sondern substitutiv. Wir haben die Community Health Nurses. Das sind alles Projekte, bei denen wir Kapazitäten bündeln müssen.

– 43 –

Ja, ich sage noch mal – ich sage es auch zu den Kassen, ich sage es zu den Ordnungsbehörden –: Die Pflege braucht mehr Prokura, sie braucht mehr Eigenständigkeit und nicht nur Wertschätzung. Wir wissen aus vielerlei Betrachtungen, wo wir den geringsten Personalmangel haben: in unseren Hospizen. Die Kolleginnen und Kollegen, die dort arbeiten, sind zwar mit dem Thema Sterben konfrontiert, aber sie können in einem umfassenden zeitlich-räumlichen Konzept das anwenden, was sie gelernt haben: ihre empathische und fachliche Qualität. Wenn wir das jetzt als Beispiel dafür nehmen, wie wir in Best Practice ambulante Langzeitpflege organisieren, dann sind das meine Vorbilder. Da geht es um Geld, da geht es um Personal, da geht es um uns selbst, welche Vorschriften, Fachquote gegen Assistenzquote. Manchmal habe ich mich gefragt: Haben wir zu strenge Regeln? Wird es gut besetzt? Jetzt wissen wir: Personalmindestgrenzen haben dann keinen Wert, wenn wir das Personal nicht haben. Dann müssen wir in der Lage sein, zu sagen, wie wir trotzdem sicherstellen, dass gut gearbeitet wird, aber die Menschen auch kommen.

Entlohnung wird eine Rolle spielen – keine Frage –, steht aber immer an vierter Stelle. Das wissen Sie am Ende noch besser als ich. In den letzten Strukturgutachten, die ich mit Klinikträgern begleitet habe – das passt auch ein bisschen zu der Frage von Herrn Haußmann –, stand das immer an vierter Stelle. An erster Stelle stehen die Kolleginnen, die Kollegen. Die jungen Ärztinnen und Ärzte genauso wie die Pflegekräfte wollen das arbeiten, was sie gelernt haben und was sie können. Wir waren doch gemeinsam bei der tollen Messe „Junge Pflege“. Ich war begeistert von den jungen Leuten, die dort waren. Aber die wollen das zeigen. Schluss. Die wollen nicht irgendwie wieder die Hälfte der Zeit etwas machen, was sie gar nicht können. Das ist unsere Aufgabe.

Ja, wir sind in einem reglementierten, in einem regulierten Bereich, auch was Gelder betrifft. Die SPV ist quasi pleite. Die privaten Pflegeversicherungen schwimmen im Geld und wissen nicht, wie sie es einsetzen können. Ich weiß nicht, ob wir uns diesen Systemfehler noch lange leisten können. Ich glaube, gerade bei der Pflegeversicherung wäre eine echte soziale Pflegeversicherung eine erste gesellschaftliche Klammer bei der GKV. Wir haben da noch ein paar Jahre. Wir sind ja noch jung. Aber das wären so Punkte, an denen wir ansetzen müssten.

Sie haben die Kommunalisierung angesprochen. Ich bin auch nicht zufrieden mit den Diskussionen. Aber ich kann Ihnen heute verkünden: Wir haben jetzt mit den kommunalen Spitzenverbänden für das BTHG eine Lösung gefunden. Denn es ist wirklich so: Wir haben in der Geschichte noch nie so viel Geld für die Umsetzung des BTHG bereitgestellt. Ja, es muss beim Klientel ankommen und nicht in der Verwaltung. Wir müssen das BEI noch geschmeidiger machen. Aber das sind Prozesse, die laufen. Da bin ich ja froh über Ihre Anregungen.

Ja, die marginalisierten Gruppen – die, die Sie auch angesprochen haben – habe ich explizit in meinem Aufschlag erwähnt. Die sind bei uns ganz klar im Fokus. Aber bei

– 44 –

den Maßnahmen für Obdachlose waren wir ganz schnell. Ja, das war unser erstes Sofortprogramm.

(Zuruf: Da haben nur die Masken zu lang gefehlt, und die Hygienartikel und die Schlafräume!)

– Dass die nicht mehr zu kurz kommen dürfen, das wissen wir. Keine Frage.

Der Kollege Wahl hat ja hier diese Woche einen Antrag zur Bildung gestellt. Wenn Sie schon mal kursorisch in das Buch von Jens Spahn hineingeschaut haben, dann haben Sie gesehen, dass er geschrieben hat, dass wir damals die Schulen zu schnell zugemacht haben. Das täte er heute nicht mehr; denn mit dem heutigen Wissen hätten wir die Schulen länger geöffnet lassen müssen und würden uns wirklich viel, viel mehr auf die vulnerablen Gruppen konzentrieren. Aber wir sind am Anfang bei dem Virus vom Mobilitätsmodell ausgegangen und haben gesagt: Da, wo viel Mobilität ist, wird viel gestreut. Ich glaube, das ist heute überholt. – Frau Noller, ich nehme jetzt Ihre Ausführungen dazu als Hinweis mit. Denn sonst bin ich in der allgemeinen sozialpolitischen Agenda und komme heute nicht mehr weiter.

Frau Elsbernd, Sie haben Fragen zum ÖGD und auch zur Rolle der Pflege im ÖGD gestellt. Dazu wird Herr Dr. Roller etwas sagen.

Herr Preusch, Ihre Frage zur Ausbildung der Ärzteschaft für den ÖGD übernimmt ebenfalls Herr Dr. Roller. Ansonsten kann ich nur das unterstreichen, was Sie gesagt haben. Oder habe ich jetzt irgendwas nicht notiert?

(Abg. Dr. Michael Preusch CDU: Bisher bin ich glücklich! Keine Sorge!)

Vorsitzender Alexander Salomon: Mehr Lob bekommen Sie heute nicht, Herr Minister.

Minister für Soziales, Gesundheit und Integration Manfred Lucha: Herr Rack, zu den Datenfragen wird zum Teil auch Herr Dr. Roller Stellung nehmen. Datenschutz war immer ein Thema. Ich kann Ihnen einige nächtelange Sitzungen mit unserem Datenschutzbeauftragten nennen, in denen wir darüber gesprochen haben, welche Daten wir bieten.

Worauf ich sehr stolz bin, ist, wie schnell wir unser „Resource Board“ entwickelt haben. Das war für uns der ganz entscheidende Schlüssel zur Steuerung unserer Krankenhausleistungen in den Clusterkliniken. Dazu vielleicht jetzt einen kleinen Nachtrag zur ersten Fragerunde: richtige Krankenhäuser. Ja, Sie haben erkannt: Wir haben in Baden-Württemberg eigentlich nur zweimal Patienten nach außerhalb des Landes geschickt, haben aber wesentlich mehr aufnehmen können. Unser Nachbar-

– 45 –

land Bayern z. B. hatte mit Abstand – sogar noch mehr als östliche Länder – die meisten Verlegungen in andere Länder, weil die dortige kleinteilige Krankenhausstruktur nicht in der Lage war – das passt auch zu dem, was Frau Elsbernd gesagt hat –, innerhalb von Kliniken, zwischen Rehakliniken, Akutkrankenhaus, Normalstationen und Intensivstationen, Intermediate Care und anderen Möglichkeiten – – Ich war ja in vielen Kliniken. Gerade zum Höhepunkt der Delta-Variante haben die tatsächlich die Kliniken umstrukturiert. Viele Normalstationen hatten die Qualität von Intensivstationen, hatten Beatmungsgeräte. Nur wenn man die richtige Strukturgröße hat, ist es möglich, dass die Kliniken auch in diesem Charakter umstrukturieren können.

Bei Datensicherheit und Datenweitergabe, -bearbeitung müssen wir besser, schneller werden, auch hinsichtlich der Vernetzung zum RKI. Wir gehen ja jetzt mit DEMIS auf den Markt. Wir hatten – die kommunale Familie weiß das – die interoperable Datenvernetzung SORMAS. Die ist jetzt quasi ein Auslaufmodell. Da sind wir schlecht. Also, was Daten betrifft, sind wir in Deutschland schon vor der Krise sehr, sehr schlecht gewesen. Hier müssen wir noch deutlich besser werden. Da haben wir noch nicht die ausreichenden Schnittmengen, sichere Schnittstellen – vor allem im interoperablen Bereich.

Herr Sänze, jetzt habe ich Ihre Frage zum Digitalen verstanden. Dazu darf ich den Vertreter des Innenministeriums um Beantwortung bitten. Für den Fall, dass das Digitale nicht mehr geht – wie kommunizieren und arbeiten wir dann? –, ist das Innenministerium federführend zuständig. Ich würde bitten, das nach den Antworten von Herrn Dr. Roller noch einmal aufzugreifen.

AbtP Dr. Roller (SM): Zunächst hatte Frau Elsbernd die Frage nach der Pflege im öffentlichen Gesundheitsdienst gestellt. Das ist auch ein ganz wichtiges Thema. Letzte Woche, am 21. September, hat der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe eine große Tagung veranstaltet. Da ging es um die Themen „Community Health Nurse“, Einsatzmöglichkeiten, Praxisprofile. Ich durfte dort einen Vortrag zum Thema „CHN und ÖGD“ halten. Ich habe mich klar positioniert, dass aus Sicht des öffentlichen Gesundheitsdienstes ein Einsatz möglich ist und dass es viele Felder gibt. Ich nenne nur die Stichwörter „Kommunale Gesundheitskonferenz“, „Prävention/Gesundheitsförderung“ und natürlich „Gesundheit auf kommunaler Ebene“, Primärversorgungszentren, Gesundheitszentren, aber auch andere Bereiche des ÖGD, z. B. Schulgesundheitspflege usw. Dazu gibt es auch einen Bericht, an dem ich mitgewirkt habe, in dem auch klar erkennbar ist, dass sich der öffentliche Gesundheitsdienst für andere Professionen öffnet, gerade auch für das Thema Pflege, und dass der öffentliche Gesundheitsdienst zukünftig multiprofessioneller aufgestellt ist. Also auch ein klares Plädoyer für das Thema „Multiprofessionalität im öffentlichen Gesundheitsdienst“, insbesondere was die Pflege angeht.

Dann hatte Herr Preusch die Themen Ausbildung und Medizinstudium angesprochen. Ich bin das beste Beispiel. Ich bin im zweiten Staatsexamen in öffentlicher Ge-

– 46 –

sundheitspflege geprüft worden. Sie können sich vorstellen, wie das für einen Medizinstudierenden ist, der sich mit viel beschäftigt, aber im Studium nicht mit dem ÖGD, wenn er plötzlich in diesem Fach mündlich geprüft wird. Das war für mich der Auslöser, später einmal in einem Gesundheitsamt zu hospitieren. So bin ich dann auch nach meiner Facharztausbildung im öffentlichen Gesundheitsdienst gelandet. Deshalb weiß ich, wie wichtig das Thema Ausbildung ist.

Wir erarbeiten derzeit eine Aus-, Fort- und Weiterbildungskonzeption aus einem Guss. Da ist das Thema Ausbildung ein großer Schwerpunkt. Wir wollen in Baden-Württemberg sogenannte Lehr- und Forschungsgesundheitsämter etablieren, in denen die Studierenden dann auch frühzeitig im universitären Bereich – später aber auch in anderen Studienfächern – begleitet werden, sodass nicht nur Famulaturen ermöglicht werden, sondern auch das Praktische Jahr ermöglicht wird. Das ist ja der letzte Abschnitt des Medizinstudiums. Seit dem 1. Mai gibt es auch die Möglichkeit, das Praktische Jahr im öffentlichen Gesundheitsdienst zu absolvieren. An dieser Stelle geht auch der Dank an die ehemalige Bundeskanzlerin, die das im Rahmen einer Anhörung mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst aufgegriffen hat. Das wurde dann auch bei der Änderung der Approbationsordnung berücksichtigt.

Wir sind hier im engen Austausch mit den Studiendekaninnen und -dekanen. Mit dem Wissenschaftsministerium haben wir eine entsprechende Arbeitsgruppe gebildet. Unser Ziel ist, bis Anfang nächsten Jahres ein Curriculum und ein Logbuch zu erarbeiten, damit landesweit das PJ im öffentlichen Gesundheitsdienst operational umgesetzt wird. Wir wollen keine Insellösung, sondern wir wollen landesweit einen Rahmen vorgeben. Das wurde auch sehr positiv aufgegriffen. Wir wollen sozusagen das Thema Ausbildung im universitären Bereich verstärken, aber auch die Lehre im universitären Bereich implementieren. Dort kommt der öffentliche Gesundheitsdienst ja nur isoliert vor. Ich habe z. B. seit 17 Jahren einen Lehrauftrag an der Universität Tübingen. Aber es gibt viele universitäre Bereiche, in denen der öffentliche Gesundheitsdienst keine Rolle spielt. Da wollen wir eine klare Struktur implementieren. Insofern glaube ich, dass wir hier gut unterwegs sind. Denn wir sind das erste Bundesland, das das auch so strukturiert angeht. Wir sind da auf Länderebene auch in einem engen Austausch.

Dann wurden die Themen Daten, Datenfluss angesprochen. Der Minister ist hierauf eigentlich schon eingegangen. Da sind natürlich die Möglichkeiten des öffentlichen Gesundheitsdienstes beschränkt. Wir haben eigentlich einen guten Datenfluss, weil wir eine klare Meldeschiene haben. Nach dem Infektionsschutzgesetz ist nämlich klar vorgegeben, wann was von wem zu melden ist. Natürlich ist es so, dass die Daten zunächst einmal im Gesundheitsamt eingehen und dann von dort aus an die Landesstelle, das Landesgesundheitsamt weitergeleitet werden. Natürlich haben die Kommunen immer die ersten Daten. Insgesamt glaube ich aber, was das Thema Meldewesen angeht, hat es ganz gut funktioniert.

– 47 –

Wo wir unser System weiterentwickeln, ist die Anschlussfähigkeit an andere Daten. Das hat der Minister vorher ja auch gesagt. Das ist wahrscheinlich auch das, was Sie letztlich meinen. Herr Rack hat es auch angesprochen. Wir haben das Referat „Digitalisierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes“ neu in der Abteilung Landesgesundheitsamt des Ministeriums angesiedelt. Da gehen wir dieses Thema auch an. Denn es geht nicht nur um die Digitalisierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes, sondern auch um die Anschlussfähigkeit insgesamt an das Gesundheitswesen. Das ist aber ein dickes Brett, das kann ich Ihnen sagen. Hier gibt es nämlich auch den Beirat „Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst“, der die Mittelumsetzung bundesweit begleitet, in dem wir auch vertreten sind. Da gibt es wiederum zwei Arbeitsgruppen: Risikokommunikation und Digitalisierung. Da wird dieses Thema ebenfalls bearbeitet.

Die letzte Frage betraf das Thema Sentinelpraxen – also „Wächter“-Praxen – in Baden-Württemberg. Das hängt ja mit dem Thema Surveillance zusammen. Da sind wir natürlich in das RKI-System eingebunden. Das RKI-System hat ja im ambulanten Bereich ein Sentinel- und Surveillance-System aufgebaut, wonach in über 600 Praxen bundesweit regelmäßig die respiratorischen Erkrankungen erfasst werden, aber auch entsprechend Proben entnommen werden. Daran sind aus Baden-Württemberg schätzungsweise 60 bis 70 Praxen beteiligt. Wir machen jetzt zusätzlich im ambulanten Bereich eine virologische Surveillance-Überwachung. Das bedeutet, dass diese Praxen bzw. ein Teil dieser Praxen dem Landesgesundheitsamt die Proben zukommen lassen, die wir auf 16 unterschiedliche Erreger untersuchen, um auf diesem Weg ein Frühwarnsystem zu haben.

Dann gibt es natürlich auch im stationären Bereich die Surveillance- und Sentinelüberwachung. Der Minister hat es erwähnt: Das ist beispielsweise das „Resource Board“ oder das Thema „Abwasser-Surveillances“, wo wir bundesweit mit die Ersten waren, die an dem EU-Programm ESI-CorA teilnehmen, das seit einem halben Jahr läuft und an dem bundesweit 20 Abwasserstandorte beteiligt sind. In Baden-Württemberg sind es zwei, nämlich Tübingen und Stuttgart. Wir hatten im Landesgesundheitsamt bereits im letzten Jahr die „Abwasser-Surveillance“ etabliert. Es sind also immerhin 10 % der Orte, die an diesem bundesweiten Programm beteiligt sind.

Abschließend natürlich das Thema „Molekulare Surveillance“, wo wir zusätzlich über den Bund hinaus noch einmal die Vollgenomsequenzierung fördern. Herr Kräusslich wird dazu heute Nachmittag sicherlich noch etwas sagen. Das ist ja auch mit ein Kind von ihm. Also, da geht Baden-Württemberg auch über den Bund hinaus, sodass aus unserer Sicht das Thema „Surveillance/Sentinel“ in Baden-Württemberg sehr gut abgebildet ist und wir uns für künftige Krisen noch mehr verbessern können.

Ich glaube, damit habe ich alle Fragen beantwortet.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Dr. Roller. – Jetzt übergebe ich das Wort an den Vertreter des Innenministeriums.

– 48 –

MinRat Willms (IM): Sehr geehrter Herr Vorsitzender, meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich antworte gern kurz auf die Frage: Was machen wir denn, wenn die Digitalisierung nicht zur Verfügung steht? Zunächst setzen wir natürlich alles daran, dass unsere digitalen Wege zur Verfügung stehen. Das ist die Aufgabe des Innenministeriums. Sie kennen unsere Bestrebungen zur Cybersicherheitsagentur, zu unseren entsprechenden Vorbereitungen, da gut aufgestellt zu sein. Wenn diese Wege nicht zur Verfügung stehen – das ist ein Ansatz des Krisenmanagements –, braucht es Redundanzkommunikation. Die müssen wir vorplanen, und am Ende des Tages landen wir auch mal wieder bei dem viel belächelten Faxgerät. Das darf man gerade nicht aus den entsprechenden Strukturen verbannen und sagen: „Das ist anachronistisch, das hat heute keine Zeit mehr.“ Ganz im Gegenteil: Man braucht eben auch heute noch Redundanzkommunikation, man braucht am Ende des Tages Stift und Zettel. Man muss sich – ich sage es mal sehr einfach – immer noch zu helfen wissen. Dann wird im Zweifel das Fax geschickt oder es werden – wenn gar nichts anderes mehr geht – Meldungen auch mal über Botengänge weitergeleitet.

Wir haben dazwischen noch eine ganze Menge anderer Möglichkeiten. Wir haben Funkkommunikationsmöglichkeiten, wir haben Verbindungen, die zu den Regierungspräsidien stehen und von den Regierungspräsidien in der Kaskade wieder herunter zu den Stadt- und Landkreisen, sodass wir auch diese Möglichkeiten nutzen können, auch wenn das öffentliche Telefonnetz ausfallen sollte.

Zusammengefasst: Mit Blick auf eine Krisenresilienz – das ist ja auch ein sehr großes Thema Ihrer Enquetekommission – sollte man natürlich immer das modernste, das bestmögliche Kommunikationsmittel wählen, aber nie vergessen, dass wir auch immer Redundanzkommunikationsmittel brauchen.

(Abg. Emil Sänze AfD: Darf ich eine Frage stellen oder einen Hinweis geben? Faxgeräte funktionieren auch über Voice over IP!)

– Ganz klar. Deswegen habe ich Ihnen weitere Möglichkeiten aufgezählt. Wenn jetzt das Faxgerät auch nicht funktioniert – –

(Zuruf des Abg. Emil Sänze AfD)

– Genau.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. – Herr Minister, haben Sie noch Hinweise, die Sie geben wollen? Ansonsten würde ich die dritte Fragerunde einleiten.

Minister für Soziales, Gesundheit und Integration Lucha: Ich will nur noch mal sagen: Ich nehme heute schon einen Effekt mit. Wir haben vorher das rollierende System bei PSA und bei Medikamenten, die knapp werden können, erläutert. Sie

– 49 –

kennen unsere Propofol-Krise, die wir hatten. Propofol wird in Varese produziert. Die hatten die stärkste Krise. Genau solche Medikamente werden wir in Zusammenarbeit mit unseren großen Kliniken lagern und dann schauen, dass wir darauf schnell zurückgreifen können.

Das ist jetzt schon mal etwas ganz Konkretes, was wir gleich in Auftrag geben.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Minister. – Die dritte Fragerunde beginnt mit Herrn Dr. Müller. Es folgen dann Frau Dr. Harsch und Herr Albiez. – Herr Dr. Müller, bitte.

Dr. Christoph Müller, externes Mitglied: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, vielen Dank. – Sehr geehrter Herr Minister, Sie haben in Ihrer Rede das Thema Handlungsorientierung sehr stark betont und Umstände beschrieben, die es erfordern, schnell aktiv zu handeln, um vor die Welle zu kommen. Ich glaube, das ist eine allgemeine Lebenserfahrung, die haben wir alle: Wer viel handelt, wer schnell handeln muss, der macht einfach auch Fehler. Ich muss sagen: Ich komme aus einem Unternehmen. Wenn wir im Unternehmen Nachbetrachtungen durchführen, dann werden die Umstände der Entscheidungen und der Zeitdruck der Entscheidungen sehr stark berücksichtigt. Manchmal beneide ich Sie da nicht. Also, Sie haben hier einen deutlich schwereren Stand. Da sind die Diskussionen in der Nachbetrachtung von Unternehmen manchmal angenehmer, weil Umstände und Zeitdruck berücksichtigt werden.

Sie haben weiter sehr stark die Kommunikation und die sektorenübergreifende Aufstellung im Hinblick auf das Gesundheitssystem betont. Wenn ich, der ich nun auch für ein KRITIS-Unternehmen Verantwortung getragen habe, an die Zeit der Krise zurückdenke, würde ich sagen: Das endet nicht im Gesundheitssystem, weil jede Kollegin, jeder Kollege in einem KRITIS-Unternehmen oder in einem anderen Unternehmen im Zweifel ja auch Patientin oder Patient ist.

In einem KRITIS-Unternehmen – das habe ich so auch ein bisschen bei Frau Professorin Noller herausgehört; das ist dieses Thema, mit berechtigten Anliegen durchzudringen – durchzudringen, wenn man tatsächlich Punkte hat, wo man sagt, das ist jetzt mal wirklich wichtig, das habe ich teilweise als sehr schwer wahrgenommen. Jetzt arbeiten wir ja durchaus politknah – ich denke, auch die Diakonie ist ein politiknahes Feld –, das heißt, wir kommen nicht mit jeder Kleinigkeit. Vielmehr kommen wir, wenn wir wirklich ein Thema haben. Ich hatte oft das Gefühl, dass man sehr stark kämpfen muss, um sich Gehör zu verschaffen.

Insofern ist meine erste Frage ganz einfach umgekehrt: Wie haben Sie das wahrgenommen? Wie gehen Sie mit der Flexibilität in der Kommunikation, in der Flexibilität von Anfragen um? Mit Blick nach vorn wird das, glaube ich, wichtiger. Ich erhalte jede Menge Anfragen von Unternehmen, die mir jetzt aus der Energieversorgung heraus erklären, dass sie zwar nur Wellpappe herstellen, aber KRITIS sind, weil dann,

– 50 –

wenn die Pappe nicht kommt, nichts verpackt wird. Dann bricht alles zusammen. Auf Problematiken, die sich in der Krise auftun, flexibel zu reagieren, beginnt mit der Kommunikation. Daher würde ich vielleicht mehr nach vorn schauen – darum geht es ja – und mir vielleicht ein bisschen Reflexion wünschen.

Die zweite Frage betrifft auch das Thema Kommunikation. Kommunikation ist ja auch Führung. Ich glaube, die Themen „Aktive Kommunikation“ und „Über Kommunikation führen“ müssen wir nach vorn blickend auch reflektieren. Für mich war es z. B. ein Erlebnis, dass viele Entscheidungen im Gesundheitsumfeld auch von Kommunen, von den kommunalen Gesundheitsämtern getroffen werden. Die Beantwortung der Frage, wie mit einer Quarantäne umgegangen wird, liegt ja beim kommunalen Gesundheitsamt, bei der Kommune. Meine Wahrnehmung war, dass sich viele Kommunen über Leitfäden, Unterstützungen über klarstellende, hilfestellende Kommunikation in dem Sinne, wie man das entscheiden kann, gefreut hätten.

In der Antwort auf die Große Anfrage der Fraktion GRÜNE und der CDU-Fraktion – in dieser umfangreichen Antwort, die Sie ja schon erwähnt haben – betonen Sie sehr stark, dass die Entscheidungswege nicht geändert werden sollen. Ja, ich glaube, das ist auch richtig. Wenn man in der Krise noch Entscheidungen ummodelliert, wird es ganz chaotisch. Aber Sie betonen ja auch die Stäbe. Ich glaube, es wären alle dankbar, wenn man über Stäbe tatsächlich auch Handreichungen für Entscheidungen, die 1 200 mal im Land getroffen werden müssen, gibt, sodass man mal ein paar Kriterien genannt bekommt. Das wäre vielleicht auch etwas, wo man nach vorn blickend als Land eine aktivere Rolle einnehmen könnte. Das würde auch alles besser machen. Auch da würde mich – ich schaue ja immer nur von außen auf die Politik – Ihre Reflexion oder spontane Antwort interessieren.

Dr. Daniela Harsch, externes Mitglied: Dann passt es, dass jetzt die Kommunalpolitik folgt. Als Bürgermeisterin stellt sich für mich vor allem die Frage, wie gut wir vorbereitet sind, wenn so etwas noch mal passiert. Der Fall, dass es genauso eintritt, ist unwahrscheinlich, aber wer weiß, was noch auf uns zukommt. Deswegen jetzt von der Flughöhe her ganz andere Fragen.

Wie sieht es denn inzwischen mit digitalen Kontaktnachverfolgungssystemen in unseren Gesundheitsämtern aus? Wie gut sind wir da aufgestellt, auch über die einzelnen Kreise hinweg, sodass hier ein Austausch auch wirklich sinnvoll passieren kann? Was ist datenschutzrechtlich möglich, und wie sind wir hier jetzt aufgestellt?

Sollte der unwahrscheinliche Fall eintreten, dass wir wieder Impfzentren brauchen: Würden Sie an der Struktur der KIZ und der ZIZ festhalten, oder müssen wir doch feststellen, dass es hier Doppelstrukturen gab, die wir in der Zukunft verhindern sollten? War das so sinnvoll, und würden Sie das so wiederholen?

Dann die Fragen: Hätten wir ausreichend Laborkapazitäten in Baden-Württemberg, sollte solch ein Fall wieder eintreten, und vor allem, haben wir auch ausreichende

– 51 –

Laborkapazitäten an den Wochenenden? Denn die Frage nach Quarantäne usw. lag auch vielfach daran, dass wir extrem verzögerte Reaktionszeiten hatten. Sind wir da jetzt besser aufgestellt?

Wir waren in Teilen natürlich extrem frustriert aufgrund der sehr kurzfristig erlassenen Verordnungen. Ich verstehe, wie so etwas kommen kann. Aber das, was bei uns vor allem frustrierend war, war, dass wir das Gefühl hatten, dass es ein Regieren per Pressemitteilungen war, ohne dass wir die Verordnungen hatten. Das hat zu extremen Verwirrungen geführt. Daher vielleicht die Suggestivfragen: Wie würden Sie solche Frustrationen in Zukunft verhindern, und haben Sie auch das Empfinden, dass ein Regieren per Pressemitteilung durchaus frustrierend für die Kommunen sein kann?

Wir haben in dieser Krise erlebt, dass die Abstimmungen zwischen den Ministerien, insbesondere zwischen Ihrem Haus und dem Kultusministerium, sehr schwierig waren und teilweise konträre Positionen nach außen vertreten wurden, die uns das Handeln extrem erschwert haben. Ist sichergestellt, dass auch bei einer Veränderung der Farbe der Häuser und der handelnden Personen so etwas zukünftig eher verhindert wird, oder müssen wir damit rechnen, dass so etwas in Zukunft eben auch passieren kann, weil es schlichtweg politisches Handeln ist?

Letzte Frage: Sie haben vorhin die Bedeutung der Influenzaimpfung angesprochen. Wird es hier vonseiten des Landes eine Kampagne geben?

Thomas Albiez, externes Mitglied: Herr Minister, von mir als einem Vertreter einer Industrie- und Handelskammer in Baden-Württemberg sind meine Fragen originär eher Richtung Wirtschaftsministerium orientiert, aber sie zielen auch darauf ab, ein Stück weit diese Interdisziplinarität zwischen den Ministerien herzustellen, die, glaube ich, bei der Bewältigung von Krisen eine ganz besondere Rolle spielt.

Wenn ich Ihnen vielleicht einmal zwei, drei Erfahrungen aus der Arbeit der Kammern während der Pandemie mitteilen darf. Wir waren ja auch für die Anträge auf Coronasoforthilfen zuständig. Das hat auch sehr gut funktioniert.

Das Erste ist: Wenn wir heute Bilanz ziehen, sind – so möchte ich sagen – die größten Verlierer der Pandemie – neben anderen Gruppen – die Jugendlichen und der Ausbildungsmarkt. Sie wissen sicherlich, dass der Ausbildungsmarkt – also die nicht akademische Ausbildung – dramatisch eingebrochen ist. Noch frappierender ist, dass nicht in gleichem Maß die Zahl der Studierenden an den Hochschulen zugenommen hat. Also, wir wissen nicht, wo die Jugendlichen sind. Aber der Markt ist zusammengebrochen und stabilisiert sich auf niedrigem Niveau. Ein wesentlicher Grund dafür ist, dass es wirklich keinerlei Kommunikation zwischen Schulen, Betrieben und Jugendlichen im Sinne der Berufsorientierung und Berufsvorbereitung gab. An dieser wichtigen Übergangsstelle, Schnittstelle zwischen Schule und Beruf, wenn Jugendliche größtenteils in einem sehr schwierigen Alter zwischen 14 und 17 Jahren

– 52 –

sind, ziehen wir heute die Bilanz, dass wir diese Gruppe sehr stark außer Acht gelassen haben und dass sie eine wesentlich stärkere Beobachtung und Betreuung durch uns erfahren muss.

Sie hatten das vorher angesprochen, indem Sie gefragt haben, ob man heute Schulen noch einmal so rigoros schließen dürfe. Das mag ich bezweifeln, aber ich mache mir doch große Sorgen, zumal die Kommunikation mit den Jugendlichen auch jetzt nach der Pandemie immer noch nicht auf dem ursprünglichen Niveau angekommen ist. Da scheint schon nachhaltig etwas zusammengebrochen zu sein. Das betrifft eben nicht nur den Bereich Wirtschaft, sondern uns alle als gesellschaftliche Gruppe.

Der zweite Erfahrungswert ist sicherlich der, dass die große gesellschaftliche Gruppe der Betriebe eine hervorragende Arbeit in der Pandemiebekämpfung geleistet hat. Die Umsetzung der Verordnungen, wenn auch teilweise kurzfristig und etwas widersprüchlich, hat gemeinsam mit den Kammern in Abstimmung mit den Ministerien eigentlich sehr, sehr gut geklappt – auch am Wochenende. Auch mein Dank zurück an die Ministerien, wie gut das geklappt hat. Gleichwohl ist es so: Immer dann, wenn Diskussionen auftreten, dass Betriebe sozusagen Aufgaben im Sinne eines verlängerten Armes der Verwaltung oder der Exekutive übernehmen – beispielsweise war ja mal die Überprüfung der Impfpflicht und dergleichen mehr in der Diskussion –, dann kommt man doch an Grenzen, wo man sich überlegen muss: Wie weit kann man Gruppen in die Umsetzung von Verwaltungshandeln involvieren, die dafür nicht originär zuständig sind?

Für Sie auch als Erfahrungswert: Die Diskussionen innerhalb der Betriebe zwischen Impfgegnern und Impfbefürwortern waren teilweise natürlich schon abenteuerlich. Das können wir in den Betrieben nicht brauchen. Die Betriebe brauchen stabile Rahmenbedingungen. Die haben ohnehin schon genug um die Ohren. Das heißt, wir brauchen – da knüpfe ich an meine Vorrednerinnen und Vorredner an – eine blitzsaubere Kommunikation, aber auch ein klares Erkennen, bis wohin wir Nichtverwaltungseinheiten wirklich in die Umsetzung integrieren können. Das ist meines Erachtens teilweise ein Schritt zu viel gewesen. Der Mittelstand wehrt sich nicht, der setzt treu und brav um. Aber als Interessenvertretung müssen wir das sicherlich noch einmal ansprechen.

Für mich wäre die Interdisziplinarität sehr wichtig, dass wir diese Erfahrungswerte wirklich als „Lessons Learned“ austauschen, dass wir die Möglichkeit haben, in den Bereichen Kultus, Wirtschaft, Soziales und Gesundheit diese Querverbindungen zu diskutieren. Denn nur dann kann ich wirklich „Lessons Learned“ etablieren.

Was die Wirtschaft betrifft, würde mich Ihre Meinung dazu interessieren, wie Sie deren zukünftige Rolle sehen.

– 53 –

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Albiez. Sie werden höchstwahrscheinlich auch noch einmal die Möglichkeit haben, die „Lessons Learned“ für Sie im Bereich Gesundheit in einer Aussprache mit den Fraktionen zu bestimmen.

Wenn es keine wirklich dringende Frage mehr aus Ihrer Runde gibt, würde ich jetzt wieder an den Minister abgeben. Überlegen Sie es sich gut. – Das scheint nicht der Fall zu sein. Auch aus dem digitalen Raum sehe ich jetzt keine Hand nach oben schnellen. – Doch noch eine Wortmeldung. Herr Abg. Wahl, bitte.

Abg. Florian Wahl SPD: Ganz kurze Infofrage, weil vorhin bezüglich des ÖGD angesprochen worden ist – das ist ja auch wirklich wichtig; ich glaube, da sind wir uns einig –, dass er eine zentrale Säule in der Krisenbewältigung auch für die Zukunft ist. Wir haben momentan beim ÖGD im höheren Dienst 241 unbesetzte Stellen, im gehobenen Dienst 101 unbesetzte Stellen und im mittleren Dienst – so glaube ich – auch noch einmal über 200 unbesetzte Stellen. Welche Strategien gibt es, wie man dieser massiven Unbesetzung entgegenwirken will? Vom Bund kam ja eine ganze Menge. Aber die besten Stellen helfen nichts, wenn sie nicht besetzt sind. Was wird da vom Land getan, damit sich das ändert?

Vorsitzender Alexander Salomon: Gut. Frage verstanden. – Dann gebe ich Ihnen, Herr Minister, wieder das Wort.

Minister für Soziales, Gesundheit und Integration Manfred Lucha: Herr Vorsitzender, ich möchte die Zuständige meines Hauses bitten, jetzt genau diese Frage zu beantworten. Dann kann ich die weiteren Hinweise in einem Schlussplädoyer zusammenfassen.

Vorsitzender Alexander Salomon: Dann machen wir das so. – Bitte, Sie haben auch die Möglichkeit, uns von hier vorn zu informieren.

MinRätin Hesse-Dahlheimer (SM): Meine Damen und Herren! Bei den genannten Zahlen stellen sich Fragen. In der Tat wurden viele neue Stellen geschaffen. Wir haben über den Pakt – das wurde schon erwähnt – für den Bereich Gesundheitsämter in der ersten Tranche über 200 Stellen geschaffen, in der zweiten Tranche 414 Stellen. Die Abfrage erfolgte zu bestimmten Stichtagen. Zum Stichtag 1. Januar 2021 sind die Stellen aus der ersten Tranche dabei, und zum Stichtag 1. Januar 2022 sind die Stellen aus der zweiten Tranche dabei. Das gibt natürlich auf einmal einen Riesensatz an unbesetzten zusätzlichen Stellen, die jetzt im Laufe der Jahre besetzt werden.

Bei der ersten Tranche ist es uns weitgehend gut gelungen, die Stellen zu besetzen. Was Sie in der Abfrage und Zahlenerhebung sehen, sind nicht ausschließlich die Stellen des Paktes, sondern ist die Gesamtzahl an Stellen. Wir haben natürlich auch eine erhebliche Fluktuation auf den Altstellen.

– 54 –

Im Bereich der Ärzteschaft – es ist schon angesprochen worden – haben wir besondere Schwierigkeiten bei der Personalgewinnung. Es gibt aber auch andere Fachberufe – z. B. Hygienekontrolleure –, bei denen sich die Thematik auch nicht so ganz einfach darstellt.

Wie wir vorgehen wollen, um insbesondere im Bereich der Ärzte künftig mehr Nachwuchs zu rekrutieren, hat Herr Dr. Roller schon ausgeführt: Studierende mehr einbinden. Wir prüfen momentan auch, ob wir – ähnlich wie bei der Landarztquote – eine ÖGD-Quote einrichten. Dabei ist klar: Das wirkt nicht sofort. Das sind Prozesse. Das dauert ein ganzes Studium, bis die dann hinterher fertig sind. Aber das sind alles Dinge, die in die Wege geleitet werden. Bund und Länder verständigen sich momentan auch über eine Imagekampagne, um deutlich zu machen, welche hoch interessanten und zukunftssträchtigen Aufgabenfelder der ÖGD bearbeitet und noch bearbeitet wird – das gilt nicht nur für den höheren Dienst, sondern für das gesamte Team, das da arbeitet –, sodass wir zuversichtlich sind, diese Stellen auch nach und nach besetzen zu können. Im Moment ist es zugegebenermaßen eine große Zahl. Herr Dr. Roller sagte, es sei der stärkste Personalaufwuchs seit dem Zweiten Weltkrieg – klar, eindeutig. Aber das verschafft sich einfach nicht so schnell.

Wäre die Frage damit beantwortet?

(Abg. Florian Wahl SPD: Ja, bis jetzt! Bis dahin!)

– Danke.

Vorsitzender Alexander Salomon: Bitte, Herr Minister.

Minister für Soziales, Gesundheit und Integration Manfred Lucha: Ich glaube, wir sind nicht die einzige Branche, die versucht, Stellen zu besetzen. Aber ich glaube, es ist deutlich geworden, wir haben einen Nettoaufwuchs, wie wir ihn noch nie hatten, und wir werden das andere auch noch schaffen.

Herr Vorsitzender, jetzt darf ich die weiteren Punkte einfach zusammenfassen.

Herr Dr. Müller, ja, in der Tat. Wir haben mit vielen Leitfäden gearbeitet, selbst welche herausgegeben. Und ja, das RKI hatte andere Leitfäden. Wir müssen in Zukunft mehr darauf achten, dass das einheitlicher ist. Ich glaube auch, dass, wenn wir so etwas ahnen würden – – Das ist das, was Sie gesagt haben: frühzeitig darauf hinweisen, klare Kommunikationsstrukturen, Einbindungsstrukturen. Die waren nicht permanent institutionalisiert. Institutionalisiert war innerhalb der Landesregierung der Lenkungsreis durch den Leiter der Staatskanzlei, auch dankenswerterweise mit permanenter Vertretung der kommunalen Familie. Die war mit ihren Hauptgeschäftsführern und natürlich auch in die Abstimmungsprozesse immer involviert.

– 55 –

Wenn wir am Sonntagabend eine Abstimmung hatten, haben wir ihnen das zwar digital zugeschickt und verteilt. Allerdings ist es in Zeiten der schnellen Medienlandschaft so, dass, wenn die Presse solche Informationen aus digitalen Mitteilungen über Social Networks erfahren hat, Sie die Informationen über die öffentliche Information erhalten, bevor Sie vielleicht im Büro waren. Ich glaube aber, eine Lernkurve haben Sie uns schon angemerkt: Die Zahl der ganz kurzfristigen Verordnungen ist kleiner geworden. Das war natürlich auch ein Ausdruck in der schwierigsten Belastungszeit.

Sie haben die Kommunikation zwischen dem Kultusministerium und dem Sozialministerium angesprochen. Die Kollegen von der CDU hören jetzt einfach einmal kurz weg. Die damalige Spitzenkandidatin und Kultusministerin dachte, sie müsse vielleicht ein bisschen Wahlkampf machen und mit mir immer eine Zuständigkeitsdebatte führen. Wir haben das oft auf Arbeitsebene sehr kollegial gemacht, wenn wir einfach die ganzen Hinweise auf Hygienemaßnahmen an den Schulen, „Schnupfnasen“-Anhörung und, und, und sehen. Da waren wir auf der praktischen Ebene sehr gut.

Das ist das, was ich vorher gesagt habe: Krise eignet sich nicht zur politischen Auseinandersetzung. Aber wir haben derzeit in den Abstimmungsprozessen – unabhängig von den Farben der Häuser – exzellente Abstimmungen und eine exzellente Zusammenarbeit.

Im Übrigen – das geht in Richtung Netzwerke, IHK –: Wenn ich nicht mit ihnen – – Es gab permanente – auch verbindliche – Aktionen mit und ohne WM. Das darf ich an dieser Stelle auch sagen. Es gab eine Phase, in der ich mit Herrn Porth, Personalvorstand von Daimler – um den 15. März, als es um Fragen der Grenzschießung, um den Transfer der elsässischen Mitarbeitenden zu den Werken in Gaggenau und Umgebung ging –, grandiose Abstimmungen hatte. Wir haben uns gegenseitig beraten, wie man es administrieren kann, auf was man achten muss. Das ging dann weiter mit der Unterstützung bei Schutzausrüstungen. Das wäre ohne Sie von der IHK, ohne die Unternehmen gar nicht gegangen. Das betrifft auch Spenden, die uns gemacht wurden, weil die Großbetriebe schneller waren, als wir es hätten sein können, und ging bis dahin, dass wir Betriebe beauftragt haben, für uns in der Beschaffung tätig zu werden.

Ein ganz tolles Beispiel waren – das haben wir ja sogar an Sie delegiert – die Impfaktionen in KRITIS-Betrieben. Da haben Sie uns die Vorschläge der Betriebe gemacht. Ich selbst konnte einige besuchen. Das waren ja richtig gute Aktionen.

Das heißt, wir müssen das kultivieren. Ich glaube auch, es war auch gut, dass wir den interministeriellen Leitungsstab hatten. Als Ergebnis aus den Beratungen heute ziehe ich auch: Wir brauchen auch den bürgerschaftlichen Teil. Die Kommunen waren zu jedem Zeitpunkt durch ihre Vertretungen der Spitzenverbände vertreten. Bei 1 101 Gemeinden mit 44 Stadt- und Landkreisen weiß ich, dass Kommunikationsstrukturen Zeit brauchen. Aber wenn ich daran denke, dass wir die UAG „Notfallver-

– 56 –

sorgung“, die Taskforce „Langzeitpflege“, die Behindertenpflege, die ganzen labor-technischen Sachen hatten, dann haben wir permanent getagt. Ich gebe Ihnen in einem recht – das ist ein gutes Ergebnis Ihrer heutigen Hinweise –: Zum einen brauchen wir jetzt wirklich einmal Ordnungsmuster um zu erfassen, was alles passiert ist, wo die Player waren, wo diese miteinander verbunden gewesen sind und wo sie nebeneinander hergelaufen und erst spät zueinander gekommen sind. Das muss man systematisieren.

Ich habe vorhin etwas vergessen: die Bürgerbeteiligung. Frau Staatsrätin Erler hatte Bürgerforen zum Thema Corona durchgeführt. Die Ergebnisse dieser waren sehr hilfreich. Aus diesen gab es auch gute Hinweise. Frau Noller, ich glaube, das ist auch wichtig: Ich kann mich an einige Sitzungen gerade zum Thema Testen erinnern, in denen wir strengere Regelung durchgesetzt haben. Aber wir haben es gemacht. Wir haben so lange zusammen getagt, bis wir ein Ergebnis hatten. Ich glaube, das hat uns immer ausgezeichnet: Wir sind nie aus Besprechungen, die wir hatten, hinausgegangen, über die wir gesagt hätten: Jetzt haben wir kein Ergebnis. Aber es zu systematisieren, zu strukturieren, ist – da gebe ich Ihnen recht – wichtig.

Die Fragen, vor allem zur Kontaktpersonennachverfolgung, kann Ihnen Herr Dr. Roller noch beantworten.

Schlussatz zu den Laboren: Die Laborkapazitäten sind phasenweise enorm hochgefahren worden. Das hängt natürlich auch in gewissem Maß mit der Marktwirtschaft – Angebot und Nachfrage – zusammen. Sie wissen, auf einmal gab es keine Testkits mehr, dann gab es eine Zeit, in der es keine Lösungen mehr gab. Auch hier brauchen wir natürlich resiliente Beschaffungen, damit wir diese chemischen und technischen Mittel zur Verfügung stellen können.

Herr Dr. Roller, ich bitte Sie, noch einmal auf die Kontaktpersonennachverfolgung einzugehen.

AbtP Dr. Roller (SM): Frau Harsch, Thema Kontaktpersonennachverfolgung: Dafür hatten wir ja SORMAS. Das war mit dem Wunsch von SORMAS verbunden. Wir haben das in Baden-Württemberg relativ zügig nach dem Beschluss der Bundeskanzlerin und der Länderchefinnen und -chefs im Januar 2021 im engen Schulterschluss mit den kommunalen Spitzenverbänden in den Gesundheitsämtern ausgerollt. Wir hatten es dann flächendeckend. Aber wir hatten das Problem – das muss man auch ganz klar in Richtung Bund adressieren; das wurde auch adressiert –, dass uns die bidirektionalen Schnittstellen nicht zur Verfügung gestellt wurden. Das betrifft auch die Automatisierungsmechanismen. Wir haben wesentliche IT-Tools trotz mehrfacher Zusagen nicht bekommen. Letztlich wurde SORMAS deshalb auch wieder zurückgezogen, obwohl hiermit sehr viel Hoffnung verbunden gewesen war.

Ich kann mich gut erinnern: Zu Beginn war ich im Landkreis Reutlingen und habe als einer der Ersten SORMAS eingeführt. Das war nicht ganz einfach. Der Wunsch war,

– 57 –

mit Nachbarlandkreisen zu kommunizieren. Wir sind jetzt aber derzeit dabei, auch im Rahmen der Digitalisierungsmittel des Bundes projekthaft neue Wege zu gehen, da wir natürlich das Thema „Digitale Kontaktpersonennachverfolgung“ im Auge haben. Gerade für zukünftige Pandemien ist es aus unserer Sicht unerlässlich, dass man schnell ein digitales Tool hat. Da hätten wir uns aber vonseiten des Bundes die entsprechende Infrastruktur gewünscht, da so etwas eigentlich bundeseinheitlich aufgestellt sein muss. Wir haben jetzt miterlebt, dass es zum Teil Insellösungen auf kommunaler Ebene gab, die sehr gut funktioniert haben. – Das ist das eine.

Ich würde gern noch einen Punkt zu Herrn Müller sagen. Sie hatten das Thema „Empfehlungen und Gesundheitsämter“ angesprochen. Da ist die Vorgabe eigentlich relativ klar: Es gibt die RKI-Empfehlungen, die werden in der Regel auch 1 : 1 umgesetzt, auch in den Gesundheitsämtern. Das ist überhaupt gar keine Frage. Aber es gibt natürlich in Einzelbereichen auch einen Ermessensspielraum. Diesen kann Landkreis A oder Landkreis B auch nutzen. Ich habe das selbst auch gemacht. Ich habe Labormediziner, die infiziert waren, mit einem klaren Rahmen arbeiten lassen: Diese Person durfte dann nur zu seiner Arbeitsstätte und dort ausschließlich allein im Raum sein usw. Da hatten wir das auch klar definiert. Da kommt es natürlich manchmal auch zu dem Eindruck: Kreis A handhabt das anders als Kreis B. Aber dem Grunde nach sind die Richtlinien und die Vorschriften für alle Kreise gleich.

Wie gelangen die Vorschriften an die Kreise? Ich erinnere nur daran: Als die Risikogebiete im März 2020 ausgewiesen wurden, hätten wir uns vom Robert Koch-Institut gewünscht, dass diese Information auch direkt an die Basis fließt, anstelle es immer online auf der Homepage des RKI abrufen zu müssen. Wir hatten Mitarbeitende, die immer geschaut haben, wann das RKI seine Homepage aktualisiert. Da wäre der Wunsch gewesen, dass die Gesundheitsämter noch vor der Öffentlichkeit darüber informiert werden, welche neuen Risikogebiete ausgewiesen werden. Aber auch das ist Gegenstand der Beratungen des Beirats „Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst“. In diesem werden die genannten Themen aufgearbeitet.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Dr. Roller und Herr Minister Lucha. Sie möchten nichts weiter ergänzen?

Dann hätte ich noch eine kleine Frage zum Schluss. Wir befassen uns höchstwahrscheinlich in den nächsten Sitzung mit den Themen „Forschung, Gesundheit, Medizin und Pflege“ sowie Gesundheitswirtschaft. Vielleicht können Sie uns hierzu noch ein paar Hinweise geben, worauf wir aus Ihrer Sicht besonderen Augenmerk legen sollten, vor allem hinsichtlich der zukünftigen Aufgaben.

Minister für Soziales, Gesundheit und Integration Manfred Lucha: Ich teile Ihnen das gern noch mit.

Vorsitzender Alexander Salomon: Wunderbar, vielen Dank. – Gibt es weitere Fragen hier im Raum? – Das sehe ich nicht.

– 58 –

Dann danke ich Ihnen vielmals, Herr Minister Lucha. Ich danke Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die Sie mitgebracht haben und die uns zum Teil heute auch Auskunft gegeben haben. Ich darf mich im Namen des Gremiums auch dem Dank von Ihnen, den Sie vorhin in Ihrer Ansprache an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Landes aus dem Gesundheitsbereich ausgesprochen haben, vollumfänglich anschließen; namentlich Herr Abg. Dr. Preusch in diesem Fall. Nehmen Sie das einmal mit, damit Sie das auch weitergeben im Namen dieses Gremiums, da es uns besonders wichtig, gerade das Thema Gesundheit weiter zu stärken. Vielen Dank an Sie.

Um 14:00 Uhr setzen wir die Sitzung fort, und zwar mit Herrn Dr. Philipp. Sie sind jetzt in die Mittagspause entlassen. Ich wünsche Ihnen eine gute Mittagszeit.

(Unterbrechung der Sitzung von 12:38 Uhr bis 14:03 Uhr)

Vorsitzender Alexander Salomon: Ich darf Sie alle nach der Mittagspause wieder recht herzlich begrüßen.

In unserem Ablaufplan steht als nächster Redner Herr Dr. Wolfgang Philipp, Kommissarischer Direktor der Behörde für Krisenvorsorge und -reaktion bei gesundheitlichen Notlagen (HERA) der Europäischen Kommission. Herr Dr. Philipp, wir begrüßen Sie heute hier sehr gern.

Vorab darf ich noch einen Hinweis geben: Von der Regie kam die dringende Bitte, dass wir doch ein bisschen näher an die Mikrofone gehen sollen, damit man unsere Beiträge auch im Livestream hört. Ansonsten wären wir sehr leise. Es wäre schade, wenn Leute, die von außen zuschauen, gar nicht mitbekommen, welche klugen Fragen wir stellen und welche noch klügeren Antworten wir bekommen. Deshalb wäre es notwendig, dass Sie ganz nah ans Mikrofon gehen.

Jetzt darf ich an Sie abgeben, Herr Dr. Philipp. Sie haben jetzt 20 Minuten lang die Möglichkeit, von hier vorne Stellung zu nehmen. – Bitte, legen Sie los.

Sv. Herr Dr. Philipp: Grüß Gott, alle zusammen! Vielen Dank für die Einladung. Ich freue mich sehr, hier zu sein. Sie sind eines von mehreren nationalen Gremien, die sich mit den Lehren aus der Covidpandemie beschäftigen. Ich bin stellvertretender Leiter der neu geschaffenen EU-Organisation HERA. Wir beschäftigen uns mit der Sicherstellung des Zugangs zu Medizinprodukten im Fall von Gesundheitskrisen.

Ein Thema, das bei derartigen Besprechungen immer wieder kommt, lautet: Wir hatten in den letzten 20 Jahren SARS, MERS, pandemische Influenza, Ebola, Zika usw. usf. Alle zwei, drei Jahre kommt irgendetwas auf. Alle zwei, drei Jahre sitzen wir zusammen, machen „Lessons Learned“ und schauen uns an, was funktioniert und was nicht funktioniert hat. Am Ende des Tages werden Pandemiepläne erstellt, überarbei-

– 59 –

tet und weitergeführt. Dennoch war es am Anfang der Covidpandemie relativ deutlich, dass die Vorbereitung nicht so installiert war, wie es hätte sein sollen.

Wir haben die Coronakrise als maximal globale Pandemie wahrgenommen. Im Grunde genommen gibt es dabei wie bei anderen Krisen oder in anderen Sektoren das Problem, dass es mit Kosten verbunden ist, sich darauf vorzubereiten. Im Gesundheitswesen ist es nicht anders als in anderen Bereichen, wie Finanzen oder Energie, die wir uns im Moment anschauen müssen.

Von der Krisenprävention kann man sagen, dass sie nicht nur auf europäischer Ebene, sondern auch auf nationaler Ebene stark vernachlässigt worden ist. In den einzelnen Ländern gab es ganz unterschiedliche Konnotationen. Dennoch haben wir gesehen, dass wir mit dem Fehlen einer rechtzeitigen Meldung des ersten Covidfalles konfrontiert waren. Es hat Wochen gedauert, bis das klar war. Zweitens gab es kostspielige Verzögerungen bei der Anerkennung der entscheidenden Expositionswege von SARS-CoV-2 und dann bei der nationalen Durchführung von Maßnahmen zur Eindämmung des Ausbruchs. Zum Teil fehlen immer noch zeitnahe und systematisch genaue Daten über Infektionen, Todesfälle, Varianten und natürlich auch über die angepassten Reaktionen der verschiedenen europäischen oder auch nationalen Gesundheitssysteme. Omikron ist das letzte Beispiel, bei dem wir wieder gesehen haben, wie lange es dauert, bis Informationen vorhanden sind, damit man weiß, auf welche Art und Weise man am besten mit einer solchen Variante umgeht.

Auf europäischer Ebene gab es eine mangelnde Koordinierung zwischen Staaten und nationalen Entscheidungsebenen in Bezug auf die Strategien der Krisenbewältigung. In verschiedenen Ländern hat man gesehen, dass Evidence-based policy-making, also evidenzbasierte Entscheidungsmaßnahmen – ich weiß nicht, wie man es genau übersetzen soll –, vernachlässigt worden ist. Es gab einen Mangel an Finanzmitteln für „Länder mit mittleren und niedrigen Einkommen“, um die Krisenbewältigung voranzubringen. Versäumnisse gab es auch bei der zeitnahen angemessenen Versorgung und gerechten Verteilung der wichtigsten Güter, einschließlich Schutzausrüstung, Impfstoffen, Diagnostika, Arzneimittel, medizinischen Geräten usw. Noch immer gibt es keine entscheidende Strategie, um mit der Bekämpfung systematischer Desinformation umzugehen.

In der EU konnten wir dank der gemeinsamen Anstrengungen mit den Mitgliedsstaaten den Binnenmarkt zusammenhalten und funktionsfähig halten. Wir konnten daran arbeiten, dass Produktionskapazitäten für wichtige Produkte, vor allem in den Bereichen, in denen Lieferketten unterbrochen oder bedroht waren, mobilisiert werden konnten. Reisebeschränkungen konnten auf ein Minimum reduziert werden. Eine Reihe von weiteren Maßnahmen haben dazu beigetragen, dass die wirtschaftlichen, sozialen und vor allem gesundheitlichen Belastungen begrenzt werden konnten. Dennoch sank das BIP der EU 2020 im Vergleich zu 2019 um 6 %.

– 60 –

Erfreulicherweise hat sich mittlerweile die Ausgangslage für den Umgang mit der Pandemie verbessert. Wir haben in den meisten EU-Ländern einen besseren Immunisierungsgrad in der Bevölkerung, auch dank der engen Zusammenarbeit, die ich gerade illustriert habe, und einer gemeinsamen Impfstoffstrategie. Das gilt nicht nur für die Beschaffung, sondern auch für die gerechte und gleichzeitige Verteilung, die dazu beigetragen haben, die Pandemie einigermaßen in den Griff zu bekommen. Das ist einer der Punkte, die heute illustriert werden. Vieles ist schiefgelaufen, vieles ist gut gelaufen. Man sollte sich aber anschauen, welche Lehren man daraus ziehen kann, um sich besser auf die nächste Gesundheitskrise, die unweigerlich kommen wird, vorzubereiten.

Das ist zwar auch nur eine Plattitüde, aber man muss sich besser darauf vorbereiten, um eine bessere und schnellere Reaktion zu haben und vor allem eine bessere Koordinierung zu gestalten. Das kann auf EU-, auf nationaler, auf regionaler oder auch auf Länderebene geschehen. Generell muss man bessere Strukturen schaffen. Das ist auch eine Allgemeinheit, aber wir brauchen vor allem Strukturen, die globalen Krisen gewachsen sind, um das Gesundheitswesen und weitere Sektoren des öffentlichen Lebens darauf einzustellen, dass Covid noch nicht vorbei ist und vermutlich auch in absehbarer Zeit nicht vorbei sein wird und dass vor allem auch andere Atemwegsinfektionen zunehmen werden. Koordinierung ist sehr wichtig, um auf künftige Pandemien gut vorbereitet zu sein. Das muss, wie gesagt, auf allen Ebenen geschehen.

Wie kann aber den Herausforderungen auf nationaler und auf europäischer Ebene am besten begegnet werden? Ich werde dazu ein paar Punkte vorstellen, die zum Teil bekannt sind. Dennoch ist es ein erster Ansatz, ganz kurz zu beschreiben, auf welche Art und Weise wir auf EU-Ebene damit umgegangen sind.

Zum einen ist es wichtig – wir haben vorhin darüber gesprochen –, dass man die jetzt immer noch vorherrschende Krise und die Aufmerksamkeit nutzt, um Institutionen und Strukturen zu schaffen – keine Bürokratie, sondern Einheiten, die langfristig Krisenvorsorge betreiben und auch mit einem Budget ausgestattet sind. Auf der EU-Ebene ist das durch die Schaffung einer Behörde – das ist eine Generaldirektion innerhalb der Kommission, die sich trotzdem Behörde nennt – für Krisenvorsorge und -reaktion bei gesundheitlichen Notlagen, HERA, geschehen. Deren Aufgabe ist es, Notfälle im Gesundheitsbereich idealerweise zu verhindern, zu ermitteln und rasch darauf zu reagieren. Bei Eintreten einer Notlage wird die HERA die Entwicklung, Herstellung und Verteilung von Arzneimitteln, Impfstoffen und anderen Medizinprodukten sicherstellen oder versuchen, sie sicherzustellen, damit man besser darauf vorbereitet ist, besser reagieren kann, als es in der ersten Phase der Covidpandemie der Fall war.

Ein zweiter Punkt ist, dass wir eine enge Vernetzung solcher Institutionen oder Einheiten von der lokalen bis zur globalen Ebene brauchen. HERA steht in diesem Zusammenhang schon in Diskussionen mit anderen nationalen Einheiten, auch hier in

– 61 –

Deutschland, aber auch auf globaler Ebene. Der große Vorteil der HERA ist, dass wir eine kollaborative Struktur haben. Wir haben eine Governance, in der die Mitgliedsstaaten vertreten sind. Das ist keine normale Generaldirektion der Kommission, die ihre Aufgaben erledigt, die Politik entwickelt und umsetzt, sondern wir versuchen, mit den Mitgliedsstaaten in Bezug darauf, was auf nationaler und auf europäischer Ebene passiert, zusammenzuarbeiten und Komplementarität zu schaffen. Damit wollen wir eine Fragmentierung vermeiden – das ist auch ein Punkt, der hierbei nicht vergessen werden sollte –, Komplementarität erreichen und Doppelarbeit verhindern.

Ein wesentlicher Bestandteil unserer Arbeit auf europäischer Ebene ist die Etablierung resilienter Lieferketten für eine sehr spezifische strategische Ausrüstung, für Medikamente, aber auch für einfache Dinge, wie Schutzausrüstung durch die Sicherstellung und Überwachung von Versorgungsketten kritischer Einsatzstoffe und einzelner Komponenten für Impfstoffe, Medikamente oder Schutzausrüstung. Wir unterstützen den Ausbau von EU-Produktionskapazitäten. Wir haben das bei der Impfstoffstrategie gesehen. Ein De-risking, eine Vorauszahlung an die Unternehmen hat uns geholfen, eine industrielle Kapazitätssteigerung bei der Impfstoffproduktion zu erreichen und Engpässe zu vermeiden, wenn es darum ging, genügend Impfstoff für alle Länder zur Verfügung zu haben, um die Impfstrategien umzusetzen. Die Fortsetzung dieser Arbeit auf allen Ebenen – nicht nur die Beschaffung von Impfstoffen, sondern auch aller anderen strategisch wichtigen Elementen – ist von entscheidender Bedeutung. Wie erwähnt, wir arbeiten global zusammen, um Engpässe bei globalen Lieferketten zu minimieren, die Produktion auszuweiten und vor allem die Überwachung strategisch wichtiger Lieferketten zu erarbeiten und zu verstärken.

Wir haben innerhalb der HERA nicht nur die Governance mit den Mitgliedsstaaten, sondern wir arbeiten auch mit der Industrie zusammen. Dafür haben wir ein spezielles Forum: das Joint Industrial Cooperation Forum. Diese setzt sich aus Vertretern der Mitgliedsstaaten – die Mitgliedsstaaten sind in allen Gruppen vertreten –, aber auch aus Vertretern strategisch wichtiger Industrieunternehmen zusammen, um Lieferketten zu sichern, um zu wissen, was entwickelt wird, damit die Industrie darauf reagieren kann, was entwickelt werden soll. Sehr oft gibt es in diesem Bereich Produkte, die für die öffentliche Gesundheitsversorgung von keiner weiteren Bedeutung sind – so sage ich es einmal zynisch.

Ein dritter Punkt ist die bessere Nutzung der fragmentierten nationalen, europäischen und globalen Überwachungssysteme für die gemeinsame Nutzung von Daten. Z. B. gibt es einen Mangel an Ressourcen für die Sammlung und Analyse von Daten auf nationaler oder auf regionaler Ebene. Es gibt eine mangelhafte Datenqualität, fehlende Kontextinformationen, das Fehlen gemeinsamer Grundsätze von Standards und Praktiken. Das muss überwunden werden. Lokale Institutionen müssen Daten und Signale liefern, damit die übergeordnete Institution auch entsprechend handeln kann. Hier schauen wir auf die Mitgliedsstaaten und die regionalen Strukturen der Mitgliedsstaaten, damit eine Inventur dessen, was für den Katastrophenschutz und

– 62 –

für die Gesundheitsinfrastruktur vorhanden ist, gemacht wird, um sich in Zukunft mit globalen Herausforderungen auseinandersetzen zu können.

Wir, die HERA, entwickeln ein neues IT-System für die Sammlung von Informationen, aber nicht nur dafür, um die Informationen zu sammeln, sondern auch dafür, die Informationen für die Entscheidungsfindung in Bezug auf medizinische Gegenmaßnahmen zu filtern und auszuwerten. Hierfür werden über das Gesundheitsprogramm der EU Mittel zur Verfügung gestellt, um dies voranzutreiben.

Ein vierter Punkt ist die Bereitstellung effektiver medizinischer Gegenmaßnahmen. Dazu müssen die Forschungs- und Entwicklungsstandorte durch Finanzierungsinstrumente verbessert werden, die das eingangs erwähnte Problem kurzfristig verhindern. Öffentliche Investoren sind notwendig, um Risiken bei der Entwicklung neuer Impfstoffe, Medikamente und anderer Medizinprodukte zu verhindern. Deutschland ist ein sehr forschungsstarker Standort, aber mit wenigen globalen Champions. Einer der Gründe, der dafür von den Experten immer wieder angeführt wird, ist das sogenannte Valley of Death: Es gibt zwar eine gute Grundlagenforschung, die bis zu einem bestimmten Punkt geht, aber am Ende nicht zur Vermarktung oder Marktreife der Produkte führt. Ein Problem dabei sind auch die öffentlichen Finanzen. Gute Beispiele aus den USA zeigen, wie man damit umgehen kann.

Ein fünfter Punkt ist die Möglichkeit, dass die Länder in Deutschland auch existierende EU-Töpfe nutzen können. Hierzu investiert die Europäische Investitionsbank 1,3 Milliarden € für die „Social Infrastructure“ im „Public Sector“, das auch die Unterstützung der Gesundheitsstrukturen umfasst. Dabei geht es nicht nur um Strukturen, sondern auch um qualifizierte Arbeitskräfte und Kapazitäten, die man aktivieren kann, wenn man die Kräfte braucht. Ein anderes Element ist die Next Generation EU, die Kredite an die Mitgliedsstaaten vergibt. Im „Resilience and Recovery“-Plan für Deutschland sind Investitionen in die öffentliche Verwaltung zur Stärkung des öffentlichen Gesundheitssystems vorgesehen, und zwar ca. 3 Milliarden € für die Digitalisierung von Krankenhäusern sowie etwa 800 Millionen € für die Modernisierung der Gesundheitsämter – Stichwort: Faxgerät. Auch private Unternehmen werden von der EU unterstützt. Dafür gibt es verschiedene Elemente, z. B. die Europäische Investitionsbank, das European Innovation Council und andere. Die IAW hat in Baden-Württemberg Atriva Therapeutics mit 24 Millionen € für die Entwicklung von Covid-19-Medikamenten unterstützt.

Ein sechster Punkt ist die Regulierung, um die Effektivität und die Sicherheit von Maßnahmen zu garantieren. Deshalb sind die regulatorische Innovation und Effizienz auch immer zu hinterfragen. Jegliche Starrheit bei der Entwicklung und Zulassung von Medikamenten, Impfstoffen und anderen Medizinprodukten, die im Krisenfall eventuell existenziell werden könnten, wird in Zukunft eine große Hürde sein.

Um das Ganze abzuschließen: Es gibt eine gewisse konstitutionelle Asymmetrie. Das hört sich ein bisschen verschoben an, heißt aber ganz einfach, dass die Her-

– 63 –

ausforderungen in den ersten Jahren der Pandemie durch diese Asymmetrie – die Rollenverteilung und die Kompetenzverteilung zwischen der EU und der nationalen Ebene – noch verstärkt worden sind. Daraus müssen wir lernen und idealerweise sehen, dass die EU eine zentralere Rolle bei der Bewältigung grenzüberschreitender Gesundheitsbedrohungen übernehmen kann und soll, dies aber immer in Zusammenarbeit mit den Mitgliedsstaaten. Auch wenn dies in der Vergangenheit unter den Mitgliedsstaaten vielleicht umstritten gewesen ist, ist der Wunsch nach einer europäischen Strategie, Koordinierung und Solidarität bei grenzüberschreitenden Notfallmaßnahmen deutlich geworden, als wir z. B. eine öffentliche Konzentration gemacht haben, bevor die HERA als solche gegründet worden ist.

Insgesamt brauchen wir eine gute Vernetzung von nationalen und internationalen Strukturen und eine funktionierende Koordinierung – nicht nur auf dem Papier, sondern auch in der Realität. Das ist jetzt nur ein ganz kleiner Ausblick auf sehr komplexe Herausforderungen, die auf uns zukommen, mit denen wir uns in den zukünftigen Jahren unweigerlich weiter befassen müssen.

Herzlichen Dank.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Dr. Philipp. Das haben wir auch selten: Sie haben eigentlich noch verbleibende Redezeit, aber wir müssen die Redezeit auch nicht ausreizen.

Herr Professor Dr. Kräusslich, Sie dürfen direkt anschließen und hätten zwei Minuten mehr Redezeit.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Sv. Herr Dr. Kräusslich: Sehr geehrte Abgeordnete, meine Damen und Herren! Ich freue mich sehr, hier zu sein. Manche von Ihnen kennen mich, weil ich in verschiedenen Funktionen schon irgendwo aufgetreten bin. Mein Name ist Hans-Georg Kräusslich. Ich bin Sprecher des Zentrums für Infektiologie, habe noch das Nebenamt des Dekans der medizinischen Fakultät und war auch noch ein bisschen in der Bekämpfung der Coronapandemie tätig, sodass alles, was ich gemacht habe, zeitlich etwas eng wurde. Dementsprechend kann ich heute nur versuchen, Ihnen ein paar persönliche Bilder in einem etwas umfangreicheren und größeren Rahmen darzustellen statt spezifisch auf die aktuelle Pandemie einzugehen. In 20 Minuten alles zu sagen, was man vielleicht sagen möchte, ist schwierig und wird auch nicht gelingen. Deshalb verzeihen Sie mir, dass ich Ihnen nur das sage, was mir wichtig erscheint. Ich habe eine Präsentation vorbereitet, die ich Ihnen gern als PDF zur Verfügung stelle, wenn Sie es wollen, sodass Sie keine Fotos davon machen müssen.

– 64 –

Ich gehe zunächst aber noch ganz kurz auf ein paar Punkte von heute Vormittag ein, weil mein Name so oft genannt wurde. Ich kann gar nicht auf alles eingehen, was dort angesprochen worden ist. Bei der Vielzahl der Meinungen werden wir keine andere Situation bekommen. Wir sind in einem Land, in dem es Meinungsfreiheit gibt. Jeder wird das Recht haben und auch behalten, seine Meinung sagen zu dürfen. Das gilt auch für Virologen, Immunologen und Notfallmediziner. In einer freien Demokratie ist es nicht möglich, irgendetwas anders zu machen. Deshalb werden damit leben müssen.

Die Frage wird sein: Wie bekommen wir eine gewichtige Meinung, die auch von der Bevölkerung akzeptiert und angenommen wird? Mit dieser Frage werden wir uns beschäftigen müssen. Mein Gefühl und auch meine Erfahrungen, die ich in der Rhein-Neckar-Region gemacht habe, für die ich mich auch verantwortlich gefühlt habe, sind, dass es am wichtigsten ist, sich nicht von den täglichen Trends und Situationen beeinflussen zu lassen. Irgendwann gab es die Forderung, eine Person zu benennen, die deutschlandweit für Fragen um Corona zuständig ist und auch in der Meinungsbildung eine zentrale Rolle hat. Schweden hatte so etwas, und da hat es gar nicht gut funktioniert. Israel hatte so etwas, und da hat es ziemlich gut funktioniert. Ich habe das Gefühl, dass das sehr gut funktionieren kann, wenn die betreffende Person sehr qualifiziert ist, akzeptiert wird und gut handeln kann. Es kann aber auch fürchterlich schiefgehen, wenn das nicht der Fall ist. Deshalb bin ich persönlich – das kann man aber auch anders sehen – der Auffassung, dass ein etwas breiteres Spektrum von Meinungen, die sich in einem Prozess der Diskussion zusammenfinden, etwas resilienter ist als ein System, in dem man die Meinungsbildung einer Person überträgt. Aber man kann sich durchaus die Frage stellen: Will man für eine solche Aufgabe eine Person haben, die dafür zuständig ist?

Für uns in der Rhein-Neckar-Region – Herr Preusch kann das bestätigen, weil er von Anfang an dabei war – war die wichtigste Erfahrung, wie gut Kooperation in der Krise funktionieren kann, die vorher nicht funktionierte. Ob sie nachher funktioniert, werden wir erst noch sehen. Wir haben im Februar 2020 in der Taskforce Vertreter vom Gesundheitsamt, die Gesundheitsdezernentin des Kreises, den OB, den Landrat, die Universitätsmedizin, die lokalen Krankenhäuser sowie die niedergelassenen Ärzte zusammen in einem Raum Diskussionen führen lassen, und wir haben uns auf Maßnahmen geeinigt, die vorher nicht möglich gewesen wären, etwa die Verteilung von Patienten, die Verteilung von Ressourcen und ähnliche Maßnahmen, die in dieser Phase funktioniert haben. Die Fragen werden sein: Kann man das auch über Regionen, wo es gut funktioniert – es ist nicht überall gleich gut, das ist einfach so; es gibt auch menschliche Aspekte –, gut weiterführen, kann man es über die Pandemie hinaus retten, und wie kann man es über die Pandemie hinaus retten? Damit wird man sich beschäftigen müssen.

Ich möchte Ihnen jetzt kurz etwas darüber erzählen, was wir gelernt haben und wo wir heute stehen. Damit bin ich nicht alleine. Dazu gibt es ein ganzes Magazin von „Science“ aus dem letzten Jahr. Bill Gates hat dazu das Buch „How to prevent the

– 65 –

next pandemic“ geschrieben. Darin steht viel Vernünftiges. Ich kann zwar nicht alles teilen, aber es ist durchaus lesenswert. Ich will versuchen, Ihnen ein paar Sätze dazu zu sagen, was wir schon vorher wussten, wie wir in der Wissenschaft darauf reagiert haben – ich bin Wissenschaftler und spreche für die Wissenschaft –, ob wir jetzt besser vorbereitet sind und was wir noch brauchen.

Was wussten wir vorher? Es ist schon mehrfach angesprochen worden. Wir wussten, dass es epidemische und pandemische Ausbrüche gibt. Wir wussten, dass die primären Kandidaten RNA-Viren – Influenza, Corona und ein paar andere Gruppen – sind. Das ist nicht neu, das ist seit Jahrzehnten bekannt. Wir wussten, dass alle diese Viren vom Tier auf den Menschen übertragen werden. Alle diese Infektionen sind Zoonosen und kommen von der Fledermaus, der Maus oder von welchen Tieren auch immer. Es sind immer Viren, die im Tierreich vorhanden sind und auf den Menschen überspringen. Sie kommen nicht neu in die Welt. Sie waren meistens sehr schnell kontrolliert. SARS ist im Winter 2002/2003 aufgetreten und war im Mai 2003 beendet. Es hatte keine hohe Pathogenität beim Menschen. Sie erinnern sich an die Schweinegrippe mit dem großen Drama und den Vorwürfen hinterher, dass man viel zu viel Medikamente gekauft habe, was sinnlos gewesen sei. Oder wir hatten, wie z. B. bei der Vogelgrippe, eine geringe Mensch-zu-Mensch-Übertragung. Wir wussten also, dass es wieder Epidemien und Pandemien geben wird. Wir wussten nur nicht, wann was wo auftreten wird und wie pathogen es sein wird. Das habe ich seit zehn Jahren in meinen Vorlesungen immer wieder gesagt. Jeder hat es wahrgenommen, aber logischerweise nicht mit besonderem Interesse.

Das Robert Koch-Institut hat schon 2013 – viele wissen es vielleicht – ein Planspiel gemacht, die Risikoanalyse „Pandemie durch Virus Modi-SARS“, bei der exakt das Szenario der SARS-CoV-2-Pandemie durchgespielt wurde – das alles kann man nachlesen –, aus der aber keine unmittelbaren Konsequenzen gezogen wurden.

Die Folie „New and spreading emerging infections“ möchte ich Ihnen nicht im Detail erläutern. Sie zeigt alle neuen und sich neu ausbreitenden Infektionen der letzten 25 Jahre.

Alle diese Infektionen sind vom Tier auf den Menschen übertragen worden. Manche haben sich weit ausgebreitet, andere nicht. Wir müssen aber alle überwachen.

Wir wissen auch, warum es diese Infektionen gibt. Sie werden durch Reisen, Handel oder Migration verbreitet. In dem Film werden Flugbewegungen weltweit gezeigt. Wir sehen die Situation in der Ukraine und anderen Regionen, und wir sehen die Umwelt- und Klimaveränderungen, die massiv zu den Infektionen beitragen. Das wird zunehmen, das sagt jeder, da sage ich Ihnen nichts Neues.

Wie hat die Wissenschaft darauf reagiert? Im Grunde sehr schnell und gut. Die Wissenschaft funktioniert in der westlichen Welt. Wir – nicht wir – haben den Erreger extrem schnell identifiziert. Wir haben Nachweisverfahren, den Nachweis der Herkunft

– 66 –

und der Verbreitungswege schnell etabliert. Wir haben Risikofaktoren und Risikogruppen rasch identifiziert. Wir haben über die Pathogenese und die klinischen Verlaufparameter aufgeklärt. All das geschah in den ersten drei Monaten. Wir haben die nicht pharmazeutischen Interventionen validiert. Auch wenn Menschen behaupten, es sei nicht gezeigt worden, dass Masken funktionieren: Das ist gezeigt worden. Wir haben dafür gute Beweise. Wir hatten die Charakterisierung der humoralen und zellulären Immunantwort und eine vorher nie dagewesene extrem schnelle Entwicklung hoch wirksamer neuer Impfstoffe. Relevante Varianten wurden schnell erkannt. Südafrika ist zwar immer in die Pfanne gehauen worden, dabei hat man dort die Variante schnell erkannt und die Welt informiert. Daraufhin sind sie dafür beschimpft worden, dass sie so böse sind, neue Varianten in die Welt zu setzen. Das ist die falsche Reaktion.

Was hat uns denn fehlgeleitet, wenn wir so viel wussten? Die generelle Wahrnehmung – das ist normal, das geht mir auch so – ist von dem, was wir kennen, beeinflusst. SARS 2003, das erste SARS, ist in Südchina aufgetreten. Weltweit gab es insgesamt 8 000 Fälle. 10 % der Infizierten sind verstorben. Das ist eine extrem hohe Todesrate, die viel höher ist, als wir sie bei vielen anderen Erregern haben. Eine hohe Manifestation und Infektiosität erst in späteren klinischen Stadien – das heißt, die Patienten sind erst dann infektiös geworden, wenn sie bereits schwer krank waren, und nicht, wenn sie noch gesund waren – erlaubten eine relativ schnelle Eindämmung. Wer hat sich daher angesteckt? Pflegepersonal, Ärzte, Familienangehörige, aber nicht die breite Bevölkerung. Die Infektion hat sich nach vier Monaten, nachdem man es intensiv versucht hat, komplett eindämmen lassen. Was haben wir jetzt? Die Patienten sind schon Tage bevor sie überhaupt Symptome haben, infektiös oder können infektiös sein. Das ist eine völlig andere Situation.

Ein zweites Beispiel ist die Schweinegrippe aus dem Jahr 2009. Sie hat sich im Vergleich zu anderen Infektionen am schnellsten über die ganze Welt verbreitet, aber die allermeisten Leute sind nicht ernsthaft krank geworden. Das Virus war nicht hochpathogen. Was war die Konsequenz in der Wahrnehmung der Wissenschaft, der Medizin, der Politik, der Gesellschaft? Ich will da niemanden ausnehmen, ich will mich selbst auch nicht ausnehmen. Wir haben „Emerging Infections“, also neu auftretende Infektionen, weitgehend im Griff – ein Ereignis wie die Spanische Grippe wird es nicht mehr geben, weil wir davon ausgegangen sind, dass wir die nächsten Erreger wieder schnell erkennen und isolieren können, oder weil sie nicht so schlimm sind und wir Wirkstoffe und Medikamente haben und damit umgehen können. Da liegt der Irrtum.

Was ist jetzt besser? In der Wissenschaft wissen wir sehr viel mehr über Erreger im Tierreich. Es gibt riesige Studien, um alle Viren in bestimmten Fledermausarten zu charakterisieren und zu schauen, welche Viren so aufgebaut sind, dass sie auch menschliche Zellen infizieren können, und welcher der nächste Erreger sein könnte. Das ist nur ein Beispiel, an dem man arbeiten kann.

– 67 –

Die funktionelle Charakterisierung solcher Erreger läuft und sollte weiterlaufen. Wir haben etablierte Netzwerke zur Charakterisierung der Erreger. Auch diese Forschung ist wichtig, und die brauchen wir jetzt in dieser Phase. Ich sage nicht, wir brauchen noch zig Millionen Euro mehr für die Forschung, aber wir müssen diese Art von Forschung weiterführen und dürfen nicht sagen: Jetzt haben wir es durch, jetzt haben wir alles gelernt, jetzt können wir damit aufhören. Die deutschen Zentren für Gesundheitsforschung, die von Bund und Ländern, auch vom Land Baden-Württemberg, finanziert werden, sind wichtig und zentral, weil sie gerade in diesem Valley of Death, das eben angesprochen worden ist, von der Grundlagenforschung bis zur Anwendung tätig sind und dort ihre Beiträge leisten können.

Ich selbst bin im Deutschen Zentrum für Infektionsforschung tätig, welches sich diesem Thema widmet, und will Ihnen nur ein Beispiel nennen: Wir haben neun Partnereinrichtungen an sieben Standorten, die sich damit beschäftigen, Wirkstoffe gegen ganz unterschiedliche Erreger zu finden. Die Idee dahinter ist, idealerweise einen Wirkstoff zu finden, der gegen alle Coronaviren wirkt. Das wäre doch schön. Wenn wir den hätten und ein neues Coronavirus kommt, hätten wir schon den Wirkstoff dagegen. Die Idee wäre: Wenn es einen Erreger gibt, der gegen die sieben menschlichen Coronaviren eine gewisse Wirksamkeit hat, dann ist die Chance, dass er gegen weitere Viren wirkt, sehr hoch. Daran arbeiten wir.

Da liegt aber auch ein Teil des Problems. Ich war mit der NIH im Gespräch, weil wir mit ihr partnerschaftlich zusammenarbeiten wollen. In den USA wurden innerhalb von ein paar Monaten 600 Millionen von der US-Regierung für ein vergleichbares antivirales Programm bereitgestellt. Es wurde gesagt: „Das ist jetzt nur der Anfang. Wir erhalten vom Kongress zweieinhalb Billionen. Die brauchen wir nicht.“ Wir reden seit eineinhalb Jahren mit der Bundesregierung darüber, etwas Derartiges zu machen. Sie findet das zwar richtig, aber es passiert nichts. Wir reden mit allen möglichen Einrichtungen, die sagen: „Es wäre doch schön, wenn in Deutschland so etwas passieren und auf den Weg kommen würde, wir würden gern mit euch zusammenarbeiten, aber es müsste irgendwie laufen.“

Mit Verlaub, die EU ist dabei nicht besonders hilfreich, weil die EU-Forschungsprogramme in mancher Hinsicht bürokratische Monster sind, die sich nur schwer bewegen können. Bei unserem Gespräch mit dem NIH haben wir gesagt, wir könnten auch mit der EU etwas zusammen machen, worauf die Amerikaner gesagt haben: „Wir machen gern etwas mit euch, aber die EU wollen wir nicht dabei haben, mit der wollen wir nicht arbeiten.“ Das ist die internationale Wahrnehmung. Das hat nichts mit den Punkten, die Sie angesprochen haben, zu tun. Das möchte ich ausdrücklich sagen. Das ist ein anderer Komplex. Die Forschungsförderung der EU hilft uns nicht weiter. Wir müssen im Land selbst tätig werden.

Sind wir jetzt besser vorbereitet? Wir haben einiges erreicht. Wir haben etablierte Strukturen und Partnerschaften. Die Entwicklung der Impfstoffe ist weitaus besser. Auch in der Frage der Vorratshaltung – heute Vormittag war die Schutzausrüstung

– 68 –

ein Thema –, wie wir in einer neuen Situation, in der wir gar nicht wissen, wogegen wir einen Impfstoff brauchen, dahin kommen, dass er auch schnell produziert werden kann, ist deutschlandweit etwas Vernünftiges eingerichtet worden, nämlich das ZEPAI, das Zentrum für Pandemie-Impfstoffe und -Therapeutika am Paul-Ehrlich-Institut. Dessen zwei Hauptaufgaben sind die Impfstofflogistik, also wie die Impfstoffe von den Fabriken auf die Transportpalletten kommen, und vor allem die Impfstoffproduktionsvorhaltung. Wir haben dort auch so ähnlich, wie wir es zuvor für die Schutzausrüstung gehört haben, bei großen Lohnherstellern von Impfstoffen Kontingente gekauft, die in einem gewissen Zeitraum aktiviert werden können, wenn sie gebraucht werden. Dabei fließen einige Milliarden Euro in etwas hinein, von dem man nicht weiß, was man braucht. Das ist aber genau das Konzept, das wir brauchen.

Wir müssen in einer Situation sein, in der wir sagen können: Wir haben einen breit wirksamen Wirkstoff bis zur ersten klinischen Phase entwickelt. Weiter kann ich gar nicht gehen, weil ich nicht weiß, welchen Erreger ich habe. Jetzt kann ich aber schnell durchgehen und muss nicht jahrelang warten, bis die Grundlagenforschung endlich ein Produkt hat. Jetzt habe ich einen Impfstoff und kann 80 bis 160 Millionen Dosen für Deutschland oder 800 Millionen Dosen für Europa oder was auch immer in kurzer Zeit produzieren. Diese Vorratshaltung kann man nicht regional oder länderweit, sondern nur national, EU-weit oder global machen.

Was brauchen wir noch? Das ist eigentlich mein Kernsatz: Vorbereitet sein heißt, möglichst viele Werkzeuge etabliert, validiert und vollständig einsatzfähig zu haben, ohne zu wissen, ob, wofür und wann man sie braucht. Der Gedanke, etwas zu machen, von dem man nicht weiß, wofür man es braucht und ob man es überhaupt braucht, ist im täglichen gesellschaftlichen, wissenschaftlichen und politischen Leben nicht stark verankert. Trotzdem muss uns dieser Gedanke leiten.

Zweitens müssen wir uns fragen, was wir uns unbedingt leisten müssen, was wir uns leisten können – wir werden nicht alles finanzieren können – und was wir uns leisten wollen. Die Frage, was wir uns leisten wollen, ist eine gesellschaftliche Frage. Was will sich die Gesellschaft leisten, oder sagt sie, das ist mir zu teuer?

Ein paar Punkte zum Schluss: Können wir die notwendigen sektorenübergreifenden Infrastrukturen und Netzwerke auch über die aktuell pandemiebedingt hohe Aufmerksamkeit und wahrgenommene Relevanz hinaus langfristig entwickeln? Beispiele sind Impfstoffe oder Plattformtechnologien, die auch weitergeführt werden müssen, mit denen wir die Impfstoffentwicklung voranbringen müssen. Beispiele sind auch die Kontingente, von denen ich eben sprach. Wir müssen die Impfstoffe jährlich anpassen, um auf etwas schnell reagieren zu können. Dafür brauchen wir in der Forschung und Entwicklung und auch in der Produktion und Auslieferung diese Plattformen. Wir brauchen eine vorbereitende Entwicklung breit wirksamer Impfstoffe gegen Erregergruppen und dürfen nicht sagen, der Markt für Impfstoffe gegen Corona ist jetzt durch. Ja, für SARS-CoV-2 ist der Markt durch, aber für ein neues Coronavirus ist er es vielleicht nicht. Wenn wir breiter wirksame Impfstoffe und breiter wirksame Medi-

– 69 –

kamente entwickeln würden, dann wären wir schlicht und einfach besser vorbereitet.
– Die Wirkstoffe hatte ich angesprochen.

Kann die pandemische Erfahrung dazu führen, dass fehlende oder dysfunktionale Strukturen neu bewertet und an die Erfordernisse angepasst werden können? Ein paar Beispiele: Den Datenschutz hat Herr Preusch heute Morgen angesprochen. Wir brauchen eine datenschutzkompatible und institutionenübergreifende Datenerhebung und -auswertung. Wir müssen vom Datenschutz zu einer sinnvollen und persönlichkeitskompatiblen Datennutzung kommen. Ich zitiere eine Studie, die gerade am NCT Heidelberg durchgeführt worden ist. Etwa 1 000 Krebspatienten sind gefragt worden, ob sie ihre Daten weitergeben wollen. Ich glaube, 95 % haben gesagt, sie geben ihre Daten gern weiter. Etwa zwei Drittel haben gesagt, sie geben ihre Daten ohne Einschränkungen weiter. Die Patienten sind bereit. Der Datenschutz verhindert die Weitergabe der Daten in unnötiger Weise und in einer Form, die in anderen europäischen Ländern nicht existiert. Es ist kein Zufall, dass in den internationalen Datenbanken fast keine oder nur sehr wenige SARS-Genomsequenzen sind. Ich selbst hatte zusammen mit den Tübinger Kollegen in Baden-Württemberg im März letzten Jahres initiiert, eine Datenbank aufzustellen, in der alle Genomsequenzen einzusehen sind. Im August dieses Jahres wurde mir erklärt, man habe sich mit dem Datenschutz darauf verständigt, dass die Datenbank online gehen könne. Wir haben einviertel Jahre gebraucht, um das hinzubekommen. So kann es nicht weitergehen. Es tut mir leid, so kann es nicht funktionieren.

Wir brauchen vereinfachte Genehmigungsverfahren. Wir müssen dahin kommen, dass wir klinische Studien im internationalen Vergleich länderübergreifend schneller genehmigen lassen. Ethikvoten müssen nicht an jedem Standort neu abgegeben werden. Wenn ich in Freiburg ein Ethikvotum habe, muss ich in Heidelberg nicht nochmals ein neues einholen. Das ist doch Quatsch.

Wir brauchen eine regionale und überregionale Vernetzung mit dem öffentlichen Gesundheitswesen. Ich glaube, es ist noch nicht so gut, wie es Herr Roller heute Morgen dargestellt hat, den ich übrigens sehr schätze und der enorm viel im LGA bewirkt hat. Das ist keine Kritik an ihm. Die Vernetzung mit den universitären Ausbildungsstätten könnte viel besser sein. Es reicht nicht, wenn die Studierenden ins PJ kommen. Der ÖGD muss im Studium präsent sein. In den Wahlfachtracks gibt es alles Mögliche, z. B. die Kardiologie, aber den öffentlichen Gesundheitsdienst gibt es nicht. In der Forschung und im Austausch brauchen wir gemeinsame Projekte, die die Strukturen zusammendenken. Da könnte viel, viel mehr passieren. Der Druck auf diesen Bereich ist sinnvoll und sollte auch weitergehen.

Wir müssen eine schnell umsetzbare und rechtssichere Zusammenarbeit unterschiedlicher Einrichtungen ermöglichen. Bis wir im internationalen Vergleich mit drei Industriepartnern in Holland und zwei Industriepartnern in Deutschland die verschiedenen Rechtsnormen ausgearbeitet haben, ist die Pandemie vorbei. Wir brauchen ewig, um das zu machen. Wie gelingt es uns, die starke Grundlagenforschung wei-

– 70 –

terzuführen, und wie kann der unbedingt notwendige und vorurteilsfreie Diskurs weitergeführt werden?

Damit komme ich zum Ende. Die Erhaltung und Stärkung bestehender Strukturen und die verstärkte und institutionalisierte Zusammenarbeit des ÖGD mit der universitären Medizin habe ich schon angesprochen. Das brauche ich nicht zu wiederholen.

Die Pandemie ist noch nicht vorbei und wir müssen vorbereitet bleiben und – das scheint mir wichtig zu sein, weil wir nicht mehr in eine so kritische Phase wie in den letzten Jahren kommen werden – gleichzeitig über die aktuelle Pandemie hinaus denken und handeln. Das erfordert eine schwierige Balance zwischen unberechtigtem und schädlichem Alarmismus und notwendigem Nachdruck angesichts realer Risiken. Im unberechtigten und schädlichen Alarmismus würde ich momentan auch unseren Bundesgesundheitsminister verorten, den ich im Prinzip sehr schätze. Das ständige Schüren von Besorgnis ist angesichts realer Risiken aber keine hilfreiche politische Meinungsäußerung. Die Pandemie ist noch nicht vorbei, aber wir können normal leben. Dieses Gefühl müssen wir stärker entwickeln. Daran müssen wir gemeinsam arbeiten.

Ich danke für die Aufmerksamkeit. Ich habe zwei Minuten überzogen.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Nein, haben Sie nicht. Herr Professor Dr. Kräusslich, bei mir steht, Sie hätten noch 28 Sekunden Redezeit.

Sv. Herr Dr. Kräusslich: 28 Sekunden, so viel? Kann ich noch etwas sagen? Vielen Dank.

Vorsitzender Alexander Salomon: Das können Sie sofort; denn wir kommen jetzt zur Fragerunde. Frau Kollegin Krebs von der Fraktion GRÜNE beginnt.

Abg. Petra Krebs GRÜNE: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Vielen Dank, Herr Dr. Philipp und Herr Professor Dr. Kräusslich. – Ich möchte in umgekehrter Reihenfolge mit meinen Fragen beginnen. Witzigerweise haben Sie gerade in Ihrem Schlussplädoyer das gesagt, was ich mir als Frage ausgedacht habe. Mir geht es tatsächlich um die Verantwortung der Wissenschaft dafür, zukünftige Pandemien zu erklären: Wie kann man die Bevölkerung über vielleicht zu erwartende Pandemien aufklären, ohne sie in Angst und Schrecken zu versetzen? Wie groß ist dafür Ihrer Meinung nach die Verantwortung der Wissenschaft? Welche Verantwortung hat die Wissenschaft für die Kommunikation mit der Bevölkerung und die Compliance derer, die dabei mitmachen? Letztendlich geht es nicht nur um das Wissen, sondern um die Mitarbeit bei all den wunderbaren Maßnahmen, die Sie gerade erläutert haben.

– 71 –

Dann haben Sie mit Ihrem Kernsatz „Wir müssen vorbereitet sein“ auch noch eine ethische Frage gestellt. Was wir uns leisten müssen, ist eine ethische Frage. Welche Therapiemöglichkeiten können wir anbieten, wer ist dafür verantwortlich und wer wird dafür herangezogen, diese Therapien durchzuführen? Wenn wir uns vorstellen, dass wir eine Pandemie hätten, die genauso infektiös wie Corona und genauso pathogen wie Ebola wäre, dann hätten wir in kürzester Zeit eine sehr bedauerliche Situation. Wen könnten wir dann verpflichten, sich unter ethischen Aspekten mit den Menschen zu beschäftigen? Diese Fragen wollte ich an Sie, Herr Professor Dr. Kräusslich, stellen.

Herr Dr. Philipp, Sie sprechen uns sicherlich aus dem Herzen, wenn Sie sagen, dass es eine europäische Verantwortung gibt. Deshalb ist es auch gut, dass es Ihre Institution gibt. Ich möchte Sie jetzt gern nach der globalen Verantwortung für die größte Gesundheitsgefahr, auf die wir zusteuern, nämlich die Klimakrise, fragen. Die Weltgesundheitsorganisation benennt es mittlerweile ganz offen, dass die Klimakrise, also die Klimaerhitzung, die größte Gesundheitskrise der Menschheit ist. Für unser weltweites Agieren tragen nicht nur Europa und Deutschland, sondern auch Baden-Württemberg eine große Verantwortung.

So viel von mir. Andere Fragen kommen dann noch.

Abg. Dr. Matthias Miller CDU: Vielen Dank für die beiden sehr kurzweiligen Vorträge. – Zunächst ein paar Fragen an Herrn Dr. Philipp. Zunächst eine ganz allgemeine Frage, weil Sie für die EU hier sind und uns Ihre Einschätzung geben könnten. Sie haben kurz die Reisebeschränkungen angesprochen, die zwischen den EU-Ländern untereinander ausgesprochen worden sind. Wie ist Ihr Resümee aus diesen Beschränkungen? Wir haben zeitweise auch im Land darüber diskutiert, ob man bei einer solchen Pandemie auch zwischen Bundesländern Grenzen aufziehen soll. Soweit ist es dann aber nicht gekommen. Dazu, wie man diese Reisebeschränkungen sieht, würde mich Ihre Bilanz interessieren.

Ein ganz wichtiger Punkt, den Sie, aber auch Herr Dr. Kräusslich, angesprochen haben, sind die Finanzen, das Valley of Death. Das Problem, das wir in Deutschland schon seit Jahrzehnten beobachten, ist, dass wir in allen möglichen Bereichen herausragende Grundlagenforscher haben, dass wir es aber nicht schaffen, die Forschungsergebnisse zu kommerzialisieren. Das funktioniert in den USA, mittlerweile auch in China und anderen asiatischen Ländern besser als bei uns. Sie hatten dazu gesagt, dass es in den USA die besseren Programme gibt. Vielleicht können Sie das etwas konkretisieren, da Sie nur gesagt haben, dass es in den USA gute Beispiele dafür gibt, wie die das machen. Was können wir, vielleicht auch das Land Baden-Württemberg, daraus lernen?

In diesem Zusammenhang eine Frage an Herrn Professor Kräusslich: Haben Sie eine konkrete Handlungsempfehlung an uns? Sie haben sehr eindrücklich geschildert, wie das Förderprogramm der EU funktioniert, dass man besser die Finger davon las-

– 72 –

sen sollte, weil es sehr bürokratisch sei. Jetzt sind wir aber in Baden-Württemberg. Wie können wir, das Land Baden-Württemberg, auf den Bund einwirken und an den Stellschrauben drehen, damit wir in der Forschungsförderung besser werden? Woran liegt das aus Ihrer Sicht? Sie hatten schon angedeutet, dass die Forschungsförderung zwar eine gute Idee ist, aber nicht richtig umgesetzt wird, sodass das Geld nicht fließt. Vielleicht haben Sie dazu eine konkrete Empfehlung, wie wir das machen können.

Dann noch eine Frage an Sie, Herr Dr. Philipp. – Jetzt springe ich ein bisschen hin und her, weil es gerade gepasst hat. – Können Sie uns, dem Land Baden-Württemberg, aus Ihrer europäischen Sicht Empfehlungen geben, wie wir uns in Fragen der Datenbereitstellung usw. aufstellen müssen? Dazu kann eine Region wie Baden-Württemberg einen guten Beitrag leisten, wenn man bestimmte Punkte beachtet. Wir können nicht Daten für ganz Europa sammeln. Vielleicht könnten wir, das Bundesland Baden-Württemberg, aber bestimmte Maßnahmen in Bezug auf den Austausch von Daten für Themen, die Sie in der EU beschäftigen, durchführen.

Dann habe ich noch eine abschließende Frage an Herrn Professor Dr. Kräusslich: Könnten Sie mir das mit dieser einen Person noch erklären? Sie hatten gesagt, in Schweden hat es nicht geklappt, in Israel hat es geklappt. Ich fand das ganz interessant. Ich habe mir darüber noch nie Gedanken gemacht. Vielleicht können Sie mir mit ein, zwei oder drei Sätzen erklären, warum in Israel etwas geklappt hat, was in Schweden nicht geklappt hat und wie das System insgesamt aussieht, wenn man eine solche Person benennt.

Danke.

Abg. Jochen Haußmann FDP/DVP: Herr Dr. Philipp, ganz herzlichen Dank. Sie hatten u. a. auch die Überlegungen zur europäischen Vorratsbeschaffung von Schutzausrüstung angesprochen. Heute Morgen hatten wir in der Runde mit dem Minister ganz konkret gehört, was das Land Baden-Württemberg an Schutzausrüstung, Masken, Schutzkitteln und weiterer Ausstattung schon beschafft hat. Angesprochen wurde auch die Überlegung, eine Vorratsbeschaffung von Medikamenten zu machen. Mir hat sich dabei die Frage gestellt, wie das organisiert wird. Wenn jeder selbst die Vorratsbeschaffung macht, braucht die EU nichts mehr zu machen. Gibt es dann Hamsterbestellungen? Wie könnte man das strukturieren? Wenn jedes Land oder sogar jedes Bundesland selbst Beschaffungen macht, ist eine wichtige Abstimmung notwendig, damit die EU nicht noch einen eigenen Bestand beschafft, obwohl schon die einzelnen Länder ihre Bestände beschafft haben. Welche Überlegungen werden dazu angestellt?

Das zweite Stichwort ist die Bürokratie. Wir haben erlebt, dass in dieser Krise plötzlich bürokratische Regelungen ausgesetzt werden, weil man es nicht anders schafft, sodass man dann aber reflektieren muss, ob man diese Regelungen sinnvoll anwenden kann. Wenn man sie in der Krise nicht anwenden kann, müsste man generell

– 73 –

über diese Regelungen nachdenken. Ich will als Beispiel nur die EU-Medizinprodukterichtlinie nennen. Wir haben gewisse Cluster – Herr Albiez weiß es – z. B. in Tuttlingen oder im Zollernalbkreis. Wir haben sehr viele innovative Unternehmen, die schon vor Corona mit der bürokratisch strukturierten Regelung der EU-Medizinprodukterichtlinie extreme Probleme hatten. Während Corona wurde diese Richtlinie ausgesetzt. Deshalb wäre meine Frage, wie sich die EU damit beschäftigt, aus den Erfahrungen mit ausgesetzten Regelungen zu lernen und zu sagen, das hat nicht funktioniert, das muss umgestellt werden, wenn die Krise wieder vorbei ist. Das wäre wichtig, weil es den Menschen schwer zu erklären ist, dass eine bürokratisch strukturierte Regelung, die eigentlich gelten sollte, genau in einer Krise ausgesetzt werden soll. Wenn wir eine solche Regelung aufheben, fehlt auch das Verständnis dafür, dass wir diese Regelung überhaupt haben müssen.

Herr Professor Dr. Kräusslich, die Wissenschaft hat auch gezeigt, dass sie sich sehr intensiv mit der Entwicklung beschäftigt hat. Die Politik hat jetzt die Aufgabe, diese Erkenntnisse in Verordnungen zu gießen. Der Expertenrat hat aufgezeigt, dass es schwierig ist, zu sagen, was die Verordnungen überhaupt gebracht haben und welche Lehren man aus ihnen ziehen kann. In den 68 Verordnungen und über 200 Einzelverordnungen hat sich gezeigt, dass es für die Bevölkerung schwierig war, diese Regelungen überhaupt nachzuvollziehen, zumal wir jetzt von den Experten wissen, dass sie vielfach nicht den erwünschten Effekt hatten. Muss sich die Politik deshalb vielleicht noch stärker mit der Wissenschaft, insbesondere auch über die Kohärenz der Verordnungen, austauschen?

Ich will es an einem konkreten Beispiel erläutern. Wenn ich nachher mit der S-Bahn nach Bad Cannstatt fahren würde, um auf das Volksfest zu gehen, müsste ich in der S-Bahn die Maske tragen, während ich auf dem Volksfest ohne Maske die Sau rauslassen könnte. Deshalb wird uns in der Politik rückgespiegelt: Was macht ihr da für Regelungen? Für die Akzeptanz ist es wichtig, dass wir, die Politik, Regelungen erlassen, die besser erklärbar sind. Wie kann uns die Wissenschaft dabei helfen, dass wir Verordnungen erlassen, die für die Menschen besser nachvollziehbar sind und damit besser akzeptiert werden? Den Datenschutz haben Sie angesprochen und gut erläutert. Das will ich nicht mehr ergänzen. Der Transfer von der Wissenschaft in die Politik beim Erlass von Verordnung wäre wichtig, damit diese dann nachvollziehbar sind.

Danke.

Abg. Emil Sänze AfD: Vielen Dank an Herrn Dr. Philipp und Herrn Professor Dr. Kräusslich. – Zunächst einmal habe ich mit Freude dem Vortrag des Vertreters der EU zugehört, denn wenn ich es richtig verstanden habe, ist von der EU ein sanfter Protektionismus angestrebt, nämlich eine relative Unabhängigkeit von Weltmärkten beim Bedarf an Schutzausrüstung. Vielleicht habe ich es auch falsch verstanden, aber Sie kennen die grundsätzliche Kritik der AfD an diesem Bürokratiemonster, die uns übrigens anscheinend mit amerikanischen Wissenschaftlern eint.

– 74 –

An Sie ganz speziell, Herr Professor Dr. Kräusslich: Sie haben die ZEPAL-Impfstofflogistik angesprochen, die nur wegen der mRNA-Impfstoffe so eklatant in den Vordergrund getreten ist. Diese reduziert sich aber wahrscheinlich nicht auf diese Impfstoffe, sondern kann auch andere Beschaffungen umfassen. Deshalb die Frage: Ist dieser Auftrag erweitert, und wie können Gefahrenquellen rechtzeitig antizipiert werden, damit sie in der Öffentlichkeit bekannt werden, sodass die Bereitschaft, sowohl auf staatlicher als auch auf öffentlicher Seite in Zusammenarbeit mit der Wissenschaft an der Entwicklung mitzuwirken, vorhanden ist?

Danke.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. Dann darf ich zunächst an Sie, Herr Dr. Philipp, abgeben und bitte darum, sich schon einmal für eine zweite Runde zu melden, wenn man noch etwas fragen möchte.

Sv. Herr Dr. Philipp: Die erste Frage bezog sich auf die Klimakrise. Ich bin gestern mit einer größeren Gruppe norwegischer Abgeordneter zusammengesessen, und da kam diese Frage auch auf. Deshalb kann ich Ihnen nur die gleiche Antwort geben. Wir, die HERA, beschäftigen uns wirklich mit „Emerging Threats“, also mit Gefahren, die in der Zukunft aufkommen können. Dazu gehören auch Gesundheitsgefahren. Professor Dr. Kräusslich hat sie erwähnt, die Zoonosen und verschiedene andere Krankheiten, die von Insekten übertragen werden können, die momentan noch in anderen Regionen der Welt existieren, die aber aufgrund der Erwärmung auch bei uns in Europa auftauchen können. Mit Dengue, Chikungunya und anderen Krankheiten werden wir uns beschäftigen müssen. Das ist die direkte Antwort darauf.

Dass wir uns jetzt politisch mit der Klimakrise beschäftigen, ist nicht der Fall. Das wird auf europäischer Ebene im Rahmen anderer Politikfelder gemacht. Für uns ist wichtig, dass wir frühzeitig Gefahren erkennen; und dafür brauchen wir vernünftige Intelligence-Systeme, die besser arbeiten als das, was wir jetzt haben – das ist unsere Meinung –, um diese Gefahren erkennen, darauf Antworten finden und schnell reagieren zu können.

Auf die Frage nach Reisebeschränkungen – ich denke, bei dem Thema sind wir uns alle einig – gebe ich Ihnen eine institutionalisierte Antwort. Es war natürlich eine Katastrophe, als die Grenzen unilateral geschlossen wurden. Aus epidemiologischer Sicht sind Grenzschießungen kein optimales Mittel. In ganz extremen Situationen ist es aber ein Mittel, das in Betracht gezogen werden muss. Natürlich müssen die Folgen davon immer abgewogen werden. Insgesamt war das, was im März 2020 passiert ist, eine größere Katastrophe. Es gibt Grundrechte, die man auch in einer schwierigen Situation wie den ersten drei bis fünf Monaten der Coronapandemie aufrechterhalten muss. Am Ende des Tages war es, denke ich, eine gute Entscheidung, auf europäischer Ebene Grundlagen dafür zu finden, wie man Reisen kontrollieren kann, um eine weitere Ausbreitung der Pandemie zu kontrollieren. Das hat funktio-

– 75 –

niert. Solange so etwas in Koordination zwischen den Staaten funktioniert, ist es eine richtige Lösung.

Zur Forschung: Ich gebe Ihnen nicht darin recht, dass die EU-Forschungsförderung ein bürokratisches Monster ist. Sie müssen sehen, dass für die Forschung enorme Summen vernünftig ausgegeben werden müssen und nicht mit der Gießkanne verteilt werden dürfen. Sie sollten dort eingesetzt werden, wo die Forschung Ergebnisse erzielt, aber nicht nur für Forschung, die auf angewandte Produkte ausgerichtet ist. Es gibt auch viel Grundlagenforschung, die extrem notwendig ist, auch wenn sie am Ende des Tages nicht durch dieses Valley of Death oder zu Produkten führt. Ich habe mir zwei Beispiele aufgeschrieben: Das eine ist 50 Jahre alt, der National Cancer Act in den USA, und das andere ist das Human Genome Project. Über diese Projekte wurde massiv in die Erforschung der Ursachen und der Entwicklung von Krebs investiert. Dabei sind im Laufe verschiedener Forschergenerationen extrem viele Produkte herausgekommen. Man müsste versuchen – das versucht auch HERA –, auf europäischer Ebene bei Investitionen in die Erforschung von Infektionskrankheiten, vor allem von Infektionskrankheiten mit pandemischem Potenzial, eine Konsolidierung zu erreichen. Das sind in der Regel Infektionskrankheiten, die vielleicht in anderen Regionen der Welt einen größeren Einfluss haben als in Europa. In den USA gibt es eine andere, eine schlankere Struktur und auch eine bessere Vernetzung der verschiedenen nationalen Organisationen, die zusammenarbeiten, um die Prioritäten zu setzen, und sich dann auch um die Umsetzung kümmern. Das funktioniert dort ganz gut.

Wir, die HERA, haben ein Budget von insgesamt 6,1 Milliarden € für sechs Jahre. Das hört sich viel an und ist auch extrem viel Geld. Wenn man aber sieht, was damit passieren soll, kann es auch sein, dass es nicht genügend Geld ist. Das werden wir noch sehen. Zumindest haben wir einen Plan dafür, wie das Geld ausgegeben werden soll. Ein Teil davon – es ist eine Querfinanzierung – kommt aus Instrumenten, die schon existierten, als die HERA gegründet wurde: aus dem europäischen Forschungsprogramm Horizon Europe und 2,7 Milliarden € aus dem rescEU, dem Zivilschutzfinanzierungsprogramm zum Betreiben von Vorratshaltung, Stockpiling. Daran sind wir gerade. In den ersten zwei Jahren gibt es in dem Bereich ein Budget von 1,3 Milliarden €, das in die strategische Vorratshaltung investiert werden soll. Es geht nicht darum, dass die EU eine Shoppingmall wird, sondern darum, dass strategische Mittel bevorratet werden. Das müssen keine Endprodukte sein, das können auch Vorstufen sein, wie z. B. Stoffe, die bis Phase 1 entwickelt worden sind, wie sie Herr Professor Kräusslich erwähnt hat.

Für die Forschung geben wir auch jedes Jahr Hunderte Millionen Euro aus. Das alles passiert im Rahmen des normalen Programms. Das heißt, wir besetzen bestimmte Themen im Bereich der Infektionskrankheitsforschung, der der Impfstoffentwicklung, der Diagnostikentwicklung, der Therapeutikaentwicklung, der Entwicklung von Breitband-Antiviralen usw. Das ist jetzt alles im Gange, aber es passiert im Rahmen des normalen Prozesses. Ich weiß, das ist langsam, aber es ist ein komplexer Prozess,

– 76 –

und es gibt 27 Mitgliedsstaaten inklusive der ganzen Forschungseinrichtungen, die an dem Forschungstopf teilhaben wollen und gute Projekte einreichen.

Zur Datenbereitstellung in Baden-Württemberg: Wir versuchen, ein besseres Datenaustauschsystem zwischen den Mitgliedsstaaten aufzubauen. Das Ganze passiert auch auf nationaler Ebene in Deutschland. Wenn es die Möglichkeit gibt, mit einem System kompatibel zu sein, statt einen Flickenteppich mit unterschiedlichen Datenquellen zu haben, deren Qualität unterschiedlich bewertet werden und bei denen die Herkunft der Daten unterschiedlich ist, wären wir schon sehr weit. Wenn Baden-Württemberg darin investiert und sich aktiv darum kümmert, dass ein solcher Austausch auf nationaler Ebene innerhalb der Bundesländer erfolgt und eine Verknüpfung mit europäischen Datenbanken erfolgt, wäre es hervorragend. Das ist ein wichtiger Punkt. Wir haben zu verschiedenen Zeitpunkten während der Pandemie unter schlechten oder nicht vorhandenen Daten gelitten, weil wir keine politischen Entscheidungen treffen konnten.

Dann zur Frage nach der Vorratshaltung von Schutzausrüstung. Leider war ich heute Morgen nicht hier. Wir machen das auf der strategischen Ebene. Wir haben keine Abdeckung für 450 Millionen. Wichtig ist – wie bei den Daten –, dass aus den Mitgliedsstaaten Rückmeldungen kommen, was an Bevorratung vorhanden ist. Das erfordert einen Austausch innerhalb der Länder und der einzelnen Strukturen wie dem Katastrophenschutz und dem Gesundheitssektor. Es geht nicht darum, die letzte Maske zu erfassen, sondern darum, zu sehen, was auf europäischer Ebene unter strategischen Gesichtspunkten und was in den einzelnen Strukturen besser bevorratet ist, um die Verfügbarkeit der Schutzausrüstung oder anderer wichtiger Stoffe zu sehen. Dafür müssen wir die Rückmeldungen aus den Mitgliedsstaaten bekommen.

Wir investieren in diesem Jahr z. B. 580 Millionen € über das rescEU-Programm für Medizinprodukte und Schutzausrüstung, um sich mit chemisch-biologischen und nuklearen Gefahren auseinandersetzen zu können, wenn es so weit ist. Das ist eine sehr mühsame Angelegenheit. Obwohl die Stoffe von der EU bezahlt werden, ist es schwierig, Mitgliedsstaaten zu finden, die auch bereit sind, diese Stocks anzulegen. Das ist wirklich kein Selbstläufer. Am Ende des Tages ist das aber nicht das Wichtigste. Wichtig ist ein guter Austausch, damit wir sehen, was vorhanden ist, und nicht so dastehen wie Anfang 2020. Ich erinnere mich noch an die erste Sitzung des gemeinsamen Gesundheitsausschusses am 15. Januar 2020, als wir alle Mitgliedsstaaten abgefragt hatten, ob es mit der Schutzausrüstung irgendwelche Probleme gibt. Vier Länder haben damals gesagt, sie müssten erst nachschauen. Der Rest hat gesagt, es passt. Das war am 15. Januar, und Mitte Februar brach die Hölle aus. Das war einer der Gründe dafür, dass wir eine Vorratshaltung an bestimmten Produkten gefordert haben, so z. B. an Masken für den medizinischen Sektor, um die Leute schützen zu können, die einen direkten Kontakt zu den Patienten haben. Das ist die Lehre, die wir daraus gezogen haben.

– 77 –

Auf die Frage nach der EU-Medizinprodukterichtlinie kann ich Ihnen leider keine klare Antwort geben. Ich werde mich genauer erkundigen, damit ich Ihnen keinen Unsinn erzähle. Ich werde noch einmal darauf zurückkommen.

Die Frage nach der sanften Unabhängigkeit von Weltmärkten habe ich nicht ganz verstanden. Wir alle operieren in globalen Zusammenhängen. Das heißt, bestimmte Produkte oder Vorstufen für den Medizinbereich werden vor allem in Indien oder China produziert. Hier stellt die EU auch bestimmte Programme auf, um eine strategische Autonomie herzustellen. Das ist kein neues Schlagwort, das ist seit Ende der Fünfzigerjahre möglich, aber es ist immer ausschließlich im Verteidigungsbereich genutzt worden. Jetzt gibt es das Programm IPCEI, Important Projects of Common European Interest, das die französische Präsidentschaft angestoßen hat. Die Franzosen investieren darin allein 1,5 Milliarden €. Mit diesem Programm sollen bestimmte Marktungerechtigkeiten ausgeglichen werden. Das ist ein Eingriff in den Markt und daher als ein spezielles Programm genehmigungspflichtig. Ende Oktober, Anfang November erwarten wir die ersten Vorschläge von Firmen im Bereich der biomedizinischen Forschung und Entwicklung. Ich hoffe, dass darunter auch einige gute Vorschläge sind.

Wir müssen uns auch einfach mit der Tatsache auseinandersetzen, dass Märkte global strukturiert sind. Dennoch schauen wir, die HERA, uns alle strategisch wichtigen Stoffe und Vorstufen, also Elemente, die in bestimmten Supply-Chains wichtig sind, daraufhin an, was wirklich kritisch ist und was innerhalb der EU verfügbar und zugänglich sein sollte. Das ist eine der Arbeiten, die wir machen. Das ist relativ komplex, und dafür gibt es auch Mittel, um eine Vorratshaltung zu installieren.

Vielen Dank.

Sv. Herr Dr. Kräusslich: Frau Krebs, zur Beantwortung Ihrer Frage nach der Verantwortung der Wissenschaft in der Kommunikation: Wir haben eine hohe Verantwortung in der Kommunikation, sind dafür aber schlecht ausgebildet. Es gibt Personen, die das gut können, und Personen, die das nicht gut können. Damit muss man im Moment leben. Wir können sicherlich die Schulung verbessern, damit Wissenschaftler gerade in exponierten Positionen stärker verstehen und lernen, dass ihre Aufgabe in der Information und der Kommunikation in die Öffentlichkeit besteht. Ich vertrete immer und überall das Credo: Wir sind eine Landesuniversität, wir sind für das Land Baden-Württemberg da, und wenn dort eine Frage gestellt wird, dann ist es unsere Aufgabe – nicht nur unser Vergnügen oder etwas, was wir so nebenbei machen –, die entsprechende Rolle zu übernehmen. Die Kollegen, mit denen ich zu tun hatte, waren alle bereit dazu. Das kann ich für mich auch sagen. Wenn ich angefragt worden bin, habe ich das gemacht und mich darum bemüht.

In den Runden des Expertenrats habe ich es immer geschätzt, wenn der Ministerpräsident gesagt hat: „Ich will Ihren Rat hören, entscheiden tun wir.“ Das ist in der öffentlichen Wahrnehmung teilweise falsch angekommen. Ich erinnere mich noch,

– 78 –

als die „Bild“-Zeitung kommunizierte: „Diese Menschen geben die Regeln für Deutschland.“ Das darf nicht das Verständnis sein. Die Aufgabe der Politik muss es sein, die Entscheidungen zu treffen und zu verantworten. Gute Politik wird dann funktionieren, wenn sie sich mit dissonanten Wissenschaftsmeinungen auseinandersetzt, sie aufnimmt und dann idealerweise kompetente Berater hat. Persönlich bin ich der Auffassung, dass es einem Parlament oder einer Regierung gut anstehen könnte, einen wissenschaftlichen Beirat zu verschiedenen Disziplinen zu haben, der Standing ist, der nicht nur für eine aktuelle Krise geholt wird, sondern der dauerhaft solche Funktionen ausüben könnte. Ich bewerbe mich nicht um diesen Job, verstehen Sie mich bitte nicht falsch. Generell ist das aber mein Bild des Ganzen. Ich nehme für uns an den Universitäten mit, dass Kommunikationsaufgaben im Studium auch zu dem gehört, was wir lehren sollten. Daran müssen wir arbeiten. Das gilt nicht nur für die Pandemie, sondern auch für viele andere Fälle.

Sie hatten gefragt, was wir leisten müssen, was wir leisten können. Am Ende ist es eine gesellschaftliche Frage, über die man insgesamt diskutieren muss. Die Wissenschaft kann sagen: Wenn wir das machen und folgende Voraussetzungen erfüllen, werden wir es ermöglichen. Ich will an ein oder zwei Beispielen verdeutlichen, was ich damit meine, ohne Ihnen eine konkrete Antwort geben zu können.

Die molekulare Überwachung, die heute Morgen auch von Herrn Roller angesprochen wurde, war in Deutschland de facto nicht existent. In Großbritannien und in Dänemark läuft sie hervorragend. Man schaut einfach, wie sich Erreger verändern. Das gilt nicht nur für Viren. Wir haben auch die schleichende Pandemie der Antibiotikaresistenzen, an die wir parallel denken müssen, die wir in unseren Gedanken nicht einfach ausklammern können. Wir müssen wissen, was wir haben und was es bei uns gibt. Wir sind immer noch in einem vorsintflutlichen Stadium gewesen. Ich will jetzt nicht angeben, aber die Tatsache, dass wir in Baden-Württemberg über die Bundesverordnung hinaus sequenzieren – darüber sind alle sehr glücklich –, beruht darauf, dass ich den Chef der Staatskanzlei im Februar letzten Jahres angerufen und gesagt habe: „Mit der englischen“ – später Alpha genannten – „Variante kommt eine neue Variante auf uns zu, über die wir mehr wissen müssen. Könnt ihr dafür ein Programm auflegen?“ Das ist dann von Ihnen beschlossen worden und hat uns viele Erkenntnisse gebracht.

Wir könnten uns überlegen, ob wir ein flächendeckendes und breiteres Abwassermonitoring durchführen, wie es in manchen Ländern existiert. Israel macht es, die USA machen es in verschiedenen Regionen. Sie finden im Abwasser alle möglichen Dinge. Sie wissen nicht, wer es hat, aber sie wissen, was in der Bevölkerung schon existiert. Das ist sporadisch auch bei uns durchgeführt worden. Die eine Uni hat gesagt: Wir machen das mit unserem lokalen Klärwerk und schauen uns das einfach an. Andere haben gesagt, wir machen es nicht. Warum machen wir so etwas nicht, wenn Sie fragen, wie wir uns vorbereiten?

– 79 –

Zur Frage nach den Handlungsempfehlungen, wie wir aus dem Valley of Death herauskommen. Wenn ich das genau wüsste, würden wir es alle machen. Wir haben zu wenig Einbindung der Wirtschaft in dem Bereich. Auf europäischer Ebene funktioniert das mit der EFPIA sehr gut. Auf nationaler Ebene krankt es daran, dass wir in Deutschland keine Pharmaindustrie mehr haben, sodass wir nur international agieren können. Wir können in Deutschland nichts Vernünftiges machen, weil die Pharmaindustrie durch gesetzliche und andere Regelungen, aber auch aus anderen Gründen faktisch aus Deutschland verschwunden ist. Es gibt kleine Biotech-Firmen, es gibt Start-ups, es gibt BioNTech, aber es gibt keine klassische Pharmaindustrie mehr. Ohne die ist das Problem nicht lösbar. Die öffentliche Hand wird das nicht stemmen können, sondern es geht nur in Verbindung mit der Pharmaindustrie. Deshalb ist die Partnerschaft, die BioNTech mit Pfizer frühzeitig eingegangen ist, sinnvoll. Sie brauchen große Pharmakonzerne. Ob man die mag oder nicht, ist komplett irrelevant. Es geht nicht ohne sie. Wir müssen sie mit im Boot haben. Sie gehen auch gern mit ins Boot.

Erlauben Sie mir einen kleinen Seitenhieb an meinen Nachbarn von der EU. Es gibt tolle EU-Programme im Bereich der Forschung. ERC ist toll. Es gibt aber auch extrem schwer laufende bürokratische Programme. In den USA hat man innerhalb eines halben Jahres sieben Centers for Excellence for Antiviral Development errichtet. Die sind auch evaluiert, die sind auch kompetitiv, die sind auch hoch qualifiziert. Es stimmt einfach nicht, dass man die ganze Bürokratie braucht, um die besten zu evaluieren. Es geht auch anders. Dabei bleibe ich.

Zu Schweden und Israel: Schweden hatte den Staatsepidemiologen Anders Tegnell, der eine ganz klare Strategie hatte: Schweden geht einen Sonderweg, und das ist der richtige. Schweden hatte am Ende dann doch die höchste Todesrate im gesamten westlichen Raum. Ich glaube, niemand im Epidemiologie- und Forschungsbereich zweifelt daran, dass der Weg nicht gut war, aber man ist dieser einen Person gefolgt. Israel hatte dagegen jemanden, der extrem gut organisieren konnte, der die Programme sehr gut auf den Weg gebracht hat und frühzeitig reagiert hatte. Damit wollte ich sagen, dass es auf die Person ankommt, wenn man sich auf eine Person konzentriert. Deshalb glaube ich, dass Apparate resilienter sind, die aus mehr als einer Person bestehen und in denen eine Personengruppe agiert.

Verordnungen von Freitagnacht um 23 Uhr sollten nicht regeln, was ab Montagmorgen um 7 Uhr gilt. Mein Rektor kann Ihnen ganz viel darüber erzählen, wie er am Montag den Hörsaal organisieren sollte, wenn er die Verordnung am Samstag bekommen hat. Am Anfang der Notlage kann man sehr viel Verständnis für diese Situation haben. Dafür, dass es 2021 an vielen Stellen immer noch so lief, ist unser Verständnis begrenzt. Die Frage, wie ich Verordnungen so hinbekomme, dass sie frühzeitig vorliegen und dann angewandt werden können, kann die Wissenschaft nicht beantworten.

– 80 –

Die Expertenkommission war in kurzer Zeit mit einer unlösbaren Aufgabe beschäftigt. Ihr Bericht gibt das wieder. Deswegen bin ich ein bisschen vorsichtig. Wir wissen schon, welche Maßnahmen viel, welche wenig und welche gar nichts gebracht haben. Wir wissen es nicht im Detail und auch nicht für jede Maßnahme, aber eine klare Vorstellung davon kann man gewinnen, die, glaube ich, auch zu Handlungsempfehlung leiten kann. Ich glaube nicht, dass die reine Kommunikation zwischen Wissenschaft und Politik das Problem, das Sie angesprochen haben, lösen wird, denn die Frage ist, welche Wissenschaft angesprochen wird.

Sie haben heute Morgen die Diskussion mit verschiedenen Kolleginnen und Kollegen, die sehr unterschiedliche Ansichten haben, gehört. So gibt es die Fraktion, die „Zero Covid“ vertritt und sagt, wir sollten es so machen wie China: Jeder sollte für drei Wochen weggesperrt werden. Dann gibt es Leute – wie in Schweden –, die sagen, man sollte alles offen lassen. Sie werden diese breite und auch kontroverse Diskussion haben, und – das habe ich am Anfang gesagt – wir werden sie aushalten müssen. Es gibt nicht die Lösung, dass wir sagen, die Wissenschaft sollte sich einmal einigen und mit einer Antwort kommen, weil das nicht das Prinzip der Wissenschaft ist. Das Prinzip der Wissenschaft ist es, alles infrage zu stellen und nach Neuem zu suchen. Das ist vielleicht eine unbefriedigende Antwort, aber sie ist die ehrlichste, die ich Ihnen geben kann. Ich glaube, sie ist auch korrekt für die Art, wie wir Wissenschaft verstehen.

Herr Sänze, Sie hatten gefragt, ob die Impfstofflogistik nur für die mRNA-Impfstoffe oder für alle gilt. Sie gilt für alle. Mit unterschiedlichen Firmen, die unterschiedliche Arten von Produkten, Kompetenz und Kapazität bereitstellen, sind Verträge geschlossen worden, also mit Firmen, die mRNA-Impfstoffe herstellen, mit Firmen, die vektorbasierte Impfstoffe herstellen, und mit Firmen, die proteinbasierte Impfstoffe herstellen. Explizit wird alles, was wir momentan an Impfstoffen verwenden, kontingentiert und in der Vorratshaltung vorgesehen. So ist ZEPAI aufgestellt. Die Frage kann man klar beantworten.

Zur frühzeitigen Risikokommunikation als Vorbereitung: Das Problem ist, dass wir nicht wissen, was auf uns zukommt. Wenn wir es wissen, ist es oft zu spät. Diese Frage beschäftigt mich sehr: Wie schaffe ich eine differenzierte Risikokommunikation in einer sehr auf Extreme gepolten Welt? Eine differenzierte Risikokommunikation besagt, es könnte im Winter – diese Diskussion führen wir im Moment – möglicherweise eine neue Variante auftreten, und das könnte ein Problem sein. Aber es ist nicht extrem, es ist auch überhaupt nicht wahrscheinlich, und wahrscheinlich wird sie auch nicht kommen. Nach meiner persönlichen Einschätzung sollten wir den Leuten sagen, wir können das nicht ausschließen, lasst uns in der momentanen Situation vernünftig weiterleben, und dann sehen wir schon, wann etwas kommt. Sie werden aber unterschiedliche Meinungen hören, und Sie haben in den letzten Tagen einen meiner Kollegen gehört, der große Sorgen vor dem, was im Winter sein wird, verbreitet. Den kann ich auch nicht daran hindern.

– 81 –

Wie soll ich das lösen? Wie wollen Sie das lösen? Das kann niemand lösen. Das müssen wir in einer breiten und möglichst gut funktionierenden Gesamtkommunikation angehen. Wir können nicht dem Einzelnen den Mund verbieten, weil er vielleicht eine andere Meinung hat, die am Ende auch richtig sein könnte. Anders geht es nicht.

Schauen Sie: In China haben wir die umgekehrte Situation. China hatte Anfang September in Chengdu 150 Fälle und daraufhin eine 25-Millionen-Stadt abgeriegelt. Damit bekommen sie es in kürzester Zeit in den Griff. Wollen wir das? Nein.

(Abg. Emil Sänze AfD: Ich empfehle trotzdem mehr Gelassenheit!)

– Absolut! Ich empfehle auch mehr Gelassenheit. Der Überzeugung bin ich. Diese ganze Aufgeregtheitskultur ist eine Katastrophe.

Vorsitzender Alexander Salomon: Das kann man so oder so sehen.

Sv. Herr Dr. Kräusslich: Das kann man unterschiedlich sehen, ja.

Vorsitzender Alexander Salomon: Genau. – In der zweiten Fragerunde habe ich noch Frau Professorin Dr. Elsbernd, Herrn Abg. Dr. Preusch, Herrn Professor Dr. Busemeyer und Herrn Dr. Müller. Ich habe vier Wortmeldungen.

(Sv. Herr Dr. Kräusslich: Jetzt müssen wir kürzer antworten!)

– Oder kürzer fragen. Beides wäre ganz gut. Wir wollen aber keine Informationen verlieren. – Deswegen gebe ich jetzt das Wort Frau Professorin Dr. Elsbernd.

Dr. Astrid Elsbernd, externes Mitglied: Erst einmal ganz herzlichen Dank für die sehr interessanten Vorträge. – Herr Dr. Philipp, ich hätte an Sie eine Frage, die ich aber erst einmal richtig formulieren muss. In dieser Enquetekommission beschäftigen wir uns damit, wie wir uns auf zukünftige Krisen vorbereiten können, und speziell in dieser Sitzung damit, was es bedeutet, wenn gesundheitliche Notlagen in der Bevölkerung auftreten. Ich finde es ganz toll, dass HERA aufgebaut worden ist. Ich glaube, sie schafft auch Verhältnisse, die wir brauchen. Sie sind für viele Länder zuständig, die wahrscheinlich auch ganz verschiedene Kulturen und Bürgerschaften haben. Am Beispiel der Coronakrise merkt man auch, dass die Gesellschaften sehr unterschiedlich damit umgegangen sind. Wer gereist ist, hat gesehen, dass irgendwie alles möglich war.

Sie sagten, wir brauchen Daten, und auch die Länder sollen Daten erheben. Welche Daten brauchen wir möglicherweise von den Bürgerschaften? Wir haben hier in Baden-Württemberg, aber auch national festgestellt, dass wir von den pflegebedürftigen

– 82 –

Menschen im ambulanten Setting weder Zahlen haben noch sonst etwas wissen. Auch die Daten der Kassen können wir kaum heranziehen.

Die zweite Frage in diesem Kontext: Sie sagten, wir bevorraten Schutzmasken, Handschuhe, wir geben Empfehlungen. Die ganzen Schutzmaßnahmen und -artikel sind das eine. Das andere ist, wie man damit umgeht. Das heißt, wir brauchen bestimmte Gesundheitskompetenzen, um all das vernünftig nutzen zu können. Mich interessiert, ob sie in dem Bereich auch Forschung unterstützen oder Impulse geben, damit nicht nur Verhältnisse geschaffen werden, sondern damit auch das Verhalten der Bürgerschaften durch Bildung und nicht nur durch Kommunikation beeinflusst wird. Ich glaube, neben Kommunikation brauchen wir auch Bildung.

Mein zweiter Fragenblock richtet sich an Sie, Herr Professor Dr. Kräusslich. Ich habe mit Freude gehört, dass Sie gesagt haben: Wir wussten, dass eine Pandemie kommt. So ist es jetzt auch. Wir wissen, dass uns weitere Krisen ereilen, und wir wissen auch, dass das Gesundheitswesen ein Sektor ist, der besonders gefährdet ist, weil dort Menschen sind, die sich nicht selbst versorgen können, für die wir eine besondere Verantwortung haben. Meine Frage geht in die Richtung der Frage von Frau Krebs. Mich interessiert die Verantwortung der Wissenschaft, und zwar nicht nur in Bezug auf die Impfstoffe, die wir möglicherweise als Nächstes brauchen. Die Impfstoffe sind nur das eine, was wir dagegensetzen können. Wir haben noch jede Menge anderer Maßnahmen, die wir entwickeln und dagegensetzen können. Wie kann Forschung auf diesem Gebiet auch breiter aufgestellt werden? Ich meine damit auch die Erforschung anderer Maßnahmen. Bis heute kann niemand die Frage beantworten, ob in Gemeinschaftsräumen von Pflegeheimen Lüfter aufgestellt und damit die Masken ersetzt werden können.

Wie können wir die Compliance der Bürger durch bessere Gesundheitsinformationen verbessern und unterstützen, und wie kann die Forschung uns dabei helfen?

Vielen Dank.

Abg. Dr. Michael Preusch CDU: Ich möchte auf die Fragen eingehen, warum wir keine Pharmaindustrie mehr haben, warum es so schwierig ist, Versuche durchzusetzen, und warum BioNTech in Mainz und nicht in Freiburg, Tübingen, Ulm oder Heidelberg gelandet ist. Wir haben uns heute Morgen schon einmal über das Thema Surveillance unterhalten. Wir sehen, dass es ganz unterschiedliche Substrate – vom Abwasser bis zur Schleimhaut – gibt, die ich als Frühwarnsystem nutzen kann. Das wäre eine Frage an Sie, Herr Philipp: Wäre es eine Option, dass Sie in Ihrem Einzugsbereich solche Stellen einrichten, damit wir ein europaweites Frühwarnsystem haben?

Ich sage es einmal ganz vorsichtig – Herr Dr. Kräusslich ist auf diesem Gebiet Spezialist –: Bei den Affenpocken sind wir mit einem blauen Auge davongekommen. Die Frage ist, ob es die Möglichkeit einer Art Früherkennung von viralen oder bakteriellen

– 83 –

Erregern, die uns Schwierigkeiten machen, gibt, um möglichst frühzeitig zu erkennen, was los ist. Wir wissen, wir haben den Werkzeugkoffer, der dann nur noch bedient werden kann. Ich glaube aber, das A und O ist eine Früherkennung. Die beginnt bei den Legionellen im Großmarkt in Konstanz und endet bei den Affenpocken in Marseille. Ich glaube, wir brauchen ein Frühwarnsystem bei allen Möglichkeiten der Substrate, die wir mittlerweile haben. Wäre es eine Option, mit den finanziellen Mitteln in den Mitgliedsstaaten ein entsprechendes Frühwarnsystem aufzubauen?

Dr. Marius R. Busemeyer, externes Mitglied: Ich habe eine Frage an Herrn Philipp. Es ist schon einiges angesprochen worden. Wir hatten in der Pandemie immer wieder das Spannungsverhältnis zwischen EU-weiten Zielen bei der Beschaffung von Impfstoffen und der EU-weiten Solidarität, also der Unterstützung der Mitgliedsstaaten, die temporär ein bisschen schlechter dastehen, durch die Mitgliedsstaaten, die ein bisschen besser dastehen. Wir haben an der Uni Konstanz zu diesem Thema Forschung gemacht, die gezeigt hat, dass die Menschen zur Erreichung medizinischer Ziele durchaus zu einem höheren Maß an Solidarität innerhalb der EU bereit sind als bei Themen wie Arbeitslosigkeit oder Wirtschaftskrisen, bei denen man häufig den südlichen Mitgliedsländern die Schuld daran selbst zuweist. Um daraus eine Frage zu formulieren: Wie realistisch halten Sie es – ganz nüchtern betrachtet –, dass es gelingen kann, in Zukunft das Prinzip der EU-weiten Solidarität durch die HERA besser durchzusetzen als zuvor?

Die Anschlussfrage daran: Was ist mit den Ländern außerhalb der EU? Ich denke dabei vor allem an Großbritannien, aber auch an die USA, die eine klare „Great Britain“-First- bzw. America-First-Politik betrieben haben. Wie kann sich die EU mittelfristig besser aufstellen und globale Vernetzungen fördern, damit so etwas auf globaler Ebene nicht noch einmal passiert?

Dr. Christoph Müller, externes Mitglied: Herr Dr. Philipp, Sie sind in Ihrem Vortrag sehr stark auf der EU-Ebene und der deutschen Ebene geblieben. Wir sind die Enquetekommission des Landtags von Baden-Württemberg. Am Ende müssen wir hier zu Handlungsempfehlungen für ganz konkrete Themen kommen. Deshalb die Frage an Sie: Welche drei Themen würden Sie dem Land Baden-Württemberg empfehlen zu bearbeiten? Oder umgekehrt formuliert: Welche drei Themen würden Sie sich vom Land Baden-Württemberg wünschen, dass sie bearbeitet werden?

Herr Professor Dr. Kräusslich, bei Ihnen habe ich einige konkrete Handlungsempfehlungen zur Wissenschaft, zum Datenschutz, zu Genehmigungsverfahren, zur Vernetzung und zur internationalen Kooperation erkannt. Vernetzung war auch heute Morgen das Thema. Insofern bin ich auf der Suche nach konkreten Ansatzpunkten. Welche drei Punkte können Sie uns nennen, wie man die Vernetzung ins konkrete Leben überführen kann?

Vorsitzender Alexander Salomon: Dann gebe ich das Wort an die beiden Sachverständigen. Entscheiden Sie, wer beginnen soll.

– 84 –

(Sv. Herr Dr. Kräusslich: Herr Dr. Philipp sollte beginnen, ihm wurden viel mehr Fragen gestellt!)

– Das bedeutet aber nicht, dass man auch länger reden muss. Vielleicht sollten Sie die Antworten pointiert abgeben, denn der Hinweis von Herrn Dr. Müller war völlig richtig. Ich habe es heute Morgen auch im Rahmen der Fragerunde bei Herrn Minister Lucha gesagt: Wir wollen Handlungsempfehlungen erarbeiten, die auf Landesebene umsetzbar sind. Der Bund freut sich sicherlich auch über Empfehlungen von unserer Seite. Das sollte man aber nicht überstrapazieren. – Herr Dr. Philipp, bitte sehr.

Sv. Herr Dr. Philipp: Ich werde mich kurzfassen. Wenn es weiterer Erläuterungen bedarf, bin ich immer erreichbar.

Daten aus der Bürgerschaft oder direkt aus Institutionen wie Altenheimen usw. usf. sind absolut notwendig. Dafür muss in Digitalisierung und Programme investiert werden. Die Dänen – Sie haben es erwähnt – haben es hervorragend gemacht. Die hatten eine granulare Übersicht darüber, was passiert, wer infiziert ist, wie die einzelnen Ketten aussehen, welche weiteren Erkrankungen die Bürger haben usw. usf. Das hat nichts mit einer Überwachung zu tun, sondern damit, dass man besser abschätzen kann, wo man schneller und vor allem mit welchen Mitteln aktiv werden sollte. Die Leute, die sich in unserem Haus mit Datenschutz beschäftigen, werden mich wieder kreuzigen. Das ist aber wichtig, und dafür muss man Lösungen finden. Das ist machbar, und es ist auch eine Frage des politischen Willens.

HERA organisiert auch Trainings, z. B. Training of the trainer, wenn es zum Einsatz von Schutzmitteln und Schutzmaßnahmen kommt. Sie organisiert auch die Ausbildung von Reservekapazitäten, die z. B. bei Impfungen zum Einsatz kommen. Das alles ist in Planung. Wir sind mittlerweile eine kleine Gruppe von ca. 80 Leuten. Wir haben vor einem Jahr mit acht Leuten angefangen. Da stehen wir jetzt. Das ist im Plan. Ich habe nicht alles erwähnt.

Surveillance und Early Warning ist absolut wichtig. Es existiert schon, liegt aber eher – etwas zynisch ausgedrückt – auf der Ebene eines elektronischen Faxgeräts. Wir haben während der Pandemie schon 120 bis 130 Millionen € insgesamt investiert, die wir über das ECDC an die Mitgliedsstaaten verteilt haben. Wir haben das Programm aufgelegt, um Abwassermonitoring zu betreiben – das passiert, Mittel stehen dafür zur Verfügung – und um die Rate der Sequenzierung zu erhöhen. Das ist in vielen Mitgliedsstaaten massiv eingesetzt worden. Ich habe jetzt keine genaue Übersicht darüber, wer das Geld abgerufen hat. Ein europäisches System zum Abwassermonitoring ist natürlich wünschenswert. Das sind Datenquellen, die man nutzen kann und nutzen sollte, um relativ schnell zu wissen, was wo passiert. Das Geld dafür ist geflossen, und es werden von unserer Seite auch noch weitere Mittel zur Verfügung gestellt. Die Zahlen kann ich Ihnen noch mitteilen. Das läuft alles über das Gesundheitsprogramm der EU.

– 85 –

Zur EU-Solidarität: Bei der Impfstoffbeschaffung und -verteilung gab es ein sehr großes Maß an Solidarität, die sich etabliert hat und die wir auch noch immer haben. Die Impfstoffverträge laufen noch. Die Impfstoffe werden noch weiter verteilt. Mittlerweile sind wir in dem Modus, dass wir nicht einfach die Bestelllisten für die Firmen abarbeiten, sondern dass wir versuchen, die Impfstoffe dahin zu bringen, wo sie gebraucht werden, und die Lieferungen zeitlich zu verzögern, wenn die Impfstoffe nicht benötigt werden. Die Mitgliedsstaaten arbeiten dabei extrem gut zusammen.

Die Solidarität in anderen Bereichen, in denen wir bestimmte Antivirale gemeinsam beschafft und organisiert haben, war nicht so toll. Daran muss weiter gearbeitet werden. Das geschieht aber nur dann, wenn dabei auch die politische Führung mitarbeitet. So ist HERA ausgelegt.

Sollte in der Zukunft wieder eine „Pandemic Health Emergency“-Situation in der EU auftreten, muss das erklärt werden. Dafür wird es jetzt eine gesetzliche Grundlage geben. In dem Fall kann HERA das sogenannte Krisenboard etablieren. Dieses kümmert sich dann um genau das, was in puncto Solidarität passieren soll. Es soll von der jeweiligen Kommissionspräsidentin oder dem jeweiligen Kommissionspräsidenten geleitet werden. Auch alle Mitgliedsstaaten werden in diesem Krisenboard durch die politische Entscheidungsebene vertreten sein. Wer das ist, ist die Frage eines jeden einzelnen Landes. Es soll auf jeden Fall hoch angesetzt werden, damit Entscheidungen getroffen werden, wann, wo und wie welche Gegenstände beschafft und wie sie verteilt und eingesetzt werden. Dieser Mechanismus trägt in gewisser Weise dazu bei, dass man vielleicht auch schneller ein gutes Level an Solidarität erreicht als es während der Pandemie zum Teil der Fall war. Ich möchte an die ersten Monate erinnern. Auch die Beschaffung und Verteilung der Masken haben einige Länder noch nicht vergessen. Das ist ein extrem wichtiger Punkt; denn nur so funktioniert es. Das ist ganz klar.

Jetzt die drei Empfehlungen für Baden-Württemberg – ich weiß nicht, ob Sie mitschreiben sollten, ob ich jetzt wirklich etwas richtig Gutes nenne –: Ein Punkt ist die Digitalisierung in allen Bereichen. Das betrifft nicht nur Baden-Württemberg, sondern alle Länder. Im Gesundheitsbereich ist die Digitalisierung die absolute Krux. Die mangelhafte Digitalisierung hat zu vielen Problemen geführt, nicht nur bei der Pandemienachverfolgung und -erkennung, sondern auch bei der Maßnahmensteuerung. Das kann man einfach nicht brauchen.

Der zweite Punkt sind Investitionen in starke Gesundheitssysteme. Das hört sich ein bisschen platt an, ist aber relativ einfach. Man braucht Kapazitäten, um mit gewissen Gesundheitsgefahren umgehen zu können. Das kostet Geld. Man muss Gegenstände vorhalten, die man nicht jeden Tag braucht, und dazu braucht es schlaue und starke Gesundheitssysteme. Nicht nur in Deutschland, sondern auch in anderen Ländern bluten die Gesundheitssysteme zum Teil aus, sodass es während der Pandemie in anderen Bereichen zu einer Unterversorgung gekommen ist. Diese Investitionen müsste man sich in diesem Jahrtausend in Europa leisten können.

– 86 –

Ein dritter Punkt ist das schnelle, differenzierte und informierte Treffen von Entscheidungen. Das muss auf politischer Ebene geschehen. Diese Möglichkeit besteht, sie muss nur umgesetzt werden. Das heißt nicht, dass nur eine Meinung zählt oder dass nur einer sprechen darf. Das heißt aber auch, dass die Meinungen zusammengetragen und Entscheidungen getroffen werden sollten, die dann klar für die Bürger kommuniziert werden können. Das gilt nicht nur für die Pandemie, sondern auch für die Zeit davor. Die Bildung ist in dem Bereich wichtig, um eine gewisse Sensibilisierung oder vielleicht auch Desensibilisierung der Bürger zu erreichen. Ich kann Ihnen noch ein paar andere Punkte nennen, aber das machen wir vielleicht hinterher beim Kaffee.

(Sv. Herr Dr. Kräusslich: Es durften ja nur drei sein! Insofern ist jetzt Schluss!)

– Genau.

Vorsitzender Alexander Salomon: Trotzdem wäre es gut, wenn Sie sie uns allen mitteilen könnten, weil wir es in unsere Arbeit einfließen lassen müssen. Sie dürfen bei einer Tasse Kaffee alles sagen, aber Sie sollten es uns allen sagen. – Bitte, Herr Professor Dr. Kräusslich.

Sv. Herr Dr. Kräusslich: Was kann und muss die Forschung sonst noch leisten? Wir dürfen uns natürlich nicht auf pharmakologische Interventionen beschränken. Der Rest gehört auch dazu. Ich hatte das Vergnügen, in einer Taskforce des Landes zum Thema „Aerosole und Übertragungswege“ und den Stellungnahmen dazu mitzuarbeiten. Dort sind ganz tolle Menschen, die sich mit Strömungsdynamik und Partikelfiltern befassen und Kenntnisse dazu hatten, zusammengekommen. Eine solche Initiativkraft sollte man nicht verlieren. Sie haben dazu sehr interessante Ergebnisse erzielt.

Ich kann Ihnen ein zweites Beispiel nennen. Im Rahmen der Medizininformatikinitiative gibt es ein Projekt, das sich damit beschäftigt, wie die Ausbreitungswege von architektonischen und Lüftungstechnischen Wegen, von Laufwegen oder Essenswegen und anderen Wegen abhängen. Diese Wege werden modelliert und digitalisiert, um zu versuchen, daraus neue Wege zu machen. Das ist ganz interessant. SARS hat sich ursprünglich im Metropolhotel in Hongkong ausgebreitet, wo ein Infizierter in einem Zimmer eingekerkert hat und sich die Gäste in den sieben Zimmern um dieses Zimmer herum infiziert hatten, woraufhin sich die Infektion über die ganze Welt ausgebreitet hat. Das war in einem Hotel. Über die Lüftungswege kann man genau nachvollziehen, wie das Virus in die verschiedenen Zimmer gekommen ist, welche Zimmer auf der einen Seite des Flurs betroffen waren und welche Zimmer auf der anderen Seite des Flurs nicht betroffen wurden. Alle diese Forschungsschritte sind wichtig, damit wir diese Erkenntnisse in Pflegeheimen, Kliniken usw. noch stärker berücksichtigen, damit wir aber auch strukturierte Abläufe haben, indem wir

– 87 –

sagen, es ist besser, dies oder jenes zu tun, oder wir brauchen dazwischen noch eine Türe oder eben keine Türe. Daraus kann man noch viel lernen.

Man muss aber immer daran denken, dass die Grundfinanzierung der Forschung keine solchen zusätzlichen Projekte in größerem Umfang erlaubt. Ein Anfang kann dadurch erzielt werden. Wenn man das aber will, müssen wir uns entscheiden, was genau wir wollen. Ich komme wieder auf meine Frage, was müssen, was wollen und was können wir uns leisten, zurück. Was wollen wir investieren, und warum wollen wir es im Land investieren? Sie haben beschlossen, in erheblichem Umfang in die Long-Covid-Forschung zu investieren, in eine Studie über eine längere Zeit, weil wir darüber zu wenig wissen. Das ist gut so. So könnte man sich auch überlegen, ob wir etwas wegen der Ausbreitungsgeschwindigkeit von Atemwegserkrankungserregern machen. Wenn man das machen will, muss man es auch in der Form machen.

Im Covidteil gibt es dann ein paar Personen, die sich darum kümmern, dass die Programme auf den Weg gebracht werden. Das sollten möglichst Personen – das ist Ihre Aufgabe, darüber zu entscheiden – sein, die nicht primär dafür sorgen, das Geld selbst zu bekommen, sondern die dafür sorgen, das Geld sinnvoll einzusetzen. Das kann man erreichen.

Die Compliance der Bürger erreichen Sie am besten dadurch, dass sie Bescheid wissen und dass sie befragt werden. Ich habe es Ihnen vorher erzählt. Alle reden darüber, dass die Leute ihre Daten nicht hergeben wollen. Dann hat man die Patienten befragt, und 95 % haben gesagt, dass sie die Daten hergeben wollen. Es sind nicht die Menschen, die das nicht mitmachen wollen. Wenn sie es verstehen, wenn sie es wissen und wenn sie gefragt werden, ist die Bereitschaft mitzumachen, sehr viel höher. Dafür brauchen Sie keinen Wissenschaftler. Das kann man auf allen Ebenen machen. Natürlich können wir es aber begleiten.

Dann komme ich zu Herrn Müllers drei Punkten, zu den drei Vernetzungsebenen: Vernetzung von Wissenschaft und ÖGD, regionale Vernetzung und Vernetzung von Wissenschaft und Politik. Das wären meine drei Punkte. Ich hatte es vorhin schon angesprochen.

Der öffentliche Gesundheitsdienst ist ein Silo, der separat von allen anderen lebt und handelt. Er ist zunächst einmal in sich selbst aktiv. In der Pandemie ist es aufgebrochen worden. Es gibt dort eine ganze Reihe sehr engagierter Kolleginnen und Kollegen, die viel machen, die nicht nur reden, sondern auch handeln. Wir brauchen dabei aber eine höhere Durchlässigkeit und bessere Verbindungen. Wir müssen solche Forschungsprojekte wie die eben angesprochenen zwischen universitären Einrichtungen, Hochschulen und außeruniversitären Forschungseinrichtungen auch der Industrie zusammen mit dem ÖGD durchführen, damit auch dort Mitarbeiter in diesen Bereich und wieder zurückgehen und in diesem Umfeld unmittelbar tätig sind.

– 88 –

Wir haben die Allgemeinmedizin stark ausgebaut. Die Allgemeinmedizin hat eine erhebliche Überlappung mit dem öffentlichen Gesundheitswesen. Das sind nicht zwei völlig getrennte Bereiche. Welche Patienten kommen zum Hausarzt? Die wollen doch dort beraten werden. Wenn wir schon diese gesamte Situation haben, könnten wir den öffentlichen Gesundheitsdienst stärker in die Ausbildung und Weiterbildung der Allgemeinmedizin einbeziehen. Wir müssen ihn aus dem Silo herausholen und ihn stärker mit dem, was sonst geschieht, verbinden. Und wir werden die vielen neuen Stellen nicht besetzen können, wenn die Studierenden nicht frühzeitig sehen, dass es total interessant sein kann, was man dort tut, dass es nicht öde Aktenarbeit ist, sondern dass man dort durchaus interessante Arbeiten machen kann. Dann wären auch die von Herrn Preusch erwähnten abbrechenden Kardiologen für den öffentlichen Gesundheitsdienst ganz toll.

Zu den regionalen Vernetzungen: Der Wissenschaftsrat hat empfohlen, regionale Strukturen mit zentralen Steuerungselementen zu verbinden. Das kann die Universitätsmedizin sein, das kann aber auch ein großes Institut wie das Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart sein. Das kann man sich unterschiedlich vorstellen. Dann müssten auch alle zusammenarbeiten. Da müssten sowohl die niedergelassenen Ärzte als auch die öffentlichen und privaten Kliniken und der ÖGD eingebunden sein.

Zur Politik hatte ich vorhin schon gesagt, dass, glaube ich, eine vertrauensvolle Zusammenarbeit wichtig ist. Die wird idealerweise nicht zu erreichen sein, wenn man immer nur ad hoc zu einem bestimmten Thema – damit ist nicht dieses Gremium gemeint – jemand hinzuholt, der etwas erzählt und dann wieder geht. Sie müssen die Leute aus der Wissenschaft, die es können und auch wollen, in die Verantwortung und die Politik mit einbinden. Die müssen keine Politiker werden, die müssen nicht wie Herr Dr. Preusch als Ärzte in den Landtag gewählt werden. Das können Personen sein, die für diese Arbeit einfach zur Verfügung stehen, die dafür dann aber auch Verantwortung übernehmen. Sie dürfen dann nicht sagen, ich habe jetzt keine Zeit, ich muss noch meinen Antrag XY schreiben oder auf eine Kongressreise gehen. Sie müssen sagen, diese Arbeit hat jetzt Priorität, weil ich diese Verantwortung übernommen habe. Ich verstehe das nicht als Selbstbewerbung. Aber ich glaube, wir brauchen Personen, die schon in einer vertrauensvollen Zusammenarbeit stehen. Man weiß, dass man sich auf sie verlassen kann. Man hat nicht immer eine bestimmte Beziehung, sondern man kann sie auch immer wieder einmal austauschen, damit keine reine Body-Mentalität entsteht und es dann keine kritischen Fragen mehr gibt. Für eine gewisse Zeit könnte man sie einbeziehen, und dann wieder neue heranziehen. Das wären meine drei Vorschläge. War es konkret genug, Herr Müller?

Vorsitzender Alexander Salomon: Ich glaube, es war konkret genug. Gibt es noch Fragen aus der Runde? – Das scheint nicht der Fall zu sein.

Dann vielen Dank an Sie beide, Herr Dr. Philipp und Herr Professor Dr. Kräusslich, für die Auskünfte und alles Gute für ihr Leben, einmal in der EU und einmal am Uniklinikum Heidelberg. Für Sie beide stehen große Herausforderungen an, und dafür

– 89 –

drücken wir Ihnen die Daumen. Wir freuen uns immer, wenn Sie weitere Ratschläge und Hinweise für dieses Gremium haben. Das steht Ihnen immer frei. Wir sind auch nicht aus der Welt. Wir freuen uns immer, wenn wir von Ihnen etwas hören. Vielen Dank an Sie. Sie können gern hier bleiben, wenn Sie noch die beiden anderen Sachverständigen hören wollen.

Dann leite ich jetzt über zu Herrn Professor Dr. Augurzky und Herrn Dr. Gerhäuser, die beide anwesend sind. Sie haben jetzt jeweils eine Viertelstunde Zeit für ihren Vortrag. Herr Professor Dr. Augurzky, kommen Sie bitte hier vorn ans Redepult. – Bitte sehr.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Sv. Herr Dr. Augurzky: Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Abgeordnete! Ich darf Ihnen ein bisschen aus meiner und unserer Arbeit berichten. Corona ist natürlich der Aufhänger, aber den Titel der Enquetekommission – „Krisenfeste Gesellschaft“ – verstehe ich umfassender, da wir viele Krisen haben. Die Frage ist, was man aus der Coronakrise für die Krisen, in denen wir uns schon befinden und die noch kommen werden, lernen kann. Deshalb hat mein Vortrag einen breiteren Aufhänger als nur das Thema Corona.

Was habe ich gemacht, seitdem Corona begonnen hat? Ich habe beobachtet, was in den Krankenhäusern während Corona passiert ist. Dazu will ich Ihnen unsere Analysen zeigen.

Auf meiner Folie 2 sehen Sie links die Leistungsmengen, wie viel Arbeit die Krankenhäuser geleistet haben, wie hoch die Patientenzahlen, die Fallzahlen und das Casemixvolumen waren. Sie sehen, dass es im Jahr 2020 einen massiven Einbruch der Casemixzahlen, also der Fallzahlen, gewichtet nach Schwere der Erkrankungen, gegeben hat. Es waren ca. 8 % weniger. Wenn Sie es auf Fallzahlen beziehen, wären es sogar etwa 14 % weniger. Das ist auch immer noch so. 2021 und 2022 haben wir auch noch ein sehr niedriges Niveau, soweit ich es verfolgen kann. Das ist aus Sicht der Krankenhäuser eine Erlösminderung um etwa 8 %. Gleichzeitig sind aber Personal- und Sachkosten etwa gleich geblieben. Sie sind nicht in gleichem Maß reduziert worden, sondern haben sogar noch zugenommen. Im Jahr 2020 hat man diese Differenz durch Freihaltepauschalen ausgeglichen. Das Krankenhaus hatte zwar weniger Erlöse, hatte aber Ausgleichszahlungen aus Steuermitteln bekommen, die bundesweit 10 Milliarden € betrugen. Das war auf die Länder bezogen ähnlich.

Rechts habe ich Ihnen die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser dargestellt, und zwar anhand der Jahresabschlüsse der Krankenhäuser. Etwa die Hälfte aller Krankenhäuser in Deutschland und auch die Hälfte in Baden-Württemberg sind darin enthalten. Wer macht Gewinne, wer macht Verluste? Die, die Gewinne machen, sind dunkelblau gekennzeichnet, und die, die Verluste machen, sind hellblau gekennzeichnet. Daran sehen Sie, dass wir vor Corona eine eher schlechte wirtschaftliche

– 90 –

Lage hatten. 2019 arbeiteten 34 % der Krankenhäuser mit Verlusten. Da hatten wir schon bessere Zeiten. Sie sehen, dass sich die Krankenhäuser verschlechtert haben. Im ersten Coronajahr hatten wir eine Verbesserung der Lage, weil diese Ausgleichszahlungen in Höhe von 10 Milliarden € mehr waren als die Erlösminderungen. Die Ausgleichszahlungen sind jetzt aber weggefallen. Aktuell, im September 2022, gibt es sie nicht mehr. Deshalb erwarten wir auch eine deutliche Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser hier im Bundesland, aber auch bundesweit.

Hinzu kommen jetzt noch die hohen Energiekosten. Das ist eine Prognose, aber auf der Basis von bekannten Entwicklungen. Das ist keine Totalprognose, bei der man noch nicht weiß, was im Jahr 2030 sein wird. So viel zu den Krankenhäusern und zu dem, was Sie aus der Region mitbekommen haben.

Das, was wir, die Gesundheitsökonominnen, mitgenommen haben, möchte ich Ihnen auf der Folie „Lessons Learned“ zeigen, ohne alles herzuleiten. Gelernt haben wir, dass eine Vernetzung und gute Abstimmung in der Region sehr wichtig sind, also eine Abstimmung der Gesundheitsanbieter untereinander und eine regionale Steuerung. Ich glaube, in Baden-Württemberg gab es sechs Regionen, und dort hat es, soweit ich erfahren habe, gut funktioniert. Der Fokus muss dabei auf die eigenen Stärken gerichtet werden. Nicht alle müssen in der Krise alles machen. Man muss sich schon überlegen, wer die Intensivversorgung und wer die einfachen Fälle übernimmt und wie man die Fälle am besten auf die Krankenhäuser verteilen kann. Das gilt aus meiner Sicht auch für alle anderen Krisen, die wir haben. Man muss sich auf Stärken konzentrieren und Schwerpunkte bilden.

Gelernt haben wir auch die Ambulantisierung. Was kann ich statt stationär in einem Krankenhausbett auch ambulant machen? Dazu ein Hinweis: Am Anfang habe ich gesagt, dass das Casemixvolumen um ca. 8 % und die Fallzahlen um etwa 14 % gesunken sind. Das heißt, die leichten Fälle mit einem geringen Schweregrad sind nicht unbedingt im Krankenhaus behandelt worden. Im Krankenhaus sind die schweren komplexen Fälle behandelt worden – das ist in der Krise auch richtig, weil ich priorisieren muss. Die leichteren Fälle wurden außerhalb der Krankenhäuser, vielleicht auch ambulant behandelt – wo, das wissen wir noch nicht so genau. Dazu brauchen wir Daten. Das ist durchaus wichtig, und das sollten wir vielleicht auch beibehalten oder sogar noch intensivieren. Das ist auch eine Lehre.

Ich muss es nicht wiederholen: Wir brauchen Daten, sonst können wir nichts sagen. Ich hatte gerade am Anfang das Gefühl, dass wir immer im Dunkeln herumstochern. Irgendwie blieb es auch immer ein bisschen dunkel. Stellen Sie sich vor, was wir wüssten und wie wir die vulnerablen Gruppen identifizieren könnten, wenn wir eine elektronische Patientenakte wie in Dänemark, Estland oder anderen Ländern hätten. Das ist nur ein Traum und noch Zukunftsmusik. Aber es ist auch eine Lehre, und darauf sollten wir unbedingt hinarbeiten.

– 91 –

Wichtig ist mir auch – auch daraus folgt einiges –, dass man in einer solchen Krise priorisieren muss. Am Anfang hatte ich eine Unterauslastung. Wenn dann aber eine Welle an Fällen oder Patienten kommt, wenn ich eine Übernachtung habe, wenn ich mehr Nachfrage als z. B. Angebot an Pflegekräften habe, dann muss ich priorisieren. Oder ich muss mir überlegen, ob ich die Regeln einhalte oder Leben rette. Entweder komme ich mit einem Fuß ins Gefängnis oder auch mit dem anderen. Man muss in einem solchen Fall alle fünf gerade sein lassen und sagen: Jetzt gehen wir voran. In einer Nichtkrisenwelt muss man die Regeln einhalten. Ich würde aber dafür plädieren, den Akteuren auf regionaler Ebene mehr Gestaltungsfreiheit zu ermöglichen und mehr auf die Ergebnisse, die hinten herauskommen, zu schauen, statt vorne auf Bundesebene alles bis ins Kleinste vorzugeben.

Zu guter Letzt zum Thema Vorhaltung: Oft wird das Krankenhaus mit der Feuerwehr verglichen. Die Feuerwehr bezahle ich. Wenn es brennt, hat sie einen Einsatz, aber sie wird nicht nach Bränden bezahlt. Dass viele Brände zu vielen Erlösen führen, so dass man sich über jeden Brand freut, ist bei der Feuerwehr nicht der Fall. Das Krankenhaus ist zwar nicht die Feuerwehr, aber es gibt im Krankenhaus viele Bereiche, in denen es ähnlich ist, z. B. in der Notfallversorgung. Deshalb plädiere ich dafür, sich zu überlegen, ob ich alles nach DRG und Fallpauschalen bezahlen muss oder ob ich einen Teil auch über Vorhaltung bezahlen kann. Darauf komme ich noch zu sprechen.

Wir sind schon wieder inmitten mehrerer Krisen. Wir haben nicht nur die Ukrainekrise, wir haben viele Krisen, mit denen wir umgehen müssen und mit denen auch das Gesundheitswesen umgehen muss. Allen voran steht die demografische Veränderung an. Das ist für mich die größte schon beginnende Krise, die uns in ein paar Jahren richtig ereilen wird. Die neue Weltordnung muss ich jetzt nicht vertiefen. Inflation und Energieknappheit werden zu einem Problem. Auch die Krankenhäuser haben einen hohen Energiebedarf. Der Klimawandel ist ein wichtiges Thema. Die Krankenhäuser müssen investieren, damit sie klimaneutral werden. Damit stehen viele Aufgaben vor uns. Wir haben grundsätzlich eine veraltete Infrastruktur. Das gilt nicht nur für die Bahn oder sonstige Infrastruktur in Deutschland, sondern auch für die Krankenhäuser. Und wir haben Infektionskrankheiten, die uns in anderer Form immer wieder ereilen, also nicht nur das Coronavirus.

Die aus meiner Sicht wichtigste Krise ist die demografische Veränderung. Das ist überhaupt nichts Neues, aber der Tsunami, der durch die Generationen läuft und 1958 angefangen hat, ist bald im Jahr 2023 angekommen. Dann sind diese ersten berühmten Babyboomer 65 Jahre alt. Dann baut sich diese Welle auf. Die kommt auf uns zu. Die Pflegekräfte sowie die Ärztinnen und Ärzte können dann nicht mehr so viel versorgen, aber umgekehrt werden wir mehr Nachfrage haben. Das merken wir jetzt schon. Wir merken überall die Knappheit an Personal in den Krankenhäusern. Betten werden abgemeldet. Gerade in Baden-Württemberg bekomme ich mit, wie Krankenhäuser nicht deshalb Schwerpunkte setzen, weil sie ein Defizit haben und der Landkreis es nicht mehr bezahlen will, sondern deshalb, weil sie die Personal-

– 92 –

stellen an den Standorten nicht mehr besetzen können. Das ist erst der Anfang. Damit werden wir noch einiges zu tun haben. Dafür brauchen wir eine Lösung. Wir haben ein hohes Kassendefizit. Auch das ist bekannt. 17 Milliarden € werden es nächstes Jahr sein. Und das ist erst der Anfang. Die nächsten fünf Jahre werden nicht lustig.

Jetzt können Sie sagen, ich habe nur schlechte Nachrichten. Wir wissen manchmal auch gar nicht mehr, wo wir vor lauter Problemen anfangen sollen. Vielleicht kennen Sie es auch. Die To-do-Liste ist so lang, dass man nicht mehr weiß, womit man zuerst anfangen soll, wie man priorisieren soll, weil man nicht alles auf einmal machen kann. Es gibt aber viel, was man machen könnte, und das ist die gute Nachricht.

Zum Glück hat das Gesundheitswesen viele seiner Potenziale noch nicht gehoben. Wir können jetzt loslegen. Die Potenziale sind noch da. Dieses Sparschwein können wir jetzt schlachten. Diese Potenziale will ich jetzt nur stichwortartig nennen: neue Technologien, Digitalisierung, Prävention – wenn wir nicht krank werden, brauchen wir auch weniger Leistungserbringer –, sektorenübergreifende Versorgung – also die Vernetzung über Sektoren hinweg –, mehr ambulante Behandlungen, Zentralisierung, Schwerpunktbildung, um die knappen Ressourcen dort anzusiedeln, wo man sie gut einsetzen kann, einen besseren Abgleich zwischen Angebot und Nachfrage – das können wir nachher in der Fragerunde vertiefen –, effektiver Einsatz des Personals. Wie setzen wir das Personal ein? Was machen die Ärztinnen und Ärzte? Was machen die Pflegekräfte? Wie können wir da die Aufgaben besser zuordnen?

Ich gehe nur auf einige wenige Themen ein. Die Schwerpunktbildung kann ich noch vorantreiben, und das ergibt aus Sicht von Corona auch Sinn. Ich brauche in der Pandemie nicht an jeder Ecke ein Bett, sondern ich brauche die richtigen Betten für die Krise, die eintritt. Da ist manchmal weniger, manchmal auch mehr. Mit Krankenhäusern mit unter 150 Betten steht Baden-Württemberg an vierthöchster Stelle. 49 % der Krankenhäuser haben weniger als 150 Betten. Das sind jedoch Zahlen aus 2017. Wir machen jetzt ein Update, denn es ist ein bisschen weniger geworden. Bayern hat allerdings noch mehr kleine Krankenhäuser. Bei der Anzahl der Krankenhäuser bezogen auf die Fläche – ich muss schließlich die Fläche mit Krankenhäusern versorgen – liegt Baden-Württemberg leicht über dem Mittelfeld, während Nordrhein-Westfalen dabei den Spitzenplatz einnimmt, weil es eine höhere Bevölkerungsdichte hat. Mecklenburg-Vorpommern hat mit 17 Standorten je 10 000 km² deutlich weniger Krankenhäuser auf die Fläche bezogen. Dort hat man ganz andere Probleme, als wir sie hier haben. Hier ist zwar auch einiges ländlich geprägt, aber die Dörfer liegen dicht beieinander. Das ist in Bayern etwas weiter ausgeprägt.

Die optimale Krankenhausgröße liegt rein wirtschaftlich betrachtet bei 600 bis 900 Betten. Auch medizinisch merkt man, dass größere Einheiten besser sind, denn wenn ich eine Sache häufiger mache, erreiche ich auch bessere Qualität. Medizinisch und wirtschaftlich sind größere Einheiten besser, die Erreichbarkeit ist jedoch

– 93 –

schlechter, weil die Anfahrtswege größer sind. Hier steckt aber noch viel Potenzial im Land.

Ein zweites wichtiges Thema ist das Ambulantisierungspotenzial. Wir haben in Deutschland die höchste Zahl an Krankenhausfällen bezogen auf die Einwohnerzahl; Österreich auch. Das sind Zahlen vor der Coronazeit. Die sind etwas höher als im Moment. Im Vergleich zu Dänemark mit 13,1 Krankenhausfällen je 100 Einwohnern haben wir doch deutlich mehr. Warum ist das so? Weil wir nicht die ambulante Option haben. In Dänemark überlegt man sich, was man fachärztlich, stationär oder ambulant behandeln kann. Wenn etwas ambulant behandelt werden kann, behandelt man es erst gar nicht im Bett. Ich will nicht sagen, dass das Potenzial 40 % beträgt. Ich glaube, es ist geringer. Wenn man 20 % ansetzt, liegt man ganz gut, und das sollten wir, glaube ich, realisieren.

Der Schlüssel des Ganzen ist das Vergütungssystem. Das haben Sie im Land nicht so sehr in der Hand. Sie haben aber auch gewisse Möglichkeiten, etwas zu bewirken. Worüber ganz intensiv diskutiert wird und worauf ich noch ganz kurz eingehen werde, ist die Vorhaltefinanzierung. Vorhaltung ist auch eine Lehre aus der Pandemie. Sie ist aber auch aus anderen Gründen sinnvoll. Sie sehen auf dem Diagramm die Menge an Leistungen, die ein Krankenhaus erbringt. Für jeden Fall mehr bekommt es eine Vergütung mehr. Das sind etwa 3 500 bis 4 000 € pro Fall. Das heißt, null Menge ergibt null Erlös, viel Menge ergibt viel Erlös. Damit hat das Krankenhaus Lust, in die Menge zu gehen. Das ergibt auch Sinn, denn sonst geht es pleite.

Die Idee der Vorhaltung ist, dass das Krankenhaus unabhängig von der Menge eine Basisfinanzierung bekommt, weil es einen Versorgungsauftrag z. B. für Endoprothetik, für Geburtshilfe oder was auch immer hat. Die Basisfinanzierung bekommt das Krankenhaus dafür, dass es existiert und Strukturen vorhält. Wenn es mehr Leistungen etwa in der Geburtshilfe oder der Endoprothetik erbringt, bekommt es auch mehr Erlöse, allerdings weniger als bisher. Diese Fallpauschale beträgt dann nicht mehr 3 500 €, sondern nur zwei Drittel davon. Das dritte Drittel wird natürlich nicht weggenommen, sondern kommt über das Vorhaltebudget wieder rein. Damit kann man einiges erreichen.

Der AOK-Bundesverband hat dazu neulich ein Positionspapier herausgebracht, in dem schon einige Ideen stehen. In der Regierungskommission „Krankenhaus“ wird das auch behandelt. Das ist für mich die zentrale Reform, die man anzustreben versuchen sollte. Wichtig ist, dass man das Vorhaltebudget für die Bevölkerung hat. Nicht das Krankenhaus bekommt das Vorhaltebudget, weil es einfach da ist, sondern die Region. Wenn Sie in der Region drei Einrichtungen haben, die eine bestimmte Leistung erbringen, müssen die sich das Vorhaltebudget teilen. Wenn sie sich darauf einigen, dass nur zwei diese Leistung erbringen, bekommen die zwei das Gleiche, aber jeder einzelne etwas mehr. Damit hat man vielleicht auch Lust zusammenzugehen. Das kann auch für die Krankenhausplanung in Baden-Württemberg spannend sein. Plötzlich kann ich sagen: Wenn ich eine Planung wirklich ernsthaft durchführe

– 94 –

und gewisse Versorgungsaufträge definiere, andere dagegen nicht oder sie gegeneinander austausche, dann ist das auch mit einer Vergütung verbunden. Solche Themen kann man durchaus behandeln.

Zentralisierung ist kein Selbstzweck. Wir müssen Schwerpunkte bilden. Wir müssen immer die Fläche mitversorgen. Dafür brauche ich auch eine gute ambulante Basisversorgung. Ich würde die Krankenhäuser nicht schließen, sondern sie in ambulante Versorgungszentren mit Überwachungsbetten und Angeboten telemedizinischer Art umwandeln, sodass man immer die Spitzenmedizin in die Fläche bringen kann. Dafür gibt es schöne Angebote, z. B. von den regionalen Kliniken das Care-Center. Darüber können wir reden, wenn Sie wollen. Auch andere bieten das an, aber die kenne ich jetzt. Ich will dafür aber keine Werbung machen.

Wir brauchen aber auch Patientenunterstützung. Das dänische Modell funktioniert auch deshalb sehr gut, weil man sich im Notfall vorher meldet. Man hat eine Hotline, bei der eine qualifizierte Fachkraft schon ein bisschen aussortiert oder auch am Telefon abklärt. Vielleicht wartet sie auch, bis man morgen noch einmal anruft und einen Termin bei der KV-Arztpraxis ausmacht. Oder sie macht direkt in der Notfallambulanz des Krankenhauses einen Termin aus. Dafür bekommt man einen QR-Code. Wenn ich dann in die Ambulanz komme, wissen die dort Bescheid und ich werde gleich drangenommen und muss nicht sechs Stunden lang warten. Solche Dinge brauchen wir, um die Krise, in die wir immer mehr hineinwandern – zu wenig Personal für zu viel Nachfrage –, wuppen zu können. Damit will ich es belassen.

Ich bedanke mich für die Aufmerksamkeit.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Professor Dr. Augurzky. – Es folgt Herr Dr. Gerhäuser, der ebenfalls eine Viertelstunde Redezeit zur Verfügung hat.

Sv. Herr Dr. Gerhäuser: Herzlichen Dank, Herr Vorsitzender. Ich gebe mein Bestes. – Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete! Herzlichen Dank, dass ich noch einmal sozusagen ein kommunales Steinchen in Ihre Diskussion hineinwerfen darf. Ich möchte mich in den mir gewährten 15 Minuten auf fünf Kernbotschaften beschränken.

Ich habe in den letzten Monaten natürlich sehr viel mit den Leiterinnen und Leitern unserer Gesundheitsämter telefoniert, und ich kann mich sehr gut an ein Gespräch erinnern, das ziemlich am Anfang der Pandemie stattgefunden hat, nämlich im Frühjahr 2020. Als ich die Leiterin eines Gesundheitsamts gefragt habe: „Haben Sie sich denn so etwas mal vorgestellt?“, kam als Antwort darauf: „Nein, das habe ich mir nicht so vorgestellt. Ich habe mir eigentlich zwei Szenarien vorgestellt“ – so die Kol-

– 95 –

legin –: „Erwartet hat man entweder eine Influenzawelle mit leichter Übertragbarkeit und überwiegend leichten Verläufen oder aber den lokalen Ausbruch einer schweren Erkrankung bei schlechter Übertragbarkeit.“ Das war also genau so, wie Herr Kräusslich dies eben auch dargestellt hat; so war unser Denken damals in diesem Bereich.

Was möchte ich Ihnen damit nahebringen? Wir haben aus den letzten Monaten gelernt, dass wir uns viele Krisen und Szenarien vorstellen können und uns auf viele Krisen und Szenarien vorbereiten können, aber die Krisen, die uns in der Zukunft treffen, immer ein bisschen anders sein werden als das, worauf wir uns vorbereitet haben. Es sind nicht unbedingt die „Schwarzen Schwäne“, aber es ist immer ein bisschen anders als das, was wir gedacht haben, worauf wir uns vorbereiten müssen.

Wir haben uns in der Vergangenheit im Katastrophenschutz auf Blaulichtszenarien vorbereitet, auf den Terroranschlag – LÜKEX –, auf den Massenanfall von Verletzten, den ManV. All das ist natürlich komplett richtig und war auch wichtig. Wir müssen aber unseren Blick weiten und erkennen, dass wir aus Sicht der Verwaltung in einer Dauerkrise stecken. Das ist zum einen die Fluchtkrise – die Frau Bürgermeisterin hat schon einiges dazu erzählen können, welche Schwierigkeiten die kommunale Seite bei der Unterbringung und bei der Gewinnung von Wohnraum gerade hat –, es ist die Herausforderung der Klimakrise – Frau Krebs, Sie hatten es vorhin angesprochen; ich hatte bei mir noch „Klimawandel“ stehen, habe aber, als Sie von „Krise“ sprachen, gedacht, Sie haben vollkommen recht; es muss eigentlich Klimakrise heißen –, wir haben die Energiekrise, von der auch Herr Professor Augurzky vorhin sprach, oder eben die Coronapandemie. Das sind keine Ereignisse, die nach spätestens zwei Tagen in geordneten Krisenbahnen stecken; diese belasten unsere Verwaltung dauerhaft.

Was ist meine Erkenntnis daraus? Wir müssen unsere Verwaltungsstrukturen betrachten. Wir müssen beispielsweise unseren Bevölkerungsschutz zu bereichsübergreifenden Krisenämtern in den Stadt- und Landkreisen weiterentwickeln. Denn in diesen Bereichen sitzen einfach die Fachleute, die sich aufgrund ihrer Ausbildung schnell auf solche neuen, krisenhaften Szenarien einstellen können.

Ein kleiner Exkurs: Ich glaube, wir können uns in Baden-Württemberg sehr glücklich schätzen, dass wir eine Verwaltungsstrukturreform hatten und die Gesundheitsämter in die Landratsämter und in die Stadtkreise eingegliedert haben. Ohne diese Eingliederung wären die Kolleginnen und Kollegen in den Gesundheitsämtern in kürzester Zeit an ihrer absoluten Belastungsgrenze gewesen und hätten nicht weiterarbeiten können, weil nämlich in der Krise schon von Anfang an Personal aus anderen Bereichen, aus anderen Ämtern des Landratsamts in die Gesundheitsämter zu deren Unterstützung eingeführt worden ist. – Ende dieses Exkurses.

– 96 –

Was lernen wir weiter? Wir müssen unsere gesamte Verwaltung resilienter machen und dabei das besondere Augenmerk auf die kommunale Verwaltung legen. Warum? Die kommunale Verwaltung ist – Neudeutsch – der „First Point of Contact“ der Bürgerinnen und Bürger mit ihrem Staat. Wir müssen, um Vertrauen zu bilden, den Erwartungen der Bürgerinnen und Bürger entsprechen. Enttäushtes Vertrauen unterminiert unsere Gesellschaft im Gesamten. Sie können sich sicherlich – dies als kleines Beispiel – an die vielen Spalten mit Leserbriefen erinnern, die kamen, als die Gesundheitsämter telefonisch vorübergehend nicht erreichbar waren, weil einfach die Masse an Anrufen zu viel war; Sie wissen, welche Kritik das hervorgerufen hat und welcher Zweifel plötzlich an unserem geordneten Staatswesen ausgebrochen ist. Deswegen ist meine erste Kernaussage: Corona hat uns gelehrt, dass wir unsere Verwaltungsstrukturen stärken müssen, um das Vertrauen der Bürger in den Staat zu sichern.

Mein zweiter Gedanke: In Baden-Württemberg wurde zu Recht kein Katastrophenfall während der Pandemie ausgerufen. Das hätte keine Vorteile bei der Krisenbekämpfung gebracht. Beim Blick in die juristische Kommentarliteratur wird auch deutlich, dass dieses Mittel des Katastrophenfalls auf andere Szenarien zugeschnitten ist. Da lese ich von Orkanen, Waldbränden, Springfluten, vom Unfall eines Gefahrguttransporters. Das sind dort die Standardfälle für unseren Katastrophenfall. Die Landkreise haben aber die Erfahrung gemacht, dass unterhalb des klassischen Katastrophenfalls Abstufungen notwendig sind. Man hat zu Beginn der Pandemie äußerste Schwierigkeiten gehabt bei der Einbindung der Ärzteschaft, beispielsweise in die Coronaabstrichstellen, und es war oftmals dem großen Engagement einzelner Medizinerinnen und Mediziner vor Ort, gemeinsam mit ihren Landkreisen und ihren Kommunen, den Städten und Gemeinden geschuldet, dass wir da überhaupt einen Drall hineinbekommen haben und die Sache ins Rollen gebracht haben.

Die Landkreise haben bei der Errichtung und stellenweise dann auch beim Betrieb der Abstrichstellen das Geschäft der niedergelassenen Ärzteschaft besorgt. Man handelte im Rechtskonstrukt der öffentlich-rechtlichen Geschäftsführung ohne Auftrag bei der Versorgung von symptomatischen Patienten. Es wurde dann nach langen und zähen Verhandlungen von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und den Krankenkassen anerkannt. Die Abrechnungen für die damaligen Leistungen sind aber über zwei Jahre nach dem Anfall der Kosten stellenweise immer noch nicht abgeschlossen, und es gibt immer noch bürokratische Diskussionen.

Auch im stationären Bereich zeigen sich solche Hemmnisse und Herausforderungen. Als die kommunalen Krankenhäuser auf den Wunsch des Herrn Ministers hin bereits das elektive planbare Programm längst eingestellt hatten, Bettenkapazitäten freigehalten hatten und auf die politischen Versprechungen aus Berlin vertrauten, dass keine Kliniken durch die Freihaltung von Betten finanzielle Nachteile erleiden müssen, gab es andere Krankenhäuser, die sich nicht an diesen Wunsch gehalten haben.

– 97 –

Meine Damen und Herren, effektive, schnelle und angemessene Versorgungsstrukturen sehen aus meiner Sicht anders aus. Da lohnt sich ein Blick über die Landesgrenzen hinaus: Der Landesgesetzgeber in NRW hat diese Lücke im Katastrophenschutzrecht erkannt. Er hat mittels einer „epidemischen Lage von landesweiter Tragweite“ reagiert. Diese wird unter engen tatbestandlichen Voraussetzungen durch das Landesparlament festgestellt, für einen vordefinierten Zeitraum, und sie erlaubt den Landesministerien, mit Verordnungen zu agieren und nicht mit Wünschen und Bitten, wie wir es damals machen mussten.

Die Krankenhäuser können angewiesen werden, Kapazitäten auszubauen und freizuhalten, elektive Operationen einzustellen. Der Versorgungsauftrag der Häuser kann geändert werden, und das von uns aufgebrachte und vom Land Baden-Württemberg vorgebrachte Schalenmodell kann also ordentlich durchgesetzt und exerziert werden.

Ebenfalls besteht die Möglichkeit des Durchgriffs mittels Rechtsverordnung auf den ambulanten Bereich. Das zuständige Ministerium kann vorgeben, welche Untersuchungseinrichtungen – etwa Abstrichstellen – oder Versorgungseinrichtungen – etwa Coronaambulanzen – vorgehalten werden müssen, und dies alles – nach meinem Dafürhalten ein sehr großer Vorteil – unter einer starken parlamentarischen Kontrolle. Das ist auch etwas anderes als die – richtigerweise eingeführte – Außergewöhnliche Einsatzlage im baden-württembergischen Landeskatastrophenschutzrecht. Diese ermöglicht einen Aufwandsersatz für die ehrenamtlichen Helfer, bietet aber eben keine Möglichkeit, kein Recht, Vorgaben zu machen.

Meine zweite Erkenntnis: Wir brauchen Abstufungen im Landeskatastrophenschutzrecht, die unter parlamentarischer Kontrolle Vorgaben auch für den medizinischen Bereich ermöglichen.

Mein dritter Gedanke ist – das ist, glaube ich, nach der heutigen Diskussion eigentlich schon Allgemeinwissen, ein Allgemeinplatz –, dass wir Lücken bei der Versorgung mit der persönlichen Schutzausrüstung, mit PSA, hatten. Landkreise haben an dieser Stelle in Zusammenarbeit mit Unternehmen vor Ort reagiert, haben aber auch Eigenbeschaffungen vorgenommen – die dann nicht immer so suffizient waren; wir haben es heute Morgen schon gehört. In so eine Situation dürfen wir nicht wieder hineinlaufen; das ist vollkommen richtig. Wir benötigen einen Mindeststock an Schutzausrüstungen. Ich war deswegen sehr froh, als ich heute Morgen gehört habe, dass das Land Baden-Württemberg in diesem Bereich vorangeschritten ist. Ich fand es gut, dass in diesem Kontext auch das Thema „Haltbarkeit der Schutzausrüstung“ angesprochen wurde. Das war ein Punkt, der bis dato nicht in der Diskussion mit eingeführt war, sondern es bestand aus unserer Sicht die Gefahr, dass da ein zentrales Lager irgendwo hingestellt wird, die Materialien drei Jahre haltbar sind, und am Ende können wir die Sachen dann wieder herauskarren und neues Material beschaffen.

– 98 –

Wir dürfen bei dieser persönlichen Schutzausrüstung aber nicht stehen bleiben; wir müssen mit dem Bevölkerungsschutz Güter definieren, die wir in zukünftigen Krisen benötigen, und diese dann auch dezentral lagern, damit sie schnell vor Ort sind. Ich denke dabei an Feldbetten, Schlafsäcke, Sandsäcke, Notstromaggregate; die Liste können Sie fortsetzen. Wir müssen uns also Gedanken darüber machen, welche Krisen kommen werden und was wir da benötigen. – Die dritte Lehre also aus Sicht der Landkreise: Wir brauchen einen Vorrat.

Vierter Gedanke: Ich darf jetzt dieses „harte“ Thema Material verlassen und auf eine Thematik hinweisen, die mir mit Blick in die Zukunft besonders wichtig ist: Wir müssen uns überlegen, wie wir unsere Gesellschaft zu mehr Eigenverantwortung bewegen können. Die Landkreise nehmen wahr, dass in der Krise der letzten Jahre, auch in der Coronapandemie, immer wieder auf den Staat geschaut wurde. „Er muss liefern, er muss mich absichern, er muss mir helfen“ – auch wenn ich mir in gewisser Weise selbst helfen könnte. Na gut, ich könnte jetzt natürlich pathetisch weitermachen mit John F. Kennedy; den Spruch kennen Sie aus jeder Sonntagsrede. Ich fange an, und Sie machen ihn fertig: „Frage nicht, was dein Land für dich tun kann, sondern ...“ – genau. Es geht eigentlich auch eine Nummer kleiner: „Schau nach, ob du genügend Vorrat im Keller hast.“ Wir haben heute darüber diskutiert, ob es sich lohnen würde, vielleicht doch das eine oder andere EPA der Bundeswehr in den Keller zu legen, um in der Not dann die Möglichkeit einer Verpflegung zu haben. Man kann über funktionsfähige Taschenlampen nachdenken, die vielleicht nicht mit Batterien betrieben werden; Professor Kräusslich hatte ja vorher erwähnt, er habe eine Taschenlampe, die man kurbeln kann und die auf diese Weise Licht gibt. Oder ich verweise auf ein Radio mit Batterie.

Wie kann das erreicht werden? Die Broschüren des BBK, des Bundesamts für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, zum Thema „Wie kochen ohne Strom?“ sind sicherlich wichtig, und ich hätte nicht gedacht – – Ich habe vorhin von Frau Pfau-Weller gehört, sie habe eine solche Broschüre und habe diese auch gelesen und die Empfehlungen bereits umgesetzt.

(Zurufe – Heiterkeit)

Ich muss, was mich betrifft, sagen: Ich habe es gesehen, gelesen und habe es dann abgelegt und gedacht: Kochen ohne Strom, das mögen die Kinder sicherlich nicht. Aber als diese Broschüre im letzten Jahr, 2021, veröffentlicht wurde, dürfte dies tatsächlich nur eine begrenzte Anzahl von Menschen erreicht haben.

Wir müssen also schauen, in welchen Settings wir viele Menschen erreichen können. Wenn man hierüber nachdenkt, wird man schnell auf Kindergärten und Schulen kommen, in denen solche rudimentären Verhaltensweisen des Eigenschutzes gelehrt werden könnten.

– 99 –

Und wir werden – dies als letzten Gedanken – im Rahmen der bürgerschaftlichen Hilfe auch sehr schnell auf die Quartiere kommen, die wir heute Morgen ja auch schon angesprochen hatten und die in unseren Kommunen stattfinden. Wer hat denn die Lebensmittel an die Tür gestellt, als man in der Absonderung war? Es waren eben die Nachbarn, die Freunde und die Familie. Das Quartier hilft in diesem Kontext; wir müssen den Blick darauf werfen.

Die vierte Erkenntnis ist daher: Wir müssen die Eigenverantwortung stärken und müssen in der Krise auch das Quartier in den Blick nehmen.

Ein weiterer Punkt: Die Landesverfassung tut gut daran, den kommunalen Landesverbänden bei der Normgebung ein Anhörungsrecht einzuräumen. Die kommunalen Landesverbände sind nach unserer Landesverfassung rechtzeitig zu hören. Die Verwaltungsvorschrift „Regelungen der Ministerien“ spricht im Regelfall von einer Frist von sechs Wochen für die Anhörung. Jetzt bin ich natürlich nicht mit dem Klammerbeutel gepudert und fordere in Zeiten einer Pandemie sechswöchige Anhörungsfristen. Die kommunalen Landesverbände wurden angehört, sie waren in der Pandemiebewältigung über die Lenkungsgruppe unter Leitung von Herrn Staatsminister Dr. Stegmann eingebunden, und das war gut so. Warum? Weil die Kommunen die Vorgaben des Landes umzusetzen haben, weil sie darlegen können, ob Regelungen überhaupt umsetzbar sind, die vorgegeben werden.

Die kommunalen Landesverbände sammeln diese Schwarmintelligenz der Ebene, der Städte, der Kommunen, der Landkreise, ein und bringen sie in diesen Prozess ein. Das hat an manchen Stellen gut funktioniert, an anderen Stellen auch wieder nicht. Ich darf sagen: Vier Stunden Zeit für eine solch umfangreiche Maßnahme, das ist im Ergebnis doch relativ knapp; es ist eine sehr ambitionierte Vorgabe.

Auf der anderen Seite sind die Kommunen und die dortigen Verantwortlichen auch die Seismografen für Veränderungen. Die Leiterinnen und Leiter der Gesundheitsämter haben schon weit vor der Wissenschaft und auch vor der Politik die Wahrnehmung gehabt, dass es eine Veränderung in der Pandemiebekämpfung geben muss. Sie haben im Austausch mit den örtlichen Medizinerinnen wahrgenommen, dass die Krankheitsverläufe milder sind. In den Jugendämtern sind die Auswirkungen der Schulschließungen viel frühzeitiger bemerkt worden. Die Verantwortlichen in den Kreissimpfzentren haben frühzeitig die Wahrnehmung über nachlassende Impfbereitschaft und die dabei angeführten Argumente gehört.

Ein Ergebnis dieser Rückspiegelungen von der Basis waren etwa das Papier zu einem Umschwenken in der Pandemiebekämpfung, welches im Frühjahr durch die kommunalen Gesundheitsämter verfasst wurde und von Herrn Minister Lucha aufgenommen wurde, oder aber auch die neuen Leitlinien für die Kontaktpersonennachverfolgung in Schulen und Kitas, ohne die eigentlich ein normaler Betrieb in diesen Einrichtungen in den letzten Monaten gar nicht möglich gewesen wäre.

– 100 –

Im Zusammenhang mit der einrichtungsbezogenen Impfpflicht scheint mir zwischenzeitlich auch ein größeres Maß an Einsicht in diesem Bereich aufgekommen zu sein, ebenso wie bezüglich des Impfens in den Regelstrukturen; davon haben wir ja heute Morgen auch schon hören dürfen.

Meine letzte Erkenntnis, die Erkenntnis der letzten Monate: Es ist wichtig, den Kommunen bei der Normgebung Gehör zu schenken, und es ist wichtig, die Erfahrungen vor Ort zur Ausrichtung und zum Nachsteuern bei der Krisenbewältigung aufzunehmen.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und freue mich auf die Nachfragen.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Dr. Gerhäuser. – Wir kommen nun zur Fragerunde. – Zunächst Frau Abg. Krebs, bitte.

Abg. Petra Krebs GRÜNE: Vielen Dank, Herr Vorsitzender, und vielen Dank, Herr Professor Augurzky und Herr Dr. Gerhäuser, für die wirklich spannenden Vorträge gegen Ende dieses Tages.

Herr Dr. Augurzky, Sie hatten – das war spannend – Ihren Vortrag mit der Botschaft begonnen: „Mehr Gestaltungsfreiheit den regionalen Akteuren!“ Das könnte man jetzt direkt an Ihren Nebensitzer weiterspielen; er ist ja ein regionaler Akteur. Darum möchte ich direkt mit der folgenden Frage an Herrn Dr. Gerhäuser einsteigen: Wenn Sie jetzt tatsächlich mehr Gestaltungsfreiheit bekommen würden, wie würden Sie damit umgehen? Was, glauben Sie, wäre dabei das Zielführende für das Land Baden-Württemberg?

Ich möchte Sie insgesamt noch einmal auf die Themen „Public Health“ oder ÖGD bringen, weil ich glaube, dass es ohne das nicht gehen wird. Hierfür sind Sie ja zumindest mitverantwortlich durch die vor Ort bei Ihnen angesiedelten Gesundheitsämter. Da möchte ich den Begriff HiAP – Health in All Policies – einbringen und fragen, ob Sie es sich vorstellen können, diese Verantwortung für die regionalen Gebiete auszuleben und dort das Thema Gesundheit in alle Politikfelder überzusiedeln. Sie haben eben gerade ja selbst von mehreren Politik- oder Lebensbereichen gesprochen.

Bei Ihnen angesiedelt sind auch die Gesundheitskonferenzen in den Landkreisen. Wie, denken Sie, könnten wir es schaffen, die Bürgerinnen und Bürger mehr zu empowern und sie dazu zu motivieren, für ihre eigene Gesundheit stärker die Verantwortung zu übernehmen? Es geht also um das Thema „Gesundheitskompetenz vor Ort“. Sie haben sich auch schon dazu geäußert, aber es geht uns ja darum, Handlungsempfehlungen zu entwerfen. Für mich ist natürlich ganz klar, dass es keine Ge-

– 101 –

sundheitskompetenz ist, wenn ich mit 37,5 Grad Fieber meine Hausärztin aufsuche. Da hilft eigentlich auch ein Tee. Aber wie bekommen wir das an die Leute heran? Wahrscheinlich fängt das schon sehr früh an. Wir erleben jedenfalls in den letzten Jahren zunehmend, dass es eine Verantwortungslosigkeit gibt, ein Abwälzen, wenn Gesundheitsstörungen auftreten.

Herr Professor Augurzky, Sie sprechen mir wirklich aus der Seele, wenn Sie sagen, dass wir unser Gesundheitssystem, die Versorgungslandschaft insgesamt, noch stärker reformieren müssen. Ich glaube, wir sind das in Baden-Württemberg in den letzten Jahren angegangen und sind auf einem guten Weg. Wir müssen da aber noch besser werden. Darum würde mich interessieren – vielleicht können Sie das noch etwas kompakter sagen –: Wie sieht für Sie die Versorgungslandschaft der Zukunft aus? Dies meine ich vor allem mit Blick auf ein Flächenland wie Baden-Württemberg.

Ich selbst komme aus dem Allgäu; da erleben wir gerade einen ganz schmerzhaften Prozess von Klinikumstrukturierungen. Ich bin überzeugt, dass es richtig ist, das so zu machen, 90 % der Bevölkerung sind aber dagegen. Auch da geht es wieder um das Thema, das wir heute schon ganz oft behandelt haben, nämlich die Kommunikation. Wie kann man es schaffen, Bürgerinnen und Bürger mitzunehmen? Da geht es auch um Gesundheitskompetenz; dies ist für uns eben die große Frage. – Das ist das eine.

Zur Gesundheits- und Versorgungslandschaft gehört natürlich nicht nur der Arzt, die Ärztin, sondern gehören auch viele andere Gesundheitsberufe. Was können Sie uns als Tipp mit auf den Weg geben, wie man andere Gesundheitsprofessionen, egal ob akademisiert oder nicht akademisiert, mehr in die Verantwortung nehmen kann?

Herzlichen Dank.

Abg. Dr. Michael Preusch CDU: Herr Augurzky, vielen Dank. Das war ein sehr wichtiger Punkt, den Sie noch einmal klargemacht haben: Wenn man politisch unterwegs ist, und es geht um das Thema Krankenhäuser, dann heißt es immer: Wir brauchen Geld. Aber wir brauchen nicht nur Geld, sondern es muss auch die Frage gestellt werden: Wie werden Strukturen geändert, um das Geld sinnvoll einzusetzen? Das haben Sie ganz plastisch dargestellt; das finde ich wichtig, insbesondere, wenn man sagt: Qualität vor Erreichbarkeit. Das ist der schwierige Punkt; da geht es wieder um Kommunikation.

Aber es ist schon verwunderlich – – Ich kann das nur bestätigen; ich behaupte, wir sind, was die medizinische Versorgung, die stationäre Versorgung angeht, ein Land, das sich weltweit an der Spitze präsentieren darf. Wir haben aber festgestellt, dass in der Innovation, bei neuen Therapien, die Qualität doch noch nicht so ist, wie wir sie uns wünschen. Bestes Beispiel: Zur Coronazeit wurden diese Lungenersatzverfahren, die ECMO-Therapie, angeboten. Im internationalen Vergleich haben wir dabei

– 102 –

nicht gut abgeschnitten, und zwar in der Konsequenz wohl deshalb, weil wir diese speziellen Verfahren in vielen Kliniken angeboten haben, die dafür gar nicht geeignet waren. – Das ist ein Punkt.

Sie sagen, Intensivstation sei nicht gleich Intensivstation, sondern wir brauchen die unterschiedlichen Versorgungsebenen. Ich glaube, das muss auch klar herausgestellt werden. Ich habe natürlich die entsprechende Klinik nicht direkt vor der Haustür, wenn ich die Hüfte von Qualität haben will. Deshalb widerspricht die Forderung nach Zahlen – das betrifft die Hüfte genauso wie das Lungenersatzverfahren – nicht der Qualität, sondern ist mittlerweile eigentlich auch Voraussetzung für Qualität.

Sie haben ein Schlagwort erwähnt: Ambulantisierung. Ich verstehe darunter im Grunde, dass der stationäre Bereich ambulante Leistungen anbieten kann. Vielleicht können Sie das noch einmal ein bisschen erläutern. Die Kliniken haben hohe Vorhaltekosten, weil sie sich an der Notfallversorgung beteiligen, die radiologische Praxis – ich sage das mal in aller Vorsicht – nicht. Ich könnte mir gut vorstellen: Wir haben in England nicht dieses zweigliedrige Facharztsystem, dass ich gewisse Leistungen eben an der Klinik anbiete, um erlösträchtig eine Kofinanzierung dieser Vorhaltung zu ermöglichen. – Das wäre meine Interpretation, die auch so in diese Richtung geht. Aber vielleicht verstehen Sie unter Ambulantisierung etwas anderes.

Noch ein Punkt würde mich interessieren – Sie hatten es angesprochen –: Vielleicht können Sie noch einmal auf das Thema „Nutzung der Patientenakte“ eingehen. Ich glaube, es gibt kein anderes Land, in dem Krankenkassendaten so von der Wiege bis zur Bahre vorliegen, und ich kann bis heute nicht verstehen – – Wenn die Kritiker kommen und die Impfung anzweifeln, dann wäre eine geeignete Reaktion eigentlich kein Problem, ich müsste mir nur die Daten der gesetzlich Versicherten anschauen und könnte viele Aussagen damit beantworten. Wie kann ich diese Systeme im Sinne des Gesundheitsschutzes nutzen?

An Herrn Gerhäuser gerichtet möchte ich sagen: Ich fand das einen ganz interessanten Ansatz mit dem Katastrophenschutzunterricht. Ich selbst habe dies im Kindergarten und auch in der vorschulischen Ausbildung noch mitgemacht. Wir sehen das in anderen Bereichen, beispielsweise bei der Ersten Hilfe. In den skandinavischen Ländern ist es Grundvoraussetzung im Kindergarten und in der Schule, Erste Hilfe zu lernen. Die schneiden bei der Laien-Reanimation deutlich besser ab als wir in Deutschland. Vielleicht ist das ein wesentlicher Ansatz. Die Frage ist dann immer: Wie vermittelt man es, ohne – dazu haben wir vorhin auch schon etwas gehört – eine Panik zu erzeugen?

Und wo sehen Sie die Rolle der Kommunen in der Vermittlung eines solchen Unterrichts? Ob das umsetzbar ist, weiß ich nicht bei allem, was an Forderungen kommt. Was die Mittelstufe betrifft, so weiß ich zurzeit nicht, ob die Schüler nicht eigentlich mehr Mathe lernen müssen, wenn ich mir die Ergebnisse so anschau. In der Vorklinik – erlauben Sie mir, dies ketzerisch zu sagen – weiß ich nicht – – Da müssen die

– 103 –

Kinder sich erst mal überlegen, welches Buch von Winnetou sie lesen, und zwischendurch den Namen tanzen. Ich weiß nicht, ob da noch Platz ist, sich auf Katastrophenschutz vorzubereiten. Aber wo ist die Rolle der Kommunen, wo setze ich das an, und wie können die Kommunen dieses Konzept unterstützen?

Abg. Florian Wahl SPD: Auch von unserer Seite herzlichen Dank für die beiden Vorträge, die wirklich sehr kompakt und sehr klar dargelegt haben, was für den klinischen Bereich notwendig ist und wie die Sicht der Landkreise auf die Situation ist. Was wir total spannend fanden, ist der ganze Bereich der Vorhaltepauschale. Ich glaube, das muss man sich noch weiter anschauen; möglicherweise können wir an anderer Stelle noch mehr dazu hören, wie man das genau gestaltet. Denn das ist wirklich interessant.

Meine Frage geht in die Richtung, wie die Kliniklandschaft vielleicht noch anders aufzustellen ist, gerade auch in Baden-Württemberg. Für wie wichtig halten Sie eine verbindliche landesweite und nachvollziehbare Landeskrankenhausplanung? In Nordrhein-Westfalen ist vor nicht allzu langer Zeit etwas relativ Umfangreiches vorgelegt worden; Baden-Württemberg hat nun seit etwa einem Jahrzehnt eine eher rudimentäre Situation, abgesehen von einigen bestimmten Spezialbereichen. Wie schätzen Sie dies ein?

Vorhin haben Sie – darauf bezieht sich eine weitere Frage – von der Ambulantisierung gesprochen. Sehen Sie dies eher in den Facharztpraxen, oder sehen Sie eine solche Ambulantisierung aus der Klinik heraus? Das ist ein ganz großer Unterschied. Denn wenn wir sagen – Stichworte Landeskrankenhausplanung, Klinikversorgung –: „Wir wollen den ambulanten Bereich stärken“, und wir gehen jetzt von der Abdeckung über die KV – Sicherstellungsauftrag durch die KV – aus, dann haben wir neben den Kliniken – zumindest an vielen Orten in Baden-Württemberg, wo überlegt werden muss, ob man Kliniken weiterbetreibt und, wenn ja, in welcher Form, etwa als Primärversorgungszentrum – das analoge Problem auch im ambulanten Bereich. Das heißt, auch da haben wir eine Versorgung, die oftmals nicht auskömmlich ist.

Es ist also nicht so leicht, dies strukturell auszugleichen. Da ist die Frage, wie man eigentlich das eine getrennt vom anderen betrachten kann. Wenn wir die Finanzierung für den Krankenhausbereich eventuell ändern möchten, indem wir bestimmte Anreize setzen, dann müsste man analog dazu eigentlich auch eine Finanzierung für den ambulanten Bereich vorsehen. Das sind ja kommunizierende Röhren. Vielleicht könnten Sie darauf noch mal eingehen.

An Sie, Herr Dr. Gerhäuser, noch eine Frage in Bezug auf den Gestaltungsspielraum der Kommunen bzw. der Landkreise. Wir haben vor mittlerweile sechs, sieben oder acht Jahren ein Landesgesundheitsgesetz verabschiedet, in dem wir praktisch auch für die Gesundheitskonferenzen eine gesetzliche Grundlage geschaffen haben. Es war immer ein Wunsch, auch seitens des Landes, dass die stärker gestalterisch wirken können, also, dass die nicht allein über das gesunde Schulbrot sprechen –

– 104 –

was total wichtig und toll und auch richtig ist –, sondern da einfach auch gestalterisch eine größere Rolle übernehmen. Wie ist denn da nach all den Jahren Ihre Bewertung dazu, ob dies gelungen ist? Dies gilt auch für die Zeit der Pandemie; gerade da gab es ja eine große Gesundheitskrise.

Und was sagen Sie zu Folgendem: Wenn wir mehr Kompetenzen vor Ort, in die kommunale Ebene, in die Landkreisebene, die regionale Ebene legen wollen, wenn wir mehr Kompetenzen verlagern wollen, dann muss ja die nötige Kompetenz auch dort vorhanden sein.

Eine Erfahrung, auch durch meine berufliche Tätigkeit in der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens, ist, dass es auf der kommunalen Ebene, zumindest was den ambulanten Bereich betrifft, de facto „zero“ Kompetenzen gibt, dass diese also in den Rathäusern häufig praktisch nicht vorhanden ist. In den Landkreisen ist das oftmals ausgegliedert, weil das halt Kliniken in Form einer GmbH sind. Wenn, dann finden wir Kompetenzen für den Krankenhausbereich, weil da der Sicherstellungsauftrag ist. Insofern ist es natürlich relativ schwierig, mehr Verantwortung für die Kommunen oder für die kommunale Ebene zu verlangen, wenn das Know-how oder der verbindliche Sicherstellungsauftrag eben nicht da sind. Wie schätzen Sie dieses Spannungsfeld ein?

Herzlichen Dank.

Abg. Jochen Haußmann FDP/DVP: Herr Professor Augurzky, von meiner Seite folgende Fragen: Sie haben auch darauf hingewiesen, dass die Fallzahlen und der Case Mix zurückgegangen sind. Wie ist Ihre Einschätzung, auch für die nächsten Jahre? Denn wir hatten ja doch über viele Jahre kontinuierlich die Steigerungen. Ist das jetzt sozusagen ein coronabedingter Knick, oder gehen Sie davon aus, dass es tatsächlich zu weiteren Abnahmen kommt, auch im Hinblick auf die Demografie?

Stichwort Vernetzung der Kliniken: Wir hatten jetzt gerade in der Coronapandemie, in dieser Krise, eben doch einen starken Austausch der Kliniken in Baden-Württemberg mit anderen Bundesländern, aber auch ins Ausland. Das scheint mir jetzt wieder auf ein sozusagen normales Niveau herunterzugehen. In der Landeskrankenhausplanung sind wir aktuell schon froh, wenn man über die Landkreise hinausblickt, weil man meistens ja erst dann aktiv wird, wenn ein Landkreis eine neue Krankenhausstruktur möchte.

Wie schätzen Sie das ein in der Landeskrankenhausplanung? Wie wichtig ist das, auch im Sinne der Schwerpunktbildungen, nicht nur über Landkreisgrenzen hinaus, sondern auch über Bundesländer? Denn die Bevölkerung wohnt ja nun innerhalb von Ländergrenzen, und da hilft es nichts, wenn man sagt: „Ihr wohnt jetzt halt in Baden-Württemberg“, wenn in Bayern ein entsprechender Standort in der Planung ist. Es geht also um das Stichwort Vernetzung, so, wie wir es in der Coronapandemie erlebt

– 105 –

haben, und um die Frage, wie wichtig das für Sie im Rahmen der Landeskrankenhausplanung ist – bis hin zu dem Blick ins Ausland, wenn es Krisen gibt.

Herr Dr. Gerhäuser, ohne die Kommunen, ohne die Kreise hätten wir die Pandemie so mit Sicherheit nicht bewältigen können. Daher großer Respekt vor den Kommunen und Kreisen, die die Maßnahmen vor Ort umgesetzt haben. Aber das bringt mich nun zu dem Stichwort – Professor Kräusslich hat das auch bereits erläutert – Coronaverordnungen. Da ist die Frage: Wäre es nicht besser, auch den Kommunen und den Kreisen mehr Freiräume zu geben in der Bewertung? Ohnehin musste man oft interpretieren. Wenn man dann also sagt: „Wir haben kompetente Kreise, die das verantwortlich umsetzen“, dann wäre möglicherweise die Konsequenz, dort auch mehr Freiräume zuzulassen und dadurch die Kommunen noch stärker in die Verantwortung einzubeziehen.

Eine weitere Frage: Wenn wir jetzt die Energiekrise anschauen, dann stellen wir fest, dass es Punkte gibt, wo die Landkreise oder die Kommunen in der Zuständigkeit sind, beispielsweise im Bereich der Pflegeheime. Da ist es zunächst mal Aufgabe der Landkreise, nach Lösungen zu suchen; trotzdem wird nach Rettungsschirmen des Landes oder des Bundes gerufen. Auch da ist die Frage: Ich habe so den Eindruck, da will kein Landkreis vorangehen; denn sonst müssten die anderen nachziehen. Besteht da also Bedarf, mehr zu bündeln, sodass bei den Landkreisen nicht einer allein entscheiden muss, sondern eine bessere Abstimmung erfolgt? Das gilt im Augenblick ganz konkret bei Pflegeeinrichtungen, bei Nachverhandlungen, dort, wo es für einen einzelnen Landkreis sicherlich wirklich schwierig ist. Deswegen diese Fragen.

Mein letzter Punkt bezieht sich auf die Demografie. Es ist eine Herausforderung auch für unsere Verwaltung, bezüglich der Fachkräfte die Schlagkraft aufrechtzuerhalten. Müssen sich also auch die Kommunen noch stärker vernetzen, um vielleicht die Problematik im Hinblick auf die Demografie zumindest ein Stück weit bewältigen zu können?

Vielen Dank.

Abg. Emil Sänze AfD: Vielen Dank, auch für die Präsentationen. Gerade in Bezug auf die ambulanten Zentren hätte ich die Frage: Wer soll denn der Risikoträger in diesen Bereichen sein? Wir wissen, wir finden wenig Bereitschaft von manchen Ärzten, in die Fläche zu gehen. Bezogen auf die Landkreise stellen wir fest: In den 1990er-Jahren hat die Ökonomisierung des Krankenhaussystems angefangen, gefolgt von Konzentrationsprozessen und Spezialisierungen. Das heißt, in der Fläche sind die Nah- und Erstversorgung und die entsprechenden Fähigkeiten eigentlich zurückgegangen. Da würde ich gern seitens des Landkreistags wissen, wie man den berechtigten Interessen der Bevölkerung nachkommt und der Entwicklung entgegenwirken will.

– 106 –

Danke.

Vorsitzender Alexander Salomon: Zunächst Herr Professor Dr. Augurzky, bitte.

Sv. Herr Dr. Augurzky: Vielen Dank für die Fragen; da geht es vielfach um die Ausgestaltung. Ich fange mal mit den Fragen von Ihnen, Frau Krebs, an. Wie sieht die Versorgung der Zukunft optimalerweise aus? Wie könnte man sich so ein Zielbild vorstellen? Aus meiner Sicht – um es etwas vereinfacht auszudrücken – ist innerhalb einer Region Zusammenarbeit und Abstimmung angezeigt – wer macht was? –, und zwar bis ins Ambulante, und dann gibt es auch so Kümmererfunktionen – Sie haben es ein bisschen angedeutet. Zwischen Regionen hingegen muss Wettbewerb herrschen. Denn ich muss die Regionen ein bisschen „anheizen“. Ich muss den Menschen die Möglichkeit lassen: Wenn eine Region keine tollen Ergebnisse, keine gute Gesundheitsversorgung liefert, dann dürfen die Menschen jederzeit woanders hin, und dann habe ich da ein bisschen ein Korrektiv. Und Korrektive brauche ich immer.

Wie sieht es innerhalb einer Region aus? Das könnte ein Landkreis sein; das ist nicht immer der Fall, aber wenn ein solcher Landkreis vielleicht 250 000 Einwohner hat und noch eine kreisfreie Stadt mit hinzukommt, die man dann mit hineinpackt, dann kann man da schön was daraus machen. Das Schöne in Baden-Württemberg ist, dass man häufiger den Fall hat, dass innerhalb eines Kreises nur ein Träger da ist, also etwa ein kommunales Krankenhaus – jetzt nicht in Stuttgart, sondern eher in den Landkreisen. Und man könnte dort tatsächlich dann die Verantwortung bündeln.

Das ist z. B. in Mecklenburg-Vorpommern, wo es auch einen riesigen Bedarf gibt, anders – da gab es auch mal eine gute Enquetekommission. Auch da ist die Frage: „Wie gestalte ich? Wie mache ich da ein Zielbild?“ Aber da gibt es dann immer gleich drei verschiedene Träger, und das macht es kompliziert. Man könnte darüber dann vielleicht sogar einen weiteren Schritt gehen und sagen: Dann bekommt ihr für diesen Kreis ein Versorgungsbudget und könnt das frei einsetzen, aber natürlich mit der Prämisse: Die Versorgung muss gut sein. Ihr könnt Prävention machen und Risiken vermeiden, und ihr habt auch etwas davon.

Ich bin auch der Meinung, dass – – Wir werden ohnehin darauf zulaufen; das ist das Schöne bei Krisen: Wir müssen handeln, wir können die Dinge nicht aussitzen. Wir werden wahrscheinlich auf eine Welt zulaufen, die so aussieht, dass man vielleicht auch mal eine Praxis zulässt, die von einer Pflegekraft geleitet wird. Die kann chronisch kranke Menschen behandeln, die kann vielleicht sogar ein Rezept ausstellen. Das wäre eine Option, wenn es auf dem Land keine entsprechenden Alternativen gibt. In Kanada macht man das. Die haben natürlich auch sehr große Entfernungen; das können Sie sich vorstellen.

Es geht darum, solche Dinge einfach mal zu denken. Das habe ich auch vorhin gemeint, als ich sagte, bei solchen Dingen sollte man vielleicht einfach auch mal ein bisschen fünf gerade sein lassen. Natürlich muss ich dann die Regeln anpassen,

– 107 –

sodass die Fünf letztlich ungerade bleibt. Aber trotz allem müssen ganz neue Möglichkeiten überlegt werden. Denn sonst werden wir diese Menge an Menschen, die auf uns zukommen, mit dem, was wir an Personal haben, nicht versorgen können. Dann haben wir Rationierung, und das gilt es auf jeden Fall zu vermeiden.

Sie sagten es bereits: Da gibt es eine Menge Veränderungen. Das kam mehrfach vor, auch, wenn es hieß: Krankenhausstrukturen optimieren. In der Regel ist die Bevölkerung vor Ort – nicht im ganzen Landkreis, aber in der Stadt, wo die Veränderung stattfindet – immer dagegen. Gerade in Baden-Württemberg ist wirklich viel passiert in den letzten zehn Jahren, und rückblickend sieht man immer Folgendes: Es gab natürlich die ganzen Widerstände. Wenn man das dann aber realisiert hat, wenn man sein Konzept umgesetzt hat, und zwei Jahre später noch mal nachschaut, dann sind die Menschen vor Ort durchaus auch zufrieden mit dem, was da gekommen ist.

Also, das ist eine Phase, die ich gut managen muss, aber es ist nicht so, dass die Menschen da automatisch immer etwas verlieren. Aus meiner Sicht gewinnen die vor Ort auch. Ein Beispiel: Im Kreis Heilbronn wurden in der Peripherie des Landkreises zwei Krankenhäuser geschlossen. Im Zentrum wurde dann aber auch entsprechend aufgebaut. Es gab riesige Widerstände, natürlich immer von den Städten vor Ort, also nicht vom ganzen Landkreis. Und dann wurde jetzt ein neues Gesundheitszentrum eingeweiht, sogar mit ambulantem Operieren, es wird ein bisschen Reha gemacht, es gibt niedergelassene Versorgung. Und das ist jetzt ein tolles neues Gebäude und ist eine Anlaufstelle. Dort, wo zuvor das Krankenhaus war, ist in der Nähe jetzt eine andere Gesundheitsanlaufstelle. Das ist mir ganz wichtig; es ist auch wichtig, um die Fläche zu versorgen. Das ist nicht nur in Heilbronn so, das ist in Ludwigsburg so gewesen, in Marbach, in Vaihingen; das ist jetzt in Reutlingen, es ist in Göppingen. Wir sind im Ostalbkreis unterwegs. – Also, da ist überall Aktivität.

Ich glaube, man bekommt das hin, aber man muss beispielsweise als Landrat oder Landrätin dann auch dafür einstehen. Und vielleicht sollten auch Sie als Vertreter des Landes, also auf Landesebene, das aktiv unterstützen. Da brauchen die vor Ort Rückendeckung; da geht es nämlich zur Sache.

Aber – und das ist die zweite Frage von Ihnen –: Wir brauchen natürlich auch Geld, um solche Strukturen herzustellen, also Investitionen. Ich muss z. B. ein Zentralklinikum bauen, ich muss ein Krankenhaus, das umgewidmet wird, reduzieren, und dann kommt etwas Neues, ein Gesundheitszentrum. Das braucht Geld, das braucht Investitionsmittel. Da gibt es einen Strukturfonds, aber es gibt auch Landesmittel. Ich würde auch die Landesinvestitionsmittel, die man hier ja hat – und die man gerne noch aufstocken dürfte –, auch dafür nutzen, ein Zielbild, das ich vielleicht erreichen möchte, durch Fördermittel zu unterstützen, vielleicht auch landkreisgrenzenübergreifend. Sonst gibt es halt nichts.

– 108 –

Und wenn das im Moment nicht geht, weil es sonst Wettbewerbsverzerrungen gibt, dann muss man vielleicht überlegen: Kann ich das gesetzlich so hinbekommen, dass es trotzdem geht? Denn es müssen ja alle gleich gefördert werden.

Da werden wir aber – auch das muss man dazusagen – erst mal eine Menge investieren müssen. Nur ein Beispiel: In Dänemark hat man jetzt wirklich massiv Struktur-optimierung betrieben. Das müssen wir nicht machen; ich finde, es ist auch kein Selbstzweck. Es geht nur in diese Richtung. Wenn wir das kopieren wollten, bräuchten wir wahrscheinlich 100 Milliarden € für Deutschland, und dann können Sie für Baden-Württemberg entsprechend herunterbrechen: Bei 1 000 € pro Einwohner würde das einer Summe von bis zu 12 Milliarden € entsprechen. Das wäre ein Investitionsvolumen; es würde eine Art Zeitenwende bedeuten. Aber dafür haben Sie hinterher auch etwas, was sich dann trägt.

Ich habe gestern Abend mit einem Vorstand aus Heilbronn zusammengesessen, und der hat mir gesagt, die hätten jetzt ein Plus. Die haben das ja umgesetzt, und jetzt haben sie sogar wirtschaftlich ein Plus – abseits von der Medizin, die da nun vielleicht qualitativ möglicherweise besser ist. Und das wäre auch mein Wunsch beispielsweise für den Ostalbkreis.

Wir arbeiten – auch das ist eine Frage gewesen – bezüglich der Zahl der Krankenhausfälle – – Wir haben bei uns immer so das Motto: Viel hilft viel. Viel machen, und dann auch viel abrechnen, und dann sind alle glücklich. Wir müssen das insgesamt etwas herunterfahren, ohne dann aber auch die Erlöse im gleichen Maß herunterzufahren. Und dann würde das vorhandene Personal auf weniger zu versorgende Menschen verteilt werden können, und das Verhältnis wäre besser – so, wie das in anderen Ländern durchaus der Fall ist.

Da gibt es durchaus Potenzial; auch indem ich Standorte verlagere, kann ich das Personal besser einsetzen. Ich könnte jetzt ein paar Studienergebnisse und Beispiele anführen. Wir nutzen die Krankenkassendaten – das war ja auch eine Frage – von der Barmer, und da haben wir mal Verlagerungen durchsimuliert: Was kann man denn, wie viel kann man denn verlagern, ohne die Erreichbarkeit zu gefährden? Da gibt es viel Potenzial. In NRW ist das Potenzial am größten, in Mecklenburg-Vorpommern hingegen fast null. In Baden-Württemberg ist aber auch eine Menge Potenzial vorhanden; da gibt es die Landesauswertung.

Wichtig war die Frage nach der Ambulantisierung. Wie würde man sich das vorstellen? Zunächst einmal ist für mich – auch mit den Folien, die das zeigten – die Idee: Wir haben eine hohe Zahl an Krankenhausfällen, und die möchte ich gern reduzieren. Also komme ich erst mal vom Krankenhaus aus und sage: Was kann, was vorher stationär gemacht wurde, jetzt ambulant erbracht werden? Wer das dann ambulant erbringt, ob das ein Krankenhaus oder der KV-Bereich macht, ist erst einmal zweitrangig. Allerdings muss ich aus Krankenhaussicht eine gewisse Übergangszeit ermöglichen. Denn wenn Sie jetzt bis zu 20 % herausnehmen – Sie sehen es jetzt

– 109 –

bei diesen coronabedingten Dellen mit dem Casemixvolumen –, dann gehen die halt pleite. Dann sind die weg. Es ist ja schön, wenn vonseiten der KV gesagt wird: „Wir unterstützen das und möchten das eigentlich auch bei uns machen“ – gerne, wer kann, der soll dann später auch dürfen. Das ist für mich auch eine Möglichkeit, die Krankenhäuser zu stabilisieren und gleichzeitig etwas Sinnvolles zu tun. Also sollte man jetzt diese Ambulantisierung von bisher stationär erbrachten Leistungen auch mit den Krankenhäusern, am oder im Krankenhaus, durchführen.

Das sind aus meiner Sicht auch etwas komplexere ambulante Fälle; sonst hätte man sie ja schon in der Praxis behandelt. Es kann sein, dass eine Praxis sagt: „Das ist mir jetzt zu komplex und auch nicht über den EBM, also diesen Vergütungsmaßstab, abbildbar.“ Dann soll es lieber das Krankenhaus machen. Das macht es heute als stationäre DRG, es könnte es aber auch ambulant machen. Und das ist so ein bisschen die Gemengelage.

Unser Modell wäre, auch mit Hybrid-DRG: Es gibt strukturelle Voraussetzungen. Wenn es komplexere ambulante Leistungen sind, dann muss vielleicht noch ein Bett da sein, falls etwas passiert, falls Komplikationen auftreten, oder wenn der Eingriff länger dauert, wenn Patienten höhere Morbiditäten haben. Es muss für alle Fälle gesorgt sein – Personalbesetzung. Wenn jetzt da ein größeres MVZ, mit KV-Arztstühlen belegt, das erbringen kann – von mir aus. Wichtig ist, dass die Voraussetzungen da sind.

Nutzung der elektronischen Patientenakten oder generell von Krankenversicherungsdaten: Als Wissenschaftler ist es für mich natürlich klar: Das ist das Elixier, aus dem man Forschungsergebnisse produziert und worüber wir dann auch wissen: Was ist sinnvoll, und was ist nicht sinnvoll? Das ist aus meiner Sicht ein Muss. Wir haben Kooperationen mit der Barmer und auch mit dem BKK-Dachverband, wo wir in deren Auftrag auch Versorgungsforschung betreiben. Da kommen immer wieder interessante Ergebnisse heraus. Aber man könnte da durchaus mehr machen, und auch die Krankenkassen selbst könnten mehr machen, wenn sie vielleicht auch dürften.

In Israel – Herr Lauterbach hat jetzt Israel besucht – gibt es Clalit, die größte Krankenversicherung, die auch eigene Krankenhäuser betreibt. Und die schauen sich ihre Versichertendaten an, und wenn sie dann feststellen: „Mensch, da könnte eine Person bald gewisse Krankheiten entwickeln“, dann melden sie sich mal präventiv und versuchen, dem entgegenzuwirken, damit es nicht zu einem solchen Akutfall kommt. Das dürfen wir hier nicht so richtig – das ist ein Thema der Daten, des Datenschutzes. Datenschutz ist wichtig; ich möchte auch nicht, dass alle Firmen, wenn ich im Internet unterwegs bin, meine Daten abgreifen. Aber wenn wir die Menschen fragen, ob es bezüglich der Gesundheit okay ist – das kam auch gerade von einem Vorredner –, dann sind sie eher bereit, ihre Daten für einen solchen Zweck bereitzustellen. Und in einer Sozialversicherung, wo vielleicht die Sozialgemeinschaft dafür zahlt, kann man der ja auch etwas zurückgeben – und vielleicht sind das dann Daten. Es geht nicht darum, solche Daten Google oder Facebook zu geben, und das noch kos-

– 110 –

tenlos, sondern sie sollten vielleicht der Versicherungsgemeinschaft gegeben werden.

Wir brauchen dafür ein Datennutzungsgesetz. Das ist wichtig; es steht im Koalitionsvertrag des Bundes drin, man muss es aber auch realisieren.

Wie verbindlich sollte die Krankenhausplanung sein? Ja, diese sollte verbindlich sein. Aber das ist vielleicht genau die Idee: Wenn wir über Vorhaltefinanzierung, Vorhaltebudgets kommen, wenn wir Vorhaltebudgets für gewisse Leistungen definieren, dann würde die Krankenhausplanung ein schärferes Schwert an die Hand bekommen. Denn da hängt dann nicht nur irgendein Bescheid daran – man darf, oder man darf nicht, und man hält sich irgendwie daran –, sondern da hängt dann die Finanzierung dran. Und dann wird man schon als Krankenhaus auf freiwilliger Basis sagen: Wenn ich dafür keinen Versorgungsauftrag habe, mit Basisfinanzierung, dann kann ich das nicht mehr anbieten, weil ich nicht wettbewerbsfähig bin. Da gehe ich dann finanziell in die Unterdeckung.

Deshalb muss man, glaube ich, von der Bundesebene aus mit gewissen Modellen helfen, dass man das schärfer durchführen kann. Es ist auch im Koalitionsvertrag des Bundes so drin, Leistungsgruppen NRW, Krankenhausstufen. Ich kann Ihnen also nur sagen: Daran wird intensiv gearbeitet, und man wird dann irgendwie schauen, ob man sich austauscht.

Vielleicht habe ich Ihre Frage nach der Ambulantisierung schon in Teilen beantwortet und Ihnen, Herr Gerhäuser, etwas vorweggenommen. Ich würde mir vorstellen: Wer kann, der darf dann. Aber ich würde doch ein bisschen schauen; denn es geht aus meiner Sicht immer darum, weniger im Krankenhaus zu machen. Und da muss ich dem Krankenhaus eine Perspektive geben. Vor allem ist für mich wichtig, wenn ich über Strukturoptimierungen nachdenke: Ich muss kleinen Krankenhäusern mit vielleicht 100, 150 Betten eine Alternative bieten. Ich muss den Menschen vor Ort, die das wirklich für sich sehr ernst nehmen – deswegen sind ja auch 90 % vor Ort dagegen –, sagen: Da gibt es dann aber ein Gesundheitszentrum. Da gibt es etwas, wo man die Basisversorgung hat, wo man telemedizinisch vernetzt ist, mit Spitzenmedizin, und da kannst du hingehen, und da wird dir auch weitergeholfen, wenn du dann doch mal woanders hin musst. Es ist ja bei Herzinfarkt und Schlaganfall ohnehin schon so, dass man ins Zentrum geht. Denn sonst wäre das gefährlich.

Herr Haußmann: „Case Mix runter, bleibt das so?“ Das ist die große, spannende Frage, die sich alle stellen. Es gibt viele, die sagen: Das bleibt so. Ich bin da noch skeptisch, denn wir haben eigentlich nichts am System verändert. Warum sollte das dann so bleiben? Weil die Menschen sich daran gewöhnt haben, nicht ins Krankenhaus zu gehen? Na ja, gut, wenn ich jetzt ein Abo für ein Fitnessstudio habe und mich daran gewöhne, wegen der Pandemie lieber joggen zu gehen, statt mich dort noch anzustecken, dann kann es sein, dass das bleibt. Aber ich bin nicht ein Patient, der sozusagen ein Abo hat, einmal im Jahr eine Hüfte gemacht zu bekommen – und

– 111 –

jetzt habe ich mich daran gewöhnt, und die Hüfte mache ich jetzt immer ambulant. Das sind ja immer neue Leute.

Das heißt, in zwei Jahren kommen dann neuartige Krankheiten, die man noch nicht hatte, und dann geht man vielleicht wieder ins Krankenhaus, weil das Vergütungssystem so ist, wie es ist. Deshalb würde ich das jetzt unbedingt flankieren durch eine Ambulantisierungsvergütung. Trotzdem glaube ich, dass es niedrig bleibt – aber nicht wegen Corona und dem entsprechenden Gewöhnungseffekt. Was wir im Moment tatsächlich erleben, ist, dass wir nicht das Personal haben, um überhaupt die existierende Nachfrage zu bedienen. Ich höre von Krankenhäusern, sie könnten eigentlich wieder voll arbeiten, so wie vor der Pandemie, aber sie haben nicht das Personal, entweder weil es momentan krankgeschrieben ist oder weil es anderweitig verlorengegangen ist. Sie haben also nicht genügend Personal, um die entsprechenden Leistungen zu erbringen. Wenn sie das Personal aber hätten, würde es vielleicht passieren.

Aber genau das ist meine Prognose: Wir werden schrittweise immer stärker in diesen Fachkräftemangel gehen; auch wenn die Leute jetzt nicht mehr wegen Corona krankgeschrieben sind, wird der Tiefstand bleiben. Diese Entwicklung hat auch schon vor der Pandemie begonnen; bereits ab etwa 2007 haben wir gesehen, dass da kein Wachstum mehr stattfand. Deshalb glaube ich, wir werden durchaus auf diesem Niveau bleiben – aber nicht unbedingt als Folge der Pandemie, sondern als Folge des Personalengpasses. Und da muss man eben auch priorisieren.

Vernetzung von Kliniken auch über Landkreisgrenzen: Wenn wir Analysen machen, dann gibt es dabei keine Grenzen, nicht einmal Bundeslandgrenzen. Wir schauen Einzugsgebiete an: Wo kommen die Leute her? Und dann muss man überlegen: Wie mache ich das Angebot? Wie zentralisiere ich vielleicht? Im Ostalbkreis, wo wir gerade unterwegs sind, tut es mir immer mal weh, wenn man die Nachbarkreise nicht so direkt mit einbeziehen kann, um eine optimale Struktur zu schaffen. Da ist auch noch Bayern; da gelten wiederum andere Gesetze. Das macht es dann wirklich schwierig.

Aber innerhalb eines Bundeslands sollte man wirklich viel tun, um kreisübergreifend zusammenzuarbeiten. Das ist bei einer kommunalen Krankenhausstruktur aber wirklich schwierig. Da haben die anderen Trägerschaften, die kirchlichen und die privaten, Vorteile, denn die denken natürlich nicht, dass der Nachbarlandkreis einer ist, dem man nicht helfen möchte. Aber als Bundesland sollte man durchaus überlegen, da ein bisschen Druck, auch über Investitionsmittel, zu machen.

Was die Bundeslandgrenzen betrifft: Wir sehen es gerade in Bremen, wo man versucht, Schwerpunkte zu bilden: Das geht gar nicht ohne Niedersachsen. Einen solchen Sonderfall haben Sie hier nun nicht, aber nehmen Sie etwa den Raum Mannheim; da haben Sie dann drei Bundesländer. Da muss man also miteinander reden, und das sollte man auf Landesebene auch tun.

– 112 –

Die populationsbezogenen Vorhaltebudgets sollten aus meiner Sicht auch unabhängig von Kreisgrenzen definiert werden. Aber das ist jetzt ein Vorschlag, eine Forderung, von der ich nicht weiß, ob man das dann auch so realisiert.

Sv. Herr Dr. Gerhäuser: Frau Krebs, Public Health, wie kriegen wir das zum Fliegen? Unter diese Überschrift würde ich Ihre Frage stellen. Ja, wir haben die kommunalen Gesundheitskonferenzen, und ja, die sind ein gutes Medium. Die stoßen aber leider immer wieder an ihre Grenzen. Sie stoßen insofern an die Grenzen, als sie irgendwann mal gute Konzepte gemacht haben, gute Ideen aufgestellt haben, und sich dann für die Umsetzung um Fördermittel bewerben. Dann geht man zu den Krankenkassen, und wenn man Glück hat, ist gerade in dem Gebiet ein Förderaufruf unterwegs. Man kann vielleicht priorisieren mit dem, was man als Landkreis oder Stadtkreis in diesem Bereich entwickelt und sich ausgedacht hat. Aber irgendwann geht die Förderung auch wieder herunter, und dann haben wir ein Problem. Und dann wird es relativ schwierig, bei den auch auf kommunaler Seite nicht gerade üppig gefüllten Kassen die Mehrheiten in den Gremien zu finden, um so ein Thema weiterzutreiben. Das ist die Herausforderung dabei.

Was könnte man dagegen tun? Die Kassen haben viel an der Hand. Man könnte über regionale Budgets nachdenken, die den kommunalen Gesundheitskonferenzen durch die Krankenkassen zugewiesen werden. Das könnte auch das Land tun; ich halte die Krankenkassen in dem Bereich für etwas sachnäher. Aber wie sieht es bei den Krankenkassen aus? Ich habe das Glück und darf für den Deutschen Landkreistag in der Nationalen Präventionskonferenz sitzen. Die Nationale Präventionskonferenz hat jetzt ein wunderbares Papier auf den Weg gebracht zum Thema „Klimakrise, Klimawandel, wie muss sich unsere Gesellschaft darauf vorbereiten?“. Diejenigen, die es geschrieben haben, kamen vornehmlich von Kassenseite, und da wurden viele Aufgaben in den kommunalen Bereich hineingeschoben, viele Themen der Daseinsvorsorge zugeschrieben. Das kann man so machen. Aber als dann die Frage kam, welche Mittel denn von den Kassen – die ja in unserem wohlgeordneten staatlichen System für diese Aufgaben originär zuständig sind – den Kommunalen gegeben werden sollen, war da relativ viel freier Raum in diesem Papier. Ich glaube, das ist ein Punkt, an den man noch einmal herangehen muss; hier muss man sich noch Gedanken machen.

Herr Dr. Preusch, wir kommen zwar, glaube ich, aus derselben Gegend, aber Katastrophenschutzunterricht im Kindergarten oder in der Grundschule habe ich nicht erlebt. Ich glaube auch nicht, dass das ein Thema ist, das primär in kommunale Verantwortung gehört. Sie haben mir den Auftrag gegeben, Ideen und Themen zur Krisenbewältigung zu finden und zu sagen, was wir aus den Erfahrungen mit der Coronapandemie heraus besser machen können. Wir haben das als Landkreis identifiziert, sehen uns aber jetzt als Landkreise und komplett als kommunale Seite nicht in der Pflicht oder zumindest nicht an erster Front. Ich glaube, dafür sind die zuständigen Ministerien, die dann auch die entsprechenden Fachleute haben, um solche

– 113 –

pädagogischen Aspekte zu berücksichtigen, viel besser geeignet, genauso wie die Kolleginnen und Kollegen aus dem Bevölkerungsschutz.

Herr Wahl, ja, kommunale Gesundheitskonferenz – das haben wir schon angesprochen. Ich möchte nicht an der Wichtigkeit dieser kommunalen Gesundheitskonferenzen zweifeln. Die sind wichtig, und man ist auch heute noch dankbar, dass das Thema in die kommunale Seite hineingegeben wurde. Was haben die uns in der Coronapandemie gebracht? Sie waren wirklich gute Ebenen für den Austausch. Ich habe aus Landkreisen zurückgespiegelt bekommen, die kommunale Gesundheitskonferenzen bereits gut aufgestellt haben, dass die damit einfach schon ein Vehikel hatten, um einen guten Austausch mit der Medizinerschaft und den sonstigen Playern vor Ort zu haben. Das war auf jeden Fall ein sehr großer Vorteil, und daraus hat man auch viel gelernt. Das ist eine Lehre, die viele Landkreise aus der ganzen Zeit ziehen konnten, dass das Thema auch weiterhin betrachtet werden muss. Man muss also darauf schauen.

Sie sprachen aus Ihrer eigenen Tätigkeit heraus auch das Thema „Kommunale Zuständigkeiten bei Planungen im ambulanten Versorgungsbereich“ an. Bitte verstehen Sie mich nicht falsch: Ich glaube nicht, dass wir eine originär kommunale Zuständigkeit für die Versorgungsplanung brauchen. Was wir brauchen, ist eine Prise kommunale Verantwortung, kommunales Wissen in diese Planungsstrukturen hinein. Denn vieles in diesen Bereichen der Planung der Kassenärztlichen Vereinigung ist eine Blackbox für die Kommunen.

Wenn man über solche Dinge nachdenkt, wie sie Herr Augurzky gerade angesprochen hat – Nachfolgekonstrukte für geschlossene Klinikstandorte –, dann fühlen sich natürlich die ehemaligen Krankenhausträger und damit die Landkreise in der Pflicht, in diesem Bereich ihren Bürgerinnen und Bürgern – dies in Richtung von Herrn Sänze – etwas zu bieten. Da muss etwas Neues kommen; da muss die Angst genommen werden, dass die Versorgungsstruktur zusammenbricht. Und um das umsetzen zu können, brauche ich einfach einen Blick in diese Zirkel der Selbstverwaltung hinein – keine Verantwortung, aber einen besseren Blick. Ich glaube, daran müssen wir arbeiten; da gibt es einige interessante Ideen, die man in diesem Bereich bringen kann – plakativ: die kommunale Selbstverwaltung in diesem Bereich.

Herr Haußmann, vielen Dank für den Respekt, den Sie den Landkreisen gezollt haben, was die Bekämpfung der Coronapandemie betrifft. Das sehe ich natürlich genauso. Herzlichen Dank; ich trage das gern weiter an die Kolleginnen und Kollegen vor Ort. Das ist natürlich ein bisschen ein vergiftetes Geschenk gewesen; Sie sprachen die Sache sicherlich auch mit dem Tenor an: Wenn ihr das schon so gut gemacht habt, dann könnt ihr doch auch noch mehr machen.

(Vereinzelt Heiterkeit)

– 114 –

Jetzt bin ich von meiner Grundhaltung her ein großer Freund des Subsidiaritätsprinzips. Ich glaube, dass Probleme dort gelöst werden müssen, wo sie entstehen, und dass sie dort auch gelöst werden können. Bei einem landesweiten Infektionsgeschehen ist es schwierig, auf kommunaler Ebene unterschiedliche Maßnahmen zu treffen. Wir haben das eine Zeit lang gesehen, als wir die Ausgangsbeschränkungen hatten, die dann teilweise an Landkreisinzidenzen festgemacht waren. Ich muss für mich selbst gestehen, ich wusste manchmal selbst nicht mehr: Darf ich in diesem Kreis jetzt unterwegs sein oder nicht? Da war ich froh, dass ich im Handschuhfach meines Fahrzeugs einen Brief von meinem Hauptgeschäftsführer hatte, der mir eine Carte blanche gegeben hat für die Reisen, die ich in dieser Zeit auch machen musste. Aber man muss sich die Problematik mal vor Augen führen.

Ich glaube, für die Bürgerinnen und Bürger war es immer sehr schwer nachzuvollziehen, wenn wir an Landkreisgrenzen irgendwelche Festlegungen gemacht haben. Deswegen glaube ich, dass, rekurrierend auf die Subsidiarität, die Probleme auf Landesebene gelöst werden und auch hätten gelöst werden müssen.

Zu den Themen Energiekrise, Pflegeheime muss ich leider passen. Ich sage Ihnen nur etwas zu Themen, von denen ich Ahnung habe, und das ist eben nicht mein Bereich; es tut mir furchtbar leid. Falls Bedarf ist, können wir natürlich gern hinterher noch in einen Austausch treten, und ich kann mich zuvor entsprechend kündigt machen.

Dann haben Sie das Thema „Fachkräfte und demografischer Wandel“ angesprochen. Ich glaube, die Thematik bezüglich der Vernetzungen hat Herr Augurzky gerade umfangreich vorgebracht. In Baden-Württemberg haben wir sicherlich auch nicht mehr diese Landkreisgrenzen, wenn es um unsere Krankenhausversorgung geht. Ich sehe da große Abstimmungszirkel zwischen den Landkreisen. Sie sprachen zuvor mal die regionale Klinik-Holding an, die, glaube ich, über mehrere Landkreise und in der Trägerschaft von mehreren Landkreisen unterwegs ist.

Wenn wir über Demografie reden, dann müssen wir auch ein weiteres Thema verstärkt in den Blick nehmen, nämlich die Standards, die wir uns selbst definiert haben. Ein weiterer, sehr brisanter Bereich, den die Kolleginnen und Kollegen aus dem Städte- und Gemeindetag immer wieder ansprechen und der von der Landesregierung ansatzweise auch aufgenommen wurde, ist dabei die Ausstattung der Kindergärten. Da muss man sich wahrscheinlich Gedanken machen; das heißt, wir müssen uns überlegen, wo Standards mithilfe des demografischen Wandels vielleicht auch neu überdacht werden müssen. Ich glaube, da können wir gemeinsam noch viel unternehmen.

Herr Sänze, ich sprach das Thema vorher schon ein wenig an: Sie haben vollkommen recht; wenn ein Klinikstandort geschlossen wird oder wenn es Umstrukturierungen im Gesundheitsversorgungsbereich gibt, dann bestehen natürlich Ängste und Sorgen bei der Bevölkerung. Aber ich glaube, Herr Augurzky hat sehr gut dargelegt,

– 115 –

dass danach nicht immer etwas Schlechteres kommen muss, sondern dass viele Beispiele das Gegenteil gezeigt haben. Lörrach ist jetzt gerade im Bau; da kann man noch keine Ergebnisse bringen, Heilbronn haben Sie uns dargestellt. Ich glaube, im Ergebnis können wir da eine bessere Versorgung für die Bürgerinnen und Bürger sicherstellen, und das muss eben kommuniziert werden. – Das war jetzt mein Versuch, die aufgeworfenen Fragen zu beantworten. Herzlichen Dank.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Professor Dr. Augurzky und Herr Dr. Gerhäuser. – Gibt es aus den Reihen der Abgeordneten noch Fragen? – Frau Abg. Staab, bitte.

Abg. Christiane Staab CDU: Ich habe eine Frage an Herrn Dr. Gerhäuser; die hat sich aber relativiert. Ich hatte ihn vorher so verstanden, dass er dafür plädiert hat, Verantwortlichkeiten nach unten zu geben. Das ist aber jetzt doch wieder etwas dadurch relativiert worden, dass er gesagt hat: Es ist schwierig, wenn unterschiedliche Kreise oder gar Gemeinden in einer Krise Dinge unterschiedlich handhaben, weil das für den Bürger dann schwer nachvollziehbar ist. Genau das hatten wir ja erlebt: Wenn in Heidelberg die Klubs geschlossen waren und bei uns geöffnet, dann sind die alle in den anderen Landkreis gekommen, um da die Klubs zu fluten. Also, da ist es wichtig, dass man eine gewisse Einheitlichkeit auf Landesebene hat.

Das Thema Katastrophenschutz – da ist es schade, dass Sie das jetzt in Richtung Innenministerium geschoben haben. Denn ich glaube, das ist schon – – Wir sind hier in der Enquete „Krisenfeste Gesellschaft“. Wir sehen in der Bevölkerung einen erklecklichen Teil von Menschen, denen, glaube ich, nicht bewusst ist, dass Katastrophenschutz in weiten Teilen Deutschlands und insbesondere in Baden-Württemberg tatsächlich eine ehrenamtliche Angelegenheit ist. Insofern ist es aus meiner Sicht sehr wichtig, dass der Katastrophenschutz in die Bildung mit aufgenommen wird. Wer das am Ende dann macht, ist mir im Moment egal.

Aber ich möchte da dem Kollegen Dr. Preusch schon zur Seite springen: Der Katastrophenschutz ist wieder viel stärker im Bewusstsein der Menschen zu verankern, und zwar dergestalt, dass sie sich auch zu einem Bestandteil des Katastrophenschutzes machen müssen. Wir brauchen beim THW Leute; das DRK hat heute einen Aufruf gestartet, wie auch schon gestern in einer großen Pressemitteilung, und gesagt, dass sie nicht mehr genügend Kräfte haben. Da braut sich gerade etwas zusammen, was mich mit ganz großer Sorge erfüllt.

An Herrn Professor Augurzky die Frage: Sie hatten vorhin einen Chart zur demografischen Entwicklung gezeigt, und Sie haben davon gesprochen, dass das Thema schon seit Jahrzehnten virulent ist. Ich habe mich gerade, ob das die nächste große Krise ist, vor der wir die Augen verschließen, weil wir das immer sehr segmentieren. Wir sprechen von Fachkräftemangel in der Pflege, Fachkräftemangel bei den Leh-

– 116 –

rern, Fachkräftemangel im Handwerk, bei Ingenieuren, bei Technikern. Das wird immer sektoral betrachtet, anstatt zu sagen: Wir haben gesellschaftlich einen riesengroßen Mangel.

Dieses Thema müssen wir angehen. Es kommt mir aber so vor – so, wie das bei Krisen häufig ist –: Man macht zu lange die Augen zu und wird dann überrollt. Droht uns das jetzt auch mit Blick auf die demografische Entwicklung?

Sv. Herr Dr. Gerhäuser: Was die erste Frage betrifft, so haben Sie sich die Antwort ja selbst gegeben. Was die zweite Frage betrifft: Verstehen Sie mich bitte nicht falsch; ich will da nicht etwas in Richtung des Innenministeriums schieben. Sie haben natürlich vollkommen recht; krisenfeste Gesellschaft ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Darüber muss man gar nicht groß nachdenken. Sehen Sie es einem ehemaligen Beamten der Innenverwaltung des Landes Baden-Württemberg nach, dass er in diesem Bereich eben als Erstes an das Innenministerium gedacht hat – bei dem natürlich auch die guten Kontakte in Richtung der Hilfsorganisationen besteht.

Sv. Herr Dr. Augurzyk: Zum Thema Demografiekrise: Ja, klar, da ist es so ähnlich wie bei der Klimakrise: Man weiß seit 30 Jahren, dass das kommt, und das ist jetzt auch unmittelbar; es ist nicht mehr großartig zu verhindern. Zum Glück gibt es bei der Klimakrise eine etwas vorausschauendere Haltung; das will ich zumindest hoffen. Mit der Demografiekrise, die damit vergleichbar ist, bin ich nun schon seit fast 20 Jahren unterwegs und spreche es auch immer in meinen Vorträgen an. Aber politisch ist es sehr schwierig. Sie hätten bereits im letzten Jahrzehnt entsprechende Maßnahmen ergreifen müssen. Jetzt müssen wir schauen, dass wir da irgendwie durchkommen. Sie sagen völlig zu Recht, dass das nicht spezifisch das Gesundheitswesen betrifft.

Wir werden überall, an allen Ecken und Enden – Sie kennen die Thematik ja in Bezug auf Handwerker, wenn Brücken gebaut werden sollen, wenn die Bahn ausgebaut werden soll. Wir hatten einen Vorschlag dazu gemacht, wie man Krankenhäuser klimaneutral macht, und gesagt, wie viel Milliarden Euro das kostet. Selbst wenn man diese Milliardenbeträge bereitstellen würde, könnten wir es gar nicht umsetzen, weil wir die Leute dafür nicht haben. Das ist gerade wirklich das große Problem.

Jetzt habe ich gestern oder vorgestern gelesen: In Deutschland gibt es 84 Millionen Menschen; es kommen ja auch die Flüchtlinge aus der Ukraine hinzu. Man weiß nicht, was das mit sich bringt; das ist wie beim Thema Corona: Bleiben die Zahlen niedrig, oder steigen die Zahlen? Dann hätte man vielleicht auch viele junge Leute darunter. Aber vielleicht braucht die Ukraine diese Menschen hinterher für den Wiederaufbau. Wir wissen alle nicht, was noch so kommen wird.

Aber wie auch immer, ich glaube, wir müssen mit der Prognose leben. Das heißt, dass wir am Ende auch priorisieren müssen: Wo setzen wir die knappen Kräfte ein? Darum wird es in den nächsten zehn Jahren gehen. Meine Sorge ist, dass es gerade

– 117 –

bei der Altenpflege schwierig wird; die Krankenhäuser kommen gleich danach. Entsprechendes gilt aber auch für alle anderen wichtigen Infrastrukturbereiche in Deutschland.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Professor Dr. Augurzky und Herr Dr. Gerhäuser, dass Sie uns Rede und Antwort gestanden haben. Wir wünschen Ihnen alles Gute für Ihren Weg und freuen uns natürlich auch, wenn Sie im weiteren Fortgang noch Hinweise für die Enquetekommission haben zu Bereichen, auf die wir noch einmal draufschauen sollten – handlungsleitende Empfehlungen, die aus Ihrer Sicht wichtig sind. All das können wir in unsere Arbeit einfließen lassen. Das gilt auch für weitere Handlungsfelder, die wir zukünftig vielleicht noch in den Blick nehmen sollten.

Nochmals herzlichen Dank an Sie, kommen Sie gut nach Hause. Wir wünschen Ihnen alles Gute.

Wir sind damit am Ende der Tagesordnung angelangt. Ich darf noch kurz den Hinweis geben, dass die nächste Sitzung der Enquetekommission am Freitag, 14. Oktober 2022 um 9:30 Uhr stattfinden wird. Ich schließe die Sitzung.

(Schluss des öffentlichen Teils: 17:09 Uhr)

– folgt nicht öffentlicher Teil II (gesondertes Protokoll) –

17. LANDTAG VON BADEN-WÜRTTEMBERG
Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“

Öffentlicher Teil

6. Sitzung

Freitag, 14. Oktober 2022, 9:30 Uhr

Stuttgart, Haus des Landtags

Plenarsaal
Videokonferenz

Beginn: 9:32 Uhr (Mittagspause: 13:10 bis 14:16 Uhr) Schluss: 17:51 Uhr

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

Teil I – öffentlich

Öffentliche Anhörung

zum Thema „Public Health/Health in All Policies (HiAP)“ S. 2

Teil II – nicht öffentlich.....(gesondertes Protokoll)

1. Benennung von Sachverständigen für die öffentliche Anhörung in der Sitzung der Enquetekommission am Freitag, 11. November 2022
2. Festlegung des in der Sitzung der Enquetekommission am Freitag, 9. Dezember 2022, zu behandelnden Themas
3. Verschiedenes

– 1 –

**Öffentliche Anhörung
der Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“ zum Thema**

Public Health/Health in all Policies (HiAP)

am Freitag, 14. Oktober 2022, 09:30 Uhr
Plenarsaal (Haus des Landtags)

A b l a u f p l a n

(Stand 26.09.2022)

Uhrzeit	Sachverständige / Funktion
09:30 Uhr	Dr. Natalie Pfau-Weller , stellv. Vorsitzende der Enquetekommission
09:35 Uhr	Prof. Dr. Andreas Lob-Hüdepohl , Mitglied des Deutschen Ethikrats, Professor für Theologische Ethik, Katholische Hochschule für Sozialwesen, Berlin
09:55 Uhr	Dr. Martin Herrmann , Arzt und Psychotherapeut, Vorsitzender von Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG) e.V., Berlin
10:15 Uhr	75minütige Fragerunde
11:30 Uhr	Prof. Dr. Kayvan Bozorgmehr, M. Sc. , Professor für Public Health, Universität Bielefeld, Leiter der Sektion „Health Equity Studies & Migration“ des Universitätsklinikums Heidelberg
11:50 Uhr	Prof. Dr. Nico Dragano , Professor für Medizinische Soziologie, Beauftragter für den Weiterbildungsstudiengang Public Health; Universitätsklinikum Düsseldorf
12:10 Uhr	45minütige Fragerunde
ca. 12:55-14:15 Uhr	Mittagspause
14:15 Uhr	Prof. Dr. Andreas Christen , Professor für Umweltmeteorologie, Sprecher des Instituts für Geo- und Umweltwissenschaften, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
14:30 Uhr	Jonas Albert , Berater für Digitalisierung im Gesundheitswesen, Fbeta GmbH Berlin
14:45 Uhr	45minütige Fragerunde
15:30 Uhr	Heiner Scheffold , Landrat, Vorstandsvorsitzender der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG)
15:50 Uhr	Dr. Birgit Walter-Frank , Leiterin des Gesundheitsamts des Landratsamtes Tübingen, Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft Gesundheitswesen des Landkreistags
16:10 Uhr	60minütige Fragerunde
ca. 17:10 Uhr	Ende der öffentlichen Anhörung

– 2 –

Teil I – öffentlich (Beginn: 9:32 Uhr)

**Öffentliche Anhörung
zum Thema „Public Health/Health in All Policies (HiAP)“**

Stellv. Vorsitzende Dr. Natalie Pfau-Weller: Ich begrüße Sie ganz herzlich zur 6. Sitzung der Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“. Ich darf heute, zumindest heute Vormittag, die Sitzung in Vertretung von Herrn Abg. Salomon leiten.

Ich beginne mit dem Namensaufruf.

(Feststellung der Anwesenheit der Mitglieder der Enquetekommission per Namensaufruf)

Wie Sie wissen, haben wir ein ordentliches Programm vor uns.

Gibt es Änderungswünsche zur Tagesordnung? – Das ist nicht der Fall.

Dann treten wir in die Tagesordnung ein. Ich rufe als ersten Sachverständigen Herrn Professor Dr. Andreas Lob-Hüdepohl vom Deutschen Ethikrat auf. Sie können Ihre Rede hier vorn vom Redepult aus halten. Vielen Dank, dass Sie hier sind. – Bitte sehr.

Sv. Herr Dr. Lob-Hüdepohl: Frau Abg. Pfau-Weller, meine Damen und Herren! Ich bedanke mich sehr herzlich für die Einladung in den Landtag von Baden-Württemberg. Ich werde programmgemäß zu grundsätzlichen Fragen vortragen, und zwar förmlich nicht als Vertreter des Deutschen Ethikrats, aber als Mitglied und als Mitvorsitzender jener Arbeitsgruppe, die für den gesamten Deutschen Ethikrat die Stellungnahme „Vulnerabilität und Resilienz in der Krise – Ethische Kriterien für Entscheidungen in einer Pandemie“ erarbeitet und veröffentlicht hat. Darauf will ich mich zunächst konzentrieren. Danach erwarte ich gern Ihre Nachfragen bzw. Ihre Kommentierungen zu der Stellungnahme oder zu dem, was ich hier darüber hinaus sage.

Wir haben diese Stellungnahme im Frühjahr dieses Jahres nach zweijähriger Arbeit veröffentlicht. Hierfür haben wir zunächst einmal die ersten Erfahrungen der nach wie vor noch laufenden Pandemie ausgewertet. Wir haben sie ausgewertet, indem wir für die extremen Entscheidungskonflikte, die eigentlich von der ersten Minute der Pandemie an Politik und Öffentlichkeit beschäftigt haben, ethische Kriterien entwickelt bzw. die bekannten ethischen Kriterien auf die Situation einer solchen Pandemie angewendet haben. Uns schien das deshalb geboten, weil solche Entscheidungskonflikte schwerwiegendster Natur sind. Ich sage das bewusst im Superlativ. Ich erinnere an die große und vielleicht auch größte Entscheidungssituation im Frühjahr des Jahres 2020, die zum Lockdown bzw. zum Quasi-Lockdown führte: das Gesundheitssystem vor einem Kollaps zu bewahren und deshalb diese erheblichen Eingriffe

– 3 –

in die Grundrechte aller durchzuführen, und zwar im Wissen, dass damit ganz andere, wichtige, zentrale Güter – Freiheitsrechte, Wirtschaftsrechte, Kulturrechte, Bildungsrechte und dergleichen – hintangestellt werden. Das sind klassische Güterabwägungen, die für die Ethik nichts Neues sind, die aber in der Pandemie eine besondere Herausforderung darstellten.

Als Basis für eine solche Kriteriologie hat der Deutsche Ethikrat zwei zentrale Grundsätze bzw. Grundbegriffe gewählt und diese etwas entfaltet. Die haben sehr viel mit Ihrer Enquetekommission zu tun – jedenfalls soweit ich das von außen beurteilen kann –, nämlich die Fragen nach Vulnerabilität und Resilienz.

Wir entwickeln zunächst ein sehr differenziertes Verständnis von Vulnerabilität und weisen darauf hin, dass Vulnerabilität und Verletzlichkeit zur Grundverfassung der menschlichen Existenz schlechthin gehören. Es gibt nicht vulnerable Gruppen auf der einen Seite und nichtvulnerable Gruppen auf der anderen Seite, vielmehr ist Vulnerabilität ein zentrales Grundphänomen unseres Menschseins.

Das zeigt sich schon daran, dass in einer solchen Krise einige Gruppen vielleicht besonders vulnerabel sind – vor allem die älteren Menschen oder diejenigen mit Vorerkrankungen. Indem wir sie durch bestimmte Maßnahmen schützen, zeigt sich eben auch die Vulnerabilität von anderen, z. B. von Kindern und Jugendlichen, die primär nicht vulnerabel sind – jedenfalls bezogen auf das Covid-19-Phänomen nicht so vulnerabel sind –, aber sekundäre Schäden erleiden. Wir wissen nach zwei Jahren Pandemie, wie wichtig das Thema ist. Das zeigt uns, dass Vulnerabilität uns alle trifft – nicht nur treffen kann, sondern auch in konkreten Situationen trifft.

Das führt uns zu einer dritten Dimension von Vulnerabilität – das scheint mir auch für Sie von besonderem Interesse zu sein –, nämlich, dass nicht nur Personen und Personengruppen vulnerabel sind, sondern vor allem auch Institutionen: Institutionen des öffentlichen Lebens, Institutionen privatrechtlicher, privatwirtschaftlicher Natur. Auch sie können in Krisen in ihrer Funktionsweise empfindlich gestört sein. Wir kennen das alle: Die Einrichtungen der Langzeitpflege wurden von der Außenwelt abgeschirmt, Schulen mussten geschlossen werden. Weder An- und Zugehörige noch einrichtungsexterne Dienstleistende konnten überhaupt Einlass gewinnen – eine schwere Situation insbesondere für die Einrichtungen der Langzeitpflege, aber auch der Wiedereingliederungshilfe im Kontext der sogenannten Behinderungshilfe. An dieser Vulnerabilität von Institutionen zeigt sich besonders ein wichtiges Moment: Je stärker sie tatsächlich in Krisen selbst verletzt werden, reichen sie diese Vulnerabilität der Institutionen weiter an diejenigen, die in ihnen leben. Also, sie werden automatisch vulnerant auf diejenigen Menschen, die schlicht in ihnen leben, arbeiten, zur Schule gehen oder dergleichen. Genau diese extreme Abhängigkeit persönlicher Vulnerabilität von institutioneller Vulnerabilität – wenn sie nämlich versagt – scheint uns in einer besondere Weise beachtlich zu sein.

– 4 –

Die Vulneranz von Institutionen, und zwar in der gesamten Breite, zeigt sich besonders im Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens, auf das ich jetzt ganz kurz etwas vertiefter eingehen möchte. Das Gesundheitswesen umfasst – wie wir wissen; aber ich erwähne es bewusst, weil es oftmals aus dem Blick gerät – eben nicht nur die Behandlung von akuten Krankheiten, die Diagnose, die kurative sowie die palliative Therapie, sondern auch die Langzeitpflege, die medizinische Rehabilitation und nicht zuletzt auch die Prävention. All das gehört zum Gesundheitswesen. Auch das „Öffentliche Gesundheitswesen“ als die berühmte dritte Säule neben den Säulen „Stationär“ und „Ambulant“ gehört zum Gesundheitswesen und muss in den Blick genommen werden, wenn wir darüber nachdenken, was eigentlich sozusagen Schaden genommen hat. Es umfasst also nicht nur die intensivmedizinischen Versorgungseinrichtungen in den Hochleistungskliniken, sondern die gesamte Breite, einschließlich der gesamten Breite des Gesundheitsverständnisses. Da geht es nicht nur um eine somatische Dimension, sondern auch um die psychosoziale, mentale, spirituelle und sozialökologische Dimension von Gesundheit. Das müssen wir in den Blick nehmen – und nicht nur hochleistungsmedizinische Versorgungseinrichtungen; so wichtig sie natürlich sind. Das ist überhaupt nicht strittig.

Da meinen wir aus unserer Perspektive feststellen zu müssen, dass es zwar nicht zu einem Kollaps der intensivmedizinischen Versorgung gekommen ist – jedenfalls in Bezug darauf, was wir sozusagen aufs Ganze gesehen haben –, aber andere Bereiche des Gesundheitswesens sind kollabiert. In nicht wenigen Bereichen kam es zu eklatanten Unterversorgungen. Die isolierten Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen der Langzeitpflege litten unter einer deutlichen Zunahme an sozialer Deprivation sowie Einsamkeits- und Isolationsgefühlen mit entsprechend erhöhten klinischen wie vorklinischen Depressionssymptomen. Die Inanspruchnahme Notfallindizierter und anderer dringlicher Krankenhausversorgung ging mit den entsprechenden Langzeitfolgen deutlich zurück.

Vergleichbare Rückgänge verzeichnete die Inanspruchnahme von ambulanten Gesundheitsdienstleistungen bei Fachärztinnen und -ärzten oder eben bei der Versorgung mit Heilmitteln im Kontext der Rehabilitation. Über viele Monate war den Leistungsberechtigten und damit auch Leistungsbedürftigen – wir reden immer von Leistungsberechtigten; dahinter steht ein Bedarf, ein existenzieller Bedarf – der Zugang zur medizinischen Rehabilitation weitgehend versperrt. Dann kommt noch hinzu, dass im Rahmen ehrenamtlicher Besuchsdienste alles abgekappt wurde. 120 000 Ehrenamtliche der palliativen Versorgungsstruktur in Hospizen konnten nicht zu den Menschen, obwohl deren Begleitung für sie extrem wichtig wäre.

Hier zeigt sich – ich komme zu einem vierten Punkt – die große Bedeutung von Resilienz, also von Widerstandskraft und Robustheit – so können wir das auch nennen. Sie nennen das, glaube ich, krisenfest. Ja, die Krise kommt trotzdem, aber wie man in der Krise besteht, ist eine Frage der Robustheit und damit natürlich der Festigkeit. Dabei könnte der Begriff „Festigkeit“ – darf ich das so frech sagen? – insinuieren, als könnte man eine Mauer bilden. Darin besteht aber Resilienz aus unserer Perspektive

– 5 –

eben weniger. Sie besteht gerade aus Flexibilität und Adaptivität. Man muss flexibel auf die Herausforderungen eingehen und die konkreten Funktionsabläufe einer Institution adaptieren – das heißt, verändern, modifizieren –, und zwar dahin gehend, dass die basalen Grundfunktionen einer Institution weitestmöglich aufrechterhalten werden können. Also: Festigkeit im Sinne einer Flexibilität und vor allem natürlich auch Adaptivität. Das bedeutet, dass die Nutzerinnen und Nutzer von bestimmten Einrichtungen hier eine Möglichkeit haben, bei allen Schutzmaßnahmen, die elementaren Services und Beziehungsmuster – die Essential Services und die Essential Relationships – weitgehend aufrechterhalten zu wissen. Das ist die große Herausforderung von resilienten Institutionen.

Mittlerweile wissen wir schon genauer, worin denn eine solche Resilienz von robusten Organisationen und Institutionen bestehen könnte. Ich sagte bereits – Entschuldigung, wenn ich darauf beinahe schon herumreite; das möchte ich eigentlich gar nicht; das steht auch gar nicht in meinem Manuskript –: Die Festigkeit, die Anpassungsfähigkeit, also sozusagen die Flexibilität, sind ganz wichtige Momente. Das gilt auch für die Frage der adaptiven Leistungen der einzelnen Institutionen, und zwar nicht nur auf der Leitungsebene, also nicht nur auf der Makroebene – beispielsweise der politischen Steuerung von bestimmten Bereichen der Gesundheitsversorgung –, sondern auch auf der Mesoebene, also auf der Einrichtungsebene, und vor allem auf der Mikroebene.

Was meinen wir damit, was meine ich damit? Es ist eben extrem schwierig, allgemeine Verordnungen, Hygieneschutzverordnungen von oben nach unten durchzusetzen. Zwar erfüllt es die Erwartungen vieler Bürgerinnen und Bürger nach Einheitlichkeit von Regelungen und in diesem Sinne Verlässlichkeit der Regelungen – das ist richtig; das hören wir ja immer –, aber eigentlich ist das aus unserer Perspektive eher Teil des Problems als Teil der Lösung – aber nicht die Erwartung ist Teil des Problems, sondern dass man zentral steuert. Denn das bedeutet, dass man die mittlere und die untere Ebene – ich rede jetzt von den soziologischen Ebenen – in ihrer jeweils eigenen Kreativität und Handlungsmacht zerstört. Das scheint aus unserer Perspektive auf Institutionen – der Perspektive der Resilienzforschung – genau die Herausforderung zu sein: vor allem die Dezentralisierung von Entscheidungen. Das bedeutet auch einen Hang zum Flickenteppich. Ich sage das bewusst in dieser Zuspitzung. Das widerspricht oftmals der Erwartung der Bevölkerung – alles richtig. Das ist ein großes Problem. Das muss man durch Kommunikation, durch breite Kommunikation lösen. Aber es erlaubt tatsächlich, dass die Einrichtungen selbst schauen können, welche Maßnahme für ihre spezielle Situation vor Ort eigentlich relevant ist und was nicht.

Die Hochschulen hatten diese Freiheit, zumindest dort, woher ich komme, sozusagen aus dem preußischen Kontext. Aber das wird mit Sicherheit im freiheitsliebenden Land Baden-Württemberg nicht anders sein. Die Hochschulleitungen und dergleichen hatten die Möglichkeit, eher für sich zu entscheiden, welche Maßnahmen sie übernehmen und welche nicht, welche sie für alle wollen – wobei welche wirklich si-

– 6 –

tuationsbezogen ist. Die Schulen – bei uns; ich weiß, das ist jetzt nicht in Baden-Württemberg – hatten diese Möglichkeit nicht. Da wurde es gewissermaßen von oben für alle Schulsituationen festgelegt. Das schien mir mit Blick auf die Langzeitpflege hier auch so zu sein – ich war selbst eingebunden in bestimmten Kontexten –, sodass das tatsächlich ein großes Problem darstellte.

Die Kommunikationsstrukturen sind extrem wichtig innerhalb solcher resilienten Organisationen, weil es extrem wichtig ist, das Entscheidungspotenzial, auch der Frauen und Männer, die vor Ort beispielsweise am Bett oder in den Einrichtungen arbeiten, aufzugreifen, aufzuwerten. Das möchte ich hier ausdrücklich mit Blick auf den Bereich der Pflege, der Langzeitpflege, aber auch der Pflege in den Krankenhäusern, deutlich unterstreichen – er ist allerdings auch für andere Bereiche typisch –: Wir haben das große Problem des sogenannten Moral Distress. Die Hochschule Esslingen ist führend in den Forschungen zu diesen Fragen. Sie haben hierfür also höchste Expertise in Ihrem Bundesland. Das ist ein Phänomen, das es übrigens auch in anderen Bereichen gibt. Was versteht man darunter? Es sind Belastungssituationen, und zwar fortwährende Belastungssituationen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die es nicht mehr aushalten können, die elementaren berufsethischen Standards auf der anderen Seite tagtäglich missachten zu müssen. Das führt auch zum Phänomen des sogenannten Drop-outs, also dem Herausgehen aus dieser beruflichen Situation.

Ich hatte in der letzten Woche die Möglichkeit, das beim Deutschen Pflegetag noch einmal in anderen Kontexten zu diskutieren, vorzustellen. Es kam eine weitgehende Zustimmung, sozusagen ein Nicken, auch aus anderen Bereichen. Das ist aus meiner Perspektive extrem wichtig.

Zur robusten Institution eines Gesundheitswesens – darauf haben wir auch noch einmal aufmerksam gemacht – gehört auch der öffentliche Gesundheitsdienst, und zwar in seiner ganzen Breite. Wir kennen ihn ja im Wesentlichen nur von Kontaktnachverfolgungsaktivitäten, die mal besser, mal weniger gut gelungen sind. Aber der öffentliche Gesundheitsdienst hat natürlich eine ganze Breite an Aufgaben. Hier haben wir insbesondere das große Problem noch einmal auf den Punkt bringen wollen: dass es an elementaren Voraussetzungen für ein wirkmächtiges Handeln von Gesundheitssystemen in der öffentlichen Hand mangelt, nämlich schlicht an Daten, Informationen, Vernetzung und dergleichen. Das ist – darf ich das so sagen? – schon eher katastrophal gewesen, und zwar nicht deshalb, weil die Einzelnen nicht fähig wären, sondern weil es ihnen aufgrund einer bestimmten Gesetzeslage nicht möglich war, die Informationen besser miteinander zu vernetzen, obwohl dies für Fragen der Kontaktnachverfolgung und dergleichen erforderlich wäre. Bis heute ist beispielsweise eine elementare Unterscheidung nicht gelungen, die extrem wichtig wäre, um Entscheidungskonflikte zu bearbeiten, nämlich die, ob Menschen wegen Covid im Krankenhaus landen oder „nur“ mit Covid. Die wichtige Unterscheidung ist bis heute vom RKI nicht erhebbar, und zwar weder auf Bundesebene – also RKI-Ebene – noch auf Landesebene oder im kommunalen Bereich.

– 7 –

Ich komme zum Schluss. Wir haben viele unterschiedliche Kriterien, die Sie alle kennen – Demokratie, Teilhabe und dergleichen –, noch einmal etwas entfaltet und versucht, sie auf die Situation hin zu beziehen. Wir haben dann elf Empfehlungen für eine sogenannte krisenfeste Gesellschaft bzw. für eine resiliente Gesellschaft formuliert. Die nenne ich jetzt, und ich bin gern bereit, sie dann in der Aussprache auch noch einmal etwas zu konkretisieren.

Erstens: demokratische Legitimation von Schutzmaßnahmen. Die erste Stellungnahme, die wir im März 2020 ganz schnell abgegeben haben, haben wir mit dem Hinweis beendet – es gibt das Sprichwort: Die Exekutive ist die Gewinnerin von Krisensituationen; das mag zwar sein –: Krisensituationen sind die Stunde der Legislative, also der Parlamente. Die demokratische Legitimation ist extrem wichtig. Sie ist nicht allein deshalb gesichert, weil wir Regierungen oder Exekutiven irgendwie auch die Parlamente verdanken. Das ist zwar richtig – insofern besitzen natürlich die Exekutiven auch eine demokratische Legitimation; das ist völlig unstrittig –, aber das Wesentlichkeitselement erscheint uns wichtig. Diese Demokratisierung bedeutet, nicht nur Parlamente zu stärken, sondern sie bedeutet, auch die Partizipation betroffener Menschen vor Ort mit einzubinden, bis hin zu Demokratiebildung in Einrichtungen der Langzeitpflege, wenn ich das so sagen darf. Es reicht nicht aus, Seniorenbeiräte über das zu informieren, was man will, sondern sie müssen, weil es um ihre unmittelbare Lebenssituation geht, in solche Entscheidungsprozesse eingebunden sein.

Zweitens: Verpflichtung zur Wissensgenerierung. Dazu hatte ich schon ein kurzes Beispiel genannt.

Drittens: Einbettung von Schutzmaßnahmen in eine zeitspannenübergreifende Gesamtstrategie – also weg von diesen nachlaufenden zu eher vorauslaufenden Maßnahmen. Das umfasst u. a. auch, Maßnahmen, die jetzt vielleicht nicht notwendig erscheinen, die aber eintreten könnten, bereits jetzt zu diskutieren. Es ist ein großer Fehler zu sagen, wir diskutieren erst dann, wenn das Kind in den Brunnen gefallen ist, darüber, wie wir es wieder heraus bekommen. Wir halten es für extrem wichtig, dass wir das sehr frühzeitig machen.

Viertens: Achtung der Menschenwürde und Schutz des Kerns der Menschenrechte. Menschenrechte, Grundrechte sind nicht abwägungsresistent, sie müssen abgewogen werden. Das ist auch völlig richtig so. Die Menschenwürde bekanntlich nicht. Zur Würde eines Menschen gehört vor allem das Gefühl elementarer Zugehörigkeit, und sie ist da zerstört, wo wir Menschen in eine soziale Isolation treiben, etwa in den Einrichtungen der Langzeitpflege. Aber nicht nur da, sondern natürlich auch zu Hause, wenn wir ihnen gewissermaßen versagen, sich in der Öffentlichkeit zu bewegen.

Fünftens: Schutz von besonders vulnerablen Personen.

– 8 –

Sechstens: Förderung der Krisenrobustheit von Institutionen. Dazu habe ich ja schon etwas gesagt.

Siebtens: dezentrale bereichsspezifisch und lokal angepasste Schutzkonzepte – ganz wichtig: eher eine Dezentralität. Ich habe schon darauf hingewiesen, dass Handeln gegen eine gewisse Erwartungshaltung auch Stärke sein kann.

Achtens: gerechte Verteilung, Minimierung und Kompensation von Belastungen.

Neuntens: Ermöglichung und Stärkung von Partizipation.

Zehntens: Kommunikation und Information.

Elftens: Ganz zum Schluss meinen wir, dass wir die Frage internationaler Gerechtigkeit im Blick haben müssen. Das ist durchaus nicht unerheblich. Menschenrechte enden nicht an den Grenzen unseres Landes, auch wenn sich die Zuständigkeit der Parlamente zunächst einmal darauf bezieht – alles richtig. Aber wenn wir vom menschenrechtlichen Anspruch, auch unseres Grundgesetzes, ausgehen – denken Sie bitte auch an Artikel 1 des Grundgesetzes; den kennen Sie wie ich sicherlich auswendig –, dann bedeutet das, dass wir vor allem aus Achtung der Menschenrechte und nicht nur der Grundrechte unsere Politik bestimmen lassen wollen. Insofern finden wir es wichtig, dass auch die internationale Perspektive eine große Rolle spielt.

Letzter Satz – ich habe meine Redezeit schon um 20 Sekunden überzogen; aber erlauben Sie mir, diesen Satz noch auszuführen –: Ein Land, aus dem Theodor Heuss stammt, der erste Bundespräsident, gilt auch für mich als Rheinpreußen immer als die Wiege des Liberalismus, und zwar nicht nur des gelben, sondern auch des roten, des grünen oder was weiß ich, was man sich da alles vorstellen kann. Wir sprechen ausdrücklich von einer verletzlichen und widerstandsfähigen Freiheit. Auch Freiheit ist verletzlich wie widerstandsfähig. Wir sagen, Freiheit ist extrem wichtig – das ist überhaupt keine Frage –, aber wir warnen davor, Freiheit im Sinne einer libertären Konzeption zu verstehen. Denn Freiheit ist nicht nur die Freiheit anderer, sondern Freiheit ist auch, frei von Angst zu sein, etwa sich in der Öffentlichkeit zu bewegen – also das innere Moment von Freiheit. Was nützt es Schülerinnen und Schülern, wieder zur Schule gehen zu können, wenn sie Angst haben, das Virus in eine „Schattenfamilie“ zu übertragen? Wir haben Zehntausende „Schattenfamilien“. Also, wenn wir über Freiheit reden – und es ist in jedem Fall darüber zu reden –, dann sollten wir nicht vergessen, dass Freiheit immer etwas ist, was wir gewissermaßen nur gemeinsam bewirken können, dass individuelle Freiheit also an wesentliche Voraussetzungen gebunden ist. Eine wesentliche Voraussetzung ist dabei vor allem ein funktionierendes Gemeinwesen im Gesundheitsbereich, im sozialen Bereich, im wirtschaftlichen Bereich, aber auch im kulturellen Bereich.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

– 9 –

(Beifall)

Stellv. Vorsitzende Dr. Natalie Pfau-Weller: Herzlichen Dank, Herr Professor Dr. Lob-Hüdepohl, für den sehr engagierten Impuls.

Als Nächsten hören wir jetzt Herrn Dr. Martin Herrmann. Er ist Vorsitzender der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit sowie Arzt und Psychotherapeut. – Wir freuen uns auf Ihren Vortrag.

Sv. Herr Dr. Herrmann: Vielen Dank für den wunderbaren Vortrag. Dieser hat viele der Themen, über die ich sprechen werde, praktisch vorweggenommen bzw. dafür einen Rahmen gesetzt, das zu betrachten, was ich jetzt vorstelle.

Heute geht es um das Thema „Public Health und Health in All Policies“. Ich möchte darauf hinweisen, dass es vielleicht nicht nur um Public Health, sondern um Planetary Health geht. Das ist eine Bewegung innerhalb der ganzen Diskussionen und der Wissenschaft von Public Health: dass wir das aufbohren müssen zum Begriff von Planetary Health.

Ich freue mich sehr, hier sprechen zu können. Ich lebe in München, bin aber Heidelberger. Dort bin ich geboren und zur Schule gegangen. Meine Enkel leben in Mannheim. Daher freue ich mich auch sehr, dass Sie dieses extrem wichtige Thema auf die Agenda setzen, und ich wünsche mir für mein eigenes, aber auch für das Überleben meiner Enkel, dass wir zusammen Wege finden, wie wir das beschreiben und dann umsetzen können. Das ist nämlich der entscheidende Punkt. Sie wissen, wir haben keinen Mangel an Papieren. Wir haben einen Mangel an Ermutigung von Menschen, gemeinsam zu handeln und sich gemeinsam dem entgegenzustellen, was wir vor uns haben.

Bevor ich in die Tiefe gehe und dazu auch ein paar Folien zeige, möchte ich darauf hinweisen, dass es einfach wichtig ist, wann immer wir an Krisen arbeiten, die Reaktionen, die die meisten Menschen und Institutionen haben, gut zu kennen. Die sind relativ vertraut.

Was passiert, wenn eine Krise auftaucht, bei den Betroffenen – in der Medizin oder in Institutionen? Die Perspektiven verengen sich, und wir schauen nicht mehr nach oben und darum herum, sondern wir schauen auf uns – in die Abteilungen, in die Chefetagen, egal, wo. Es verengt sich.

Was ist das Zweite, was dann passiert? Das erleben wir jetzt praktisch wieder in Hochkonjunktur: Schuldzuweisungen. Was ist falsch an mir, was ist falsch an dir, was ist falsch an der Geschichte? Schuldzuweisungen.

– 10 –

Das Dritte, was passiert, ist die Suche nach einfachen Lösungen. Das hatten wir eben schon. Wenn es komplexe Dinge gibt, gibt es keine einfachen Lösungen, und Aktionismus hilft nicht weiter. Als Mediziner wissen wir: Wenn es einen Notfall gibt und man in eine unübersichtliche Situation mit Menschen kommt, die zum großen Teil um mich herum nicht darauf trainiert sind, muss ich mich als Erstes orientieren und dann schauen, was alles da ist, einen Überblick darüber haben, wer wie betroffen ist, wer von den Helfern möglich ist und wie ich dann die Situation angehe. Es ist immer wieder wichtig, in Krisensituationen Ruhe hineinzubringen, Räume zu schaffen, in denen man in Ruhe über die Perspektiven sprechen kann. Gerade wenn es schnell geht und schnell passiert, muss man manchmal verlangsamen.

Noch zu meinem eigenen Hintergrund: Ich bin Mediziner. Ich habe in Krankenhäusern gearbeitet, ich habe Psychosomatik gemacht. Aber seit 30 Jahren arbeite ich an Transformationen von Großorganisationen, auch von NGOs im globalen Kontext, im Wirtschaftskontext auch mit Krankenhäusern, mit großen deutschen Industrieunternehmen. Innerhalb der WHO oder mit der Globalen Impfallianz, Gavi, habe ich daran gearbeitet, in den ärmsten Ländern des Südens Impfstrategien für die Einführung neuer Impfstoffe zu entwickeln. Wir haben selbst erlebt, wie schwierig das bei uns ist. Sie können sich vorstellen: Wenn ich Sie für eine Impfkampagne in Tansania mit 5 000 Impfpunkten verantwortlich mache, dann haben Sie eine gewisse Herausforderung, und Sie haben wahrscheinlich nicht die Ressourcen, die wir einfach immer draufschmeißen, wenn es schwierig wird. Wir sagen, wir schmeißen Geld drauf, dann wird es schon. Das kann man dort nicht. Das ist nämlich genau die Frage: Wie kann man es anders machen?

Daran habe ich lange mit Leuten in Amerika und in England geforscht. Wir haben schon in den 1990er-Jahren Konzepte entwickelt zu den Fragen: Was heißt Organizational Agility? Was heißt Adaptive Leadership – Führen in komplexen Herausforderungen? Wie sind die Paradigmen, die wir bei Führung im Wege dafür lernen, in konkreten Situationen eigentlich handeln zu können, nämlich mit den Menschen? Das ist sehr klar herausgekommen: Umsetzung findet immer vor Ort statt mit den Menschen, die vor Ort handeln. Wie schaffen wir es, zueinanderzukommen und den kritischen Pfad herauszuarbeiten und dann nach vorn zu handeln, aber auch gemeinsam zu irren, schnell aus den Irrungen zu lernen und diese dann anzupassen? Das alles gegen die Erwartung, ein guter Manager und ein guter Politiker habe die Dinge unter Kontrolle. Natürlich ist es bei komplexen Herausforderungen so, dass wir sie teilweise kontrollieren, aber bei vielem müssen wir im offenen Sinn miteinander sehen, wie es gehen kann. Hierarchie allein gibt keine privilegierte Sicht auf das, worauf es eigentlich ankommt.

(Der Versuch, eine Präsentation einzuspielen, scheitert aus technischen Gründen.)

– Jetzt haben wir eine Pause. Das ist gar nicht so schlecht, dann kann man ein bisschen nachdenken.

– 11 –

Das ist auch eine wichtige Geschichte: Man kann bei Krisen Dinge nicht einfach so umsetzen, sondern man muss immer wieder improvisieren. Wir sind ja gewohnt, wenn man z. B. Reden hält, dass das alles getaktet ist und dass jedes Wort passt.

Dann halte ich den Vortrag eben frei und improvisiere. Wenn es dann hinterher nichts war, habe ich eine Entschuldigung. Das ist auch nicht schlecht.

(Heiterkeit – Zuruf des Abg. Dr. Michael Preusch CDU)

Ich bin es dann nicht gewesen.

Eigentlich sollten Sie jetzt eine Folie sehen, auf der „Planetary Health: Klima- und Biodiversitätskrise und Gesundheit“ zu lesen ist. Das ist nämlich das Thema: Es geht um Klimakrise und Gesundheit. Das ist die größte Gesundheitskrise unserer Zeit. Die wird nämlich noch nicht verstanden.

Was ich eigentlich zeigen wollte, ist eine Darstellung vom World Economic Forum der zehn wichtigsten Risiken, die wir in den nächsten Jahren haben werden. Die Aufstellung stammt vom Januar dieses Jahres. Unter den zehn Risiken sind fünf Umweltrisiken: Climate Action Failure, Extreme Weather, Biodiversity Loss, Human Environmental Damage, Natural Resource Crises.

Bei den sozialen Themen sind es Social Cohesion Erosion, Livelihood Crises, Infectious Diseases, Debt Crises und Geoeconomic Confrontation.

Wenn Sie von Januar zurückgehen auf heute, dann sehen Sie, dass wir in allen diesen Themenfeldern eher große Schritte weg vom Risiko hin in Richtung manifeste Krise gemacht haben. Ich glaube, jeder von Ihnen weiß, dass wir in den nächsten Jahren damit navigieren müssen, dass wir in multiplen Krisenfeldern unterwegs sind und dass es nicht so ist, dass wir uns auf eine Krise fokussieren können. Vielmehr ist klar – das wissen Sie auch –, wenn Sie von der Medizin her auf die Thematik schauen: Wenn Sie an vielen Organen Probleme haben, dann braucht es den Blick auf das Ganze. Sie können nicht eine Behandlung für das Vordringlichste machen, die dann auf einer anderen Ebene zu einem Organversagen führt. Auch das ist etwas, wozu wir neigen: Die Krise, die jetzt im Vordergrund ist, die uns am meisten beschäftigt, überzubewerten und dann Maßnahmen zu machen, die uns hinterher auf die Füße fallen.

Es ist natürlich sehr schwer – Herr Lob-Hüdepohl hat über die Erwartungen gesprochen; genau diese Erwartungen sind extrem hoch: dass wir das jetzt doch einmal managen und in den Griff bekommen –, mit dieser Erwartung umzugehen. Aber wir müssen gleichzeitig wissen, dass wir uns mit anderen verantwortlichen Akteuren in Ruhe hinsetzen müssen, um zu verstehen, was Sache ist. Was ist überhaupt los? Das ist nicht offensichtlich, denn bei Krisen und neuen Krisenfeldern sind wir alle

– 12 –

auch Anfänger. Nur wenn wir dieses Anfängersein mit berücksichtigen, können wir miteinander neue Lösungen finden. Das war mit die größte Herausforderung, wenn ich mit Executive Committees an irgendwelchen großen Krisen gearbeitet habe, die sie in einer Firma hatten: dass die anfangen, offen miteinander zu reden, und nicht so tun, als hätten sie alles im Griff. Das gibt natürlich in dem Moment, in dem man es gemacht hat und in dem man die anderen Hierarchieebenen in den offenen Diskurs einbindet, eine neue Resilienzfähigkeit, die man hinterher behält und damit wettbewerbsfähiger ist. Es ist also nicht gegen die Ökonomie, sondern es ist für die Ökonomie. Denn Beweglichkeit in bewegten Zeiten ist eine Voraussetzung dafür, ins Offene navigieren zu können, aber eben auch schnell zu lernen. Also, wir leben in multiplen Krisen.

Jetzt wissen Sie vom IPCC in diesem Jahr, dass sich das Zeitfenster schließt, in dem wir angesichts der Klimakrise handeln können. Das kennen wir wieder als Mediziner: In einer Notfallsituation oder auch bei einer schweren Erkrankung gibt es ein Zeitfenster, in dem wir intervenieren können. Wenn wir das verpassen, haben wir es verpasst. Dann treten Kipppunkte in den Organsystemen auf, die dazu führen, dass der Mensch nicht überlebt. Dieses Zeitfenster schließt sich. Das heißt, bei allem, was jetzt kommt, bei den Krisen, die wir vor uns haben, haben wir eine ganze Klasse von Krisen, bei denen sich das Zeitfenster schließt und bei denen wir nicht lineare Prozesse lostreten, die nicht mehr rückführbar sind. Es muss uns klar sein, dass das der Fall ist. Da steht man erst einmal wie gelähmt davor. Dazu komme ich gleich noch.

Was Sie auch in diesem IPCC-Bericht zum ersten Mal haben, ist, dass der Begriff „Climate Resilient Development“ im Zentrum steht. Bei dem, was der IPCC ausgeführt hat, geht es um eine resiliente Entwicklung im Angesicht der verschiedenen Krisen: In dem IPCC-Bericht wird zum ersten Mal auch ausdrücklich erwähnt: nicht mehr nur Klima, sondern auch die Abhängigkeit von Biodiversität und menschlicher Gesellschaft. Wenn man die anderen Themenfelder mit hineinnimmt, gibt es komplexe Abhängigkeitsstrukturen, die aufeinander wirken und die im Moment alle eher, wenn es um die Klima- und Diversitätsfragen geht, in die falsche Richtung gehen. Die Hebel, die wir triggern müssen, um in eine andere Richtung zu gehen, werden viel zu zaghaft angegangen. Das ist ganz klar. Deswegen geht es in der Mitte um: „from urgent to timely action“ – vom dringenden Handeln zum sofortigen Handeln. Wofür? Für Climate Resilient Development – so nennt es der IPCC –, wo man dann anstoßen kann, dass wir diese Abhängigkeiten besser verstehen und auf eine Weise mit der Natur interagieren, die uns nicht wieder auf die Füße fällt und uns zerstört. Denn genau das ist die Gefahr: dass wir die Zerstörung der Bewohnbarkeit unseres einzigartigen Planeten riskieren. Das ist also kein kleines Risiko, sondern das größtmögliche. Das steht zum ersten Mal im Zentrum des IPCC-II-Berichts vom Februar.

Worum geht es eigentlich? Es geht um Human Health, es geht um Ecosystem Health, es geht um Planetary Health. Das sind die Ziele, um die es geht, und das ist das, was auf dem Spiel steht: Es geht um Gerechtigkeit, es geht um gutes Leben. Zum ersten Mal steht Gesundheit in einem dieser Berichte im Mittelpunkt.

– 13 –

Das nächste Bild, das ich Ihnen zeigen wollte, ist von zwei Kollegen von mir, die vor vier Jahren zum ersten Mal eine Mahnwache – „Patientin Erde auf der Intensivstation“ – vor der Charité in Berlin gemacht haben. Warum diese Mahnwache, warum war das nötig? Aus den bisherigen Ausführungen ist ganz klar zu entnehmen, dass das die größten Gesundheitsgefährdungen unserer Zeit sind: Biodiversitätskrise und Klimakrise. Das sagen alle wissenschaftlichen Berichte. Das ist schon heute völlig klar.

Wie ist der deutsche Gesundheitssektor, wie ist die deutsche Gesellschaft darauf vorbereitet? Praktisch nicht. Bis vor drei Jahren haben wir auf dem Gesundheitssektor geschlafen. Es war kein Thema in der Ausbildung, es war kein Thema auf Ärzte tagungen, es war kein Thema in der Gesetzgebung. Wir haben geschlafen. Wir haben gedacht, die Klimawissenschaftler machen das schon. Was genauso schlimm ist: Die Klimawissenschaft und die Umweltwissenschaft haben zu dieser Gesundheitsbedrohung geschlafen. Noch heute ist es so, dass viele – auch in der grünen Partei – nicht verstanden haben, dass dies nicht nur ein Umweltthema, sondern auch ein massives Gesundheitsthema ist und dass wir dann, wenn wir es als Gesundheitsthema verstehen, eine Handhabe haben, direkt zu handeln, weil Leute verstehen: Es geht nicht um irgendetwas da draußen, sondern es geht um meinen Enkel, um mich selbst, um meine Oma, um uns.

Das ist der nächste Punkt: Wenn man es einmal verstanden hat, ist es klar: Klimakrise, Biodiversitätskrise – diese ganzen Umweltthemen – wirken auf alle Organsysteme. Alle Menschen sind gefährdet, aber natürlich unterschiedlich. Je vulnerabler, desto mehr bin ich gefährdet. Aber es ist nicht so, dass irgendeiner frei wäre. Die Zahl der Menschen mit allergischen Erkrankungen geht nach oben. Sie wissen, dass wir eine alternde Bevölkerung haben. Wir haben viele chronische Erkrankungen, wo uns die wichtigsten Präventionsstrategien – mehr Bewegung, andere Ernährung – nicht triggern. Wir haben nicht verstanden, dass gesunde Ernährung gut für mich und für den Planeten ist. Das heißt, wir sehen nicht diese Multiple Wins; die verpassen wir.

Wir haben im letzten Jahr ein erstes Buch veröffentlicht, ein Fachbuch, in dem praktisch alle medizinischen Fachdisziplinen durchdekliniert werden, um zu sehen, was die Auswirkungen sind. Sie sind überall da: in der Neurologie, in der Pulmonologie, in der Allergologie, in der Onkologie, egal, wohin sie schauen. Sie sind aber noch nicht bei den Lehrstühlen, in den Ausbildungen, in den Praxen angekommen. Da gibt es einen großen Gap. Aber es ist wichtig zu verstehen: Das ist die größte Gesundheitsgefährdung unserer Zeit. Wir gehen bisher nicht wirklich damit um – auch Sie in Baden-Württemberg nicht, auch in unserem Ländle nicht.

Der WBGU, der Wissenschaftliche Beirat der Bundesregierung Globale Umweltveränderungen, macht immer wieder große Gutachten. Das nächste große Gutachten, das jetzt in Arbeit ist und im nächsten Jahr herauskommen wird, befasst sich mit Planetary Health. Warum? Weil die Thematik auf die Agenda muss, auch auf die

– 14 –

Agenda der Politik. Wir müssen verstehen, dass Planetary Health nicht nur ein Begriff für die Medizinberufe ist, sondern für alle Disziplinen. Denn auch das haben wir in der Pandemie gesehen: Wenn wir Gesundheit vernachlässigen und nicht richtig verstehen, dann haben wir in allen Feldern ein Problem. Es ist heute schon so: Die Produktivität in Deutschland leidet, wenn wir eine Hitzewelle haben. Wir sind im Arbeitsschutz darauf nicht gut vorbereitet. Es ist kein Schwerpunktthema. Wir sind jetzt zwar mit dem Ministerium für Arbeit im Gespräch, aber die begreifen erst jetzt, dass die Art, wie sie bisher damit umgehen und wie Firmen damit umgehen, sträflich nachlässig ist. Reden Sie mal mit Leuten, die in der AOK oder irgendwo in einem Landesamt arbeiten, und fragen Sie die, wie es mit ihrer Produktivität aussieht, wenn gerade eine Hitzewelle in Stuttgart ist. Was passiert mit der Produktivität, ganz zu schweigen von der Gesundheitsgefährdung?

Von diesem WBGU-Gutachten, das kommen wird, ist im letzten Herbst ein Vorpapier veröffentlicht worden. Daraus stelle ich Ihnen nur die drei Hauptsätze vor:

Erstens: „Unsere Lebensweise macht krank und zerstört den Planeten.“ Die Art, wie wir wirtschaften, wie wir leben, ist schlecht für unsere Gesundheit, ist schlecht für den Planeten und wirkt damit noch mal negativ zurück auf uns selbst.

Zweitens: „Gesunde Menschen gibt es nur auf einem gesunden Planeten.“ Das ist relativ einfach. Wenn das Zuhause nicht gesundheitsfördernd ist, wenn wir an den einzigartigen Bedingungen der Erde – vom Universum her betrachtet – sowie an den einzigartigen Bedingungen für Bewohnbarkeit herumschrauben, ist das keine gute Idee.

Drittens: „Wir müssen eine zivilisatorische Wende für planetare Gesundheit einleiten.“ Das bedeutet auch, wir müssen uns auf die multiplen Krisen einstellen und wegkommen von: „Da machen wir jetzt ein bisschen was, und dann ist es gut“, hin dazu, dass wir ernsthaft miteinander darüber reden, was wir vor uns haben und was es bedeuten wird, da durchzugehen. Natürlich ist es eine Lüge, zu denken, wir könnten da durchsurfen, hätten das alles in drei Jahren gut unter Kontrolle und es hätte nicht viele Konsequenzen für viele Menschen. Natürlich müssen wir Wirtschaftsbereiche umbauen, aber es gibt sehr viele Möglichkeiten, wie es besser werden kann. Natürlich wird es schwierig, aber darüber müssen wir sprechen. Hier kommen mir manchmal die Politik, die Wirtschaft und die Öffentlichkeit noch so ein bisschen vor wie die Medizin vor 50 Jahren, bei der ich Ihnen, wenn Sie eine schwere Erkrankung gehabt hätten, als Chefarzt gesagt hätte: „Kommen Sie zu mir. Ich operiere Sie. Es wird alles gut. Machen Sie sich keine Sorgen. Wir wissen, was zu tun ist.“

Wir haben gelernt, dass das nicht akzeptabel ist, aber Sie können sich vorstellen: Solche Gespräche mit Patientinnen und Patienten zu führen, ist jedes Mal schwierig – auch wenn man darin besser wird –, und es fordert jedes Mal heraus, zu sehen, wie weit ich da gehen kann, wie viel ich im ersten Gespräch und wie viel im zweiten Gespräch machen kann. Aber es ist erforderlich, um den Weg, der dort vor uns liegt,

– 15 –

gemeinsam gehen zu können. Das heißt, wir müssen mit der Bevölkerung auf richtige Weise darüber sprechen, was los ist, was wir tun können und wie viel wir gewinnen können. Wir haben nichts zu verlieren. Wir verzichten auf eine Zukunft, wenn wir so weitermachen wie bisher. Was wir zu gewinnen haben, ist ein gutes und gesundes Leben, wovon Sie sehr schnell persönlich profitieren, wenn Sie in Ihrem Leben Dinge umstellen. Ihre Gesundheit profitiert davon.

Sehr schwierig ist: Wenn wir wie eine Lähmung vor dem stehen, was vor uns ist, dann ist das wieder etwas, was krank macht. Das wissen wir. Gemeinsam handeln ist gesund; gemeinsam wie die Maus vor der Schlange sitzen, macht krank. Wie hat es Herr Lob-Hüdepohl gesagt? Es ist ein enormer Moral Distress z. B. für die jüngeren Medizinstudierenden und Ärzte, wenn sie merken, was auf dem Spiel steht, dass das bisher in der Medizin und in den Krankenhäusern noch nicht richtig berücksichtigt wird. Warum verlassen viele den Beruf? Auch deswegen. Wir merken: Wenn wir mit vielen von unseren jungen Aktiven und Ärzten zusammenarbeiten und wirklich an die Sachen drangehen, dann entstehen Mut und Zuversicht, an die Dinge zu gehen; und wir lernen etwas miteinander – nicht nur für diese Arbeit, sondern für alle anderen Dinge. Denn die Dinge, die man da lernt, kann man in allen anderen Bereichen auch brauchen.

Über die große Lähmung habe ich bereits gesprochen. Wir haben eine große Transformation vor uns, die wir machen müssen. Sie wissen das: Viele Menschen – ungefähr 70 % der Bevölkerung – sagen: Das ist ein großes Thema, da müssen wir herangehen. Gleichzeitig, wenn man einzeln mit ihnen spricht, auch mit Entscheidern, hat man das Gefühl: Das schaffen wir nicht; das ist zu groß. Ich kann mich mit dem nicht auseinandersetzen. Ich kann an meinem Konsum etwas ändern, ich fliege ein bisschen weniger, ich kaufe mir ein „grünes“ Auto oder ein Elektroauto. Aber die großen Dinge, die gehen nicht. Das ist die Festgefahrenheit in dem, was vertraut ist, und die Unfähigkeit, sich vorzustellen, dass Dinge auch anders und besser laufen könnten, und zwar ganz anders; denn das ist das, was wir brauchen. Da gibt es eine große Lähmung, und es ist wichtig, das im Blick zu haben: dass wir mehr und mehr Leute finden müssen, die Ideen entwickeln, die sich auf die Dinge einstellen und die dann nach vorn gehen, sich den Dingen stellen, gemeinsam handeln und Dinge verändern. Das gilt nicht nur für die Klimakrise, sondern auch für die ganzen anderen Krisen, die wir haben.

Im Gesundheitssektor sieht man das sehr schön. Da haben wir viele Transformationsfelder. Klimakrise ist eines davon. Das muss man aber mitdenken, und es bringt eine Dringlichkeit und eine Existenzialität hinein, die Sie in den anderen Themen nicht haben, weil klar ist: So, wie wir bisher an die Sachen herangehen, können wir nicht weitermachen. Wir müssen uns zurücksetzen und neu schauen, wie wir Gesundheit neu denken, wie wir Prävention noch mal anders verstehen.

Jetzt habe ich noch ein paar Minuten Redezeit. Ich will ein Beispiel nennen und dabei etwas in die Tiefe gehen. Hitze ist das größte Gesundheitsrisiko, das wir derzeit

– 16 –

haben. Heute ist im SPIEGEL ein Bericht von Stefan Rahmstorf abgedruckt, in dem steht, wir könnten davon ausgehen, dass es in diesem Jahr in Europa 100 000 Hitzetote gab, in Deutschland etwa 10 000. Das wissen wir noch nicht genau, aber wir wissen, es waren viele. Wenn Sie auf die letzten Jahre schauen, wissen Sie, dass sehr, sehr viele Menschen in den Hitzesommern verfrüht gestorben sind. Es ist wichtig zu verstehen: Wenn 10 000 Menschen in einem Jahr sterben, dann gibt es Hunderttausende mit schwersten Symptomen und Bedrohungen, und Millionen von Menschen sind in ihrem Wohlbefinden und in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Es geht also nicht nur um die Toten, sondern es geht auch um all diejenigen, die ein Problem haben.

Wie sind wir in Deutschland bezogen auf die Hitze aufgestellt? Schlecht. Wir haben letztes Jahr eine wissenschaftliche Untersuchung gemacht und im „The Lancet“ unter dem Titel „Lancet Countdown Policy Brief für Deutschland“ veröffentlicht. Der „Lancet Countdown“ erstellt einmal im Jahr weltweit einen Überblick darüber, wo wir bezogen auf Klimawandel und Gesundheit stehen. Da haben wir untersucht, wie wir bei der Empfehlung, die wir zwei Jahre vorher zur Umsetzung von Hitzeaktionsplänen gemacht hatten, weitergekommen sind. Wir sind da weitergekommen. Es gibt ein bisschen mehr Bewusstsein, es wird ein bisschen mehr darüber geschrieben, es gibt ein bisschen mehr Wissenschaft dazu. Aber nach wie vor haben wenige Kommunen einen Hitzeaktionsplan. Die, die einen Hitzeaktionsplan machen, haben normalerweise den Gesundheitssektor nicht involviert. Warum? Weil bisher aus der Geschichte heraus „Klimawandel und Gesundheit“ ein Thema des Umweltbereichs und nicht des Gesundheitsbereichs war. Jetzt ist es für Sie ganz einsichtig: Wenn bei einer großen Gesundheitsbedrohung die Gesundheitsakteure nicht mit am Tisch sitzen, aber genauso, wenn die sich nicht mit an den Tisch setzen und sagen: „Ich muss am Tisch sitzen“, dann haben wir ein Problem mit der Umsetzung. Deswegen ist der Kernsatz: Wir sind in Deutschland auf eine Katastrophe durch Hitze nicht vorbereitet. Auch Sie hier in Baden-Württemberg haben keinen Hitzeaktionsplan, und wenn Sie einen machen würden, wäre die Wahrscheinlichkeit hoch, dass Sie einen machen, ohne die Gesundheitsakteure zentral zu denken und mit an Bord zu holen.

Wir haben dann in Berlin gesagt – wir haben diesen Bericht gemacht und gesehen: Wir sind nicht vorbereitet –: Wir können es nicht dabei belassen; wir müssen jetzt schauen, wie man interveniert. Wir sind auf zwei Interventionen gekommen. Die eine Intervention ist eigentlich ganz einfach. Wenn Sie Direktor von einem Krankenhaus sind und es ein neues Risiko wie beispielsweise Hitze gibt – unabhängig von dem, was im Gesetz steht –, dann haben Sie heute schon eine Verantwortung für Ihre Patienten. Die These war: Wenn wir Menschen in ihrer Verantwortung ansprechen und sie dazu bilden, dann wird ein genügend großer Teil von ihnen Verantwortung übernehmen, um sich selbst und die Patienten zu schützen.

Dann haben wir geschaut: Welches Bundesland oder welche große Stadt wäre bereit, in diese Richtung einmal ein Experiment zu machen. In Berlin haben wir – KLUG – mit den Verantwortlichen im Senat begonnen, gemeinsam mit der Landesärzte-

– 17 –

kammer Berlin ein Aktionsbündnis Hitzeschutz zu organisieren. Wir haben im März mit der Zielsetzung begonnen, für den Sommer eine deutlich bessere Situation als vorher zu haben. Das ist uns gelungen. Es ist nicht so, dass wir jetzt alles haben, aber es gibt ein Aktionsbündnis, in dem die Kassenärztliche Vereinigung, die Krankenhausgesellschaft, die großen Pflegeverbände alle mit am Tisch sitzen und anfangen, sich u. a. mit folgenden Fragen auseinanderzusetzen: Wie setzen sie in ihren Einrichtungen eigene Hitzeaktionspläne auf? Wie schulen sie die Leute dafür? Wie informieren sie? Wie schützen sie sich selbst? Wo haben wir ein Problem? Natürlich wird der Prozess vier, fünf oder sechs Jahren dauern, aber es ist ganz klar geworden: Wenn man es dem Senat allein überlassen hätte, würde das nicht funktionieren. Ich glaube, das ist etwas, was auch für andere Krisenthemen sehr wichtig ist zu lernen: Sie müssen die wesentlichen Akteure mit an den Tisch holen, und die müssen sich selbst organisieren. Sie, der Landtag oder die Regierung, können dann etwas damit machen, aber nur, wenn Sie denen auch den Raum geben, sich selbst zu entwickeln – dezentral, auf der mittleren Ebene und auch auf der oberen Ebene.

Die zweite Intervention, die nötig ist: dass wir die Bevölkerung ausbilden, im Umgang mit Hitze kompetent zu sein, damit wir sie auch hitzeresilient machen. Das ist sie nämlich im Moment nicht. Es ist immer noch so, dass Hitze nicht als Gefahr verstanden wird, sondern eigentlich ist Hitze doch cool – Bilder von Eis, vom Schwimmbad, von der Dusche und so sind eigentlich cool. Wir haben noch nicht die Reflexe, die uns sagen: Hitze ist gefährlich. Deswegen beugen wir auch nicht vor. Deswegen fallen immer noch jedes Jahr Dachdecker vom Dach: weil sie praktisch zu lange der Hitze ausgesetzt waren und versterben. Denn wir sind bei Hitze nur sehr begrenzt einsatzfähig.

Das ist ein Beispiel dafür, wo Interventionen gefragt sind. Resilienz bezogen auf Hitze und auf die anderen Themen bekommen wir nur, wenn wir Schlüsselakteure mit an Bord haben und wir das gestalten. Genauso gilt aber für den Gesundheitssektor und für die Gesundheitsakteure – daran arbeiten wir –: Wir müssen uns einbringen. Wenn Sie als Oberbürgermeisterin oder Oberbürgermeister in irgendeiner Stadt einen herkömmlichen Hitzeaktionsplan aufstellen und wir nicht mit am Tisch sind, dann müssen wir ein Aktionsbündnis organisieren und Sie auffordern, da endlich gemeinsam miteinander vorzugehen. Es braucht das bürgerschaftliche Engagement gerade bei diesen großen Themen. Es braucht in der Breite aber auch Hitzeresilienz und -kompetenz in der Bevölkerung. Denn auch das war klar, als wir mit den Notärzten und Katastrophenschützern in Berlin gesprochen haben: Wenn wir im nächsten Jahr hier eine Hitzesituation hätten, wie es sie letztes Jahr in Kanada gab, und der Meteorologe sagen würde: „Wir wissen nicht genau, welche Extreme kommen, aber es kommen andere als die, die wir aus der Vergangenheit kennen“, dann könnten das die Notarzte und Intensivstationen nicht mehr kompensieren. Eine Voraussetzung dafür, dass wir insgesamt resilient sein können, selbst dann, wenn wir uns ausbilden und alles machen, ist, dass die Bevölkerung insgesamt lernt, mit diesen Themen anders umzugehen. Ich glaube, das ist ein zweites Lernen für alle Krisenfelder, an denen Sie arbeiten.

– 18 –

Stellv. Vorsitzende Dr. Natalie Pfau-Weller: Ich möchte Sie bitten, jetzt zum Schluss zu kommen. Denn Sie haben Ihre Redezeit schon deutlich überzogen.

Sv. Herr Dr. Herrmann: Ich habe meine Redezeit schon um drei Minuten überzogen, ja. Aber es gab am Anfang auch die technischen Schwierigkeiten.

Stellv. Vorsitzende Dr. Natalie Pfau-Weller: Deshalb habe ich Ihnen tatsächlich drei, vier Minuten zusätzlich zugestanden.

Sv. Herr Dr. Herrmann: Gut. Dann höre ich auf. Die Empfehlung, die ich eigentlich noch hätte, kann ich nachher im Rahmen der Diskussion noch einbringen.

Vielen Dank.

(Beifall)

Stellv. Vorsitzende Dr. Natalie Pfau-Weller: Herzlichen Dank, Herr Dr. Herrmann. Wir bitten natürlich noch mal, die technischen Probleme zu entschuldigen. Ich habe Ihnen deswegen ja auch zusätzlich vier Minuten Redezeit zugestanden. Aber wir wollen jetzt natürlich auch, dass die Kolleginnen und Kollegen ihre Fragen an Sie und Herrn Dr. Lob-Hüdepohl stellen können. – Damit eröffne ich die erste Fragerunde. – Frau Abg. Krebs, bitte.

Abg. Petra Krebs GRÜNE: Vielen Dank, Frau Vorsitzende. – Vielen Dank, Herr Lob-Hüdepohl und Herr Dr. Herrmann, für die wirklich sehr beeindruckenden Ausführungen.

Besonders nach Ihrem Vortrag, Herr Dr. Herrmann, ist man fast schon ein bisschen erschlagen und denkt sich: Oh Gott, die Welt ist schlecht. Darum möchte ich auch mit Ihnen beginnen, aber nicht deshalb, weil ich den Vortrag schlecht gefunden hätte, sondern weil mich das tief beeindruckt hat. Ich glaube, Sie haben damit auch den Kern von allem, was wir bisher gehört haben, total getroffen; denn es geht ganz viel um Kommunikation. Das zieht sich wie ein roter Faden durch.

Meine Frage ist jetzt eigentlich eher etwas offen. Es geht darum – Sie haben das zumindest nach meinem Verständnis so dargestellt –, Compliance von der Bevölkerung zu bekommen, dort an einem Strang zu ziehen. Für uns stellt sich immer die Frage: Wie kann man es schaffen, Compliance – Zugänglichkeit zur Mitarbeit von Bürgerinnen und Bürger – herzustellen, ohne sie so zu ängstigen, dass sie dann sagen: „Jetzt mache ich gar nicht mehr mit“ – nach dem Motto „Angst fressen Seele auf“? Wenn die Herausforderungen zu groß sind – das wissen wir eigentlich alle aus unserem eigenen Erleben –, dann neigt man dazu, gar nichts mehr zu tun. Das haben Sie ja auch dargestellt. Deshalb bitte ich Sie, uns vielleicht doch noch die Hand-

– 19 –

lungsempfehlungen zu geben, wie man das machen kann. Das hatten Sie ja auch selbst noch vor.

Das, was Sie jetzt ausgeführt haben, hat ja auch schon sehr, sehr gut zu dem Thema „Health in All Policies“ gepasst. Für mich hat sich jetzt nach dem Vortrag die Frage gestellt: Ist das Thema „Health in All Policies“ das richtige, oder müsste es nicht vielmehr „Klima in All Policies“ oder „Umwelt in All Policies“ heißen? Oder kann man das tatsächlich vereinen? Dazu würde mich Ihr Statement interessieren.

Das einmal zu Ihrem Vortrag. Andere Fragen dazu kommen sicherlich noch von den Kolleginnen und Kollegen.

Lieber Herr Professor Lob-Hüdepohl, vielen Dank für Ihren Vortrag. Er hat bei mir aber leider auch sehr, sehr viele Fragezeichen erzeugt. Es war jetzt schon so, dass ich Sie gut verstanden habe, aber was daraus tatsächlich für uns die Botschaften sein können, was wir als Handlungsempfehlungen aufschreiben, darüber muss ich mir sicherlich noch einmal Gedanken machen. Aber für mich wäre jetzt schon das ganz Wichtige, noch einmal zu hören, wie Sie es denn sehen, wie wir das hinbekommen können, dass die Bevölkerung bei dem auch tatsächlich mitmacht. Wenn ich Ihre Aussagen richtig verstanden habe, haben Sie gesagt, es sei wichtig, das kleinteilig zu machen. Wir haben das als politische Entscheiderinnen und Entscheider immer wieder erlebt, dass diese Kleinteiligkeit als unglaublich störend und verunsichernd verstanden wurde. Daher liegt mir schon daran, zu erfahren, was man daraus als Empfehlung ableiten könnte. Natürlich muss man Individuen extra anschauen. Aber es wäre für mich schon noch mal wichtig, wenn Sie uns das vielleicht in einer Empfehlung mitgeben oder uns sagen könnten, wie Sie das machen würden, wenn es darum geht, Bevölkerung vorzubereiten, in einer Pandemie – zukünftig vielleicht auch in einer pathogeneren – zusammenzustehen und die richtigen Empfehlungen zu akzeptieren. Wir, die Entscheiderinnen und Entscheider, sind ja gehalten, es so zu machen, dass die Bevölkerung das auch akzeptieren kann. Das ist für mich schon noch mal die große Frage dabei.

Wenn man jetzt noch mal ganz zugespitzt in eine Krise gehen würde, die z. B. so infektiös wäre wie die Coronavariante Omikron und gleichzeitig so pathogen wie eine Ebolainfektion: Was wäre die ethische Herausforderung für uns? Was müssten wir entscheiden? Wie müssten wir die Bevölkerung mitnehmen? Könnten das die Krankenhäuser selbst entscheiden, wer zum Arbeiten kommen muss, oder muss das politisch geregelt werden? Das sind die Fragen, die sich uns jetzt stellen.

Krisen – das wissen wir – kommen nicht von heute auf morgen, aber sie sind unbewältigbare Situationen. So werden sie definiert. Also müssen wir jetzt in unseren Handlungsempfehlungen tatsächlich über Krise und nicht nur über ungünstige Verhältnisse reden. Da gebe ich Ihnen komplett recht.

– 20 –

Vielen Dank, dass Sie den Schwerpunkt Ihres Vortrags auf den Care-Bereich gelegt haben. Dieser ist ja in Baden-Württemberg und in Deutschland der größte Bereich. 70 % der pflegebedürftigen Menschen werden zu Hause gepflegt. Da hatte man jetzt auch ganz oft das Gefühl – zumindest ich –, dass wir, wenn ich an Ausstattung mit persönlicher Schutzausrüstung denke, ganz viel aufgefangen haben. In Krankenhäusern war das am Anfang schwierig; in Pflegeeinrichtungen auch. Aber was war mit den vielen Menschen, die zu Hause gepflegt wurden? Das sind die Fragen, die mich und die uns schon beschäftigen müssen. Was ist, wenn jetzt einmal eine richtige Krise kommt? Ich möchte jetzt nicht von einem Blackout reden, aber auch das ist im Moment vorstellbar. Wie fällen wir da unsere Entscheidungen?

Danke.

Stellv. Vorsitzende Dr. Natalie Pfau-Weller: Wir sammeln zunächst die Fragen. Dabei bitte ich die Kolleginnen und Kollegen, vielleicht ein bisschen kürzere Fragen zu stellen. Ich sehe schon Wortmeldungen für eine zweite oder auch eine dritte Frageunde. Das würden wir sonst nicht schaffen. – Als Nächster erhält Herr Abg. Dr. Miller das Wort.

Abg. Dr. Matthias Miller CDU: Vielen Dank, Frau Vorsitzende. – Vielen Dank für die Vorträge. Ich versuche, es kurz zu machen.

Herr Professor Lob-Hüdepohl, vielen Dank für die Ausführungen zu den Begriffen. Wir hatten ganz am Anfang der Arbeit der Enquetekommission eine Diskussion über die Begriffe Resilienz, Robustheit usw. Der Begriff „Krisenfest“ wurde schon von mehreren hinterfragt. Das Verständnis, das wir damit verbinden, ist dann vielleicht etwas anderes, als es der Begriff ausdrückt. Die Begriffe Robustheit, Resilienz – nur für mich zum Verständnis – haben Sie jetzt nicht synonym verwendet. Vielleicht können Sie dazu noch mal etwas sagen. Wir hatten es in der Vergangenheit so verstanden, dass wir sagen, „Robustheit“ ist etwas sehr Statisches, „Resilienz“ ist etwas sehr Flexibles. Vielleicht könnten Sie das einmal darstellen.

Den Punkt „Dezentral“ fand ich sehr spannend. Sie hatten gesagt, dezentrale Lösungen seien zu empfehlen, und dann Hochschulen angesprochen, die dezentral waren. Ich habe dann überlegt und in der Tat: Man hat in der öffentlichen Diskussion recht wenig über Hochschulen gehört. Das kann vielleicht daran liegen, dass es besser war, das dezentral zu lösen.

Jetzt einmal weitergedacht: Dezentral für Schulen – wäre das denkbar gewesen? Hätten Sie das auch empfohlen? Gibt es vielleicht auch Grenzen bei dieser dezentralen Lösung, dass Sie sagen: „Ab einem bestimmten Punkt können wir die dezentralen Strukturen nicht mehr durchführen“? Im Grunde braucht man ja immer Verantwortungsträger, die bei dezentralen Themen entscheiden. Wenn sich die nicht finden lassen, wird es schwierig.

– 21 –

Dann vielleicht noch ein Punkt an Sie. Sie haben die Legislative angesprochen, die Krisensituation sei die Zeit der Legislative. Darüber freut man sich als Parlamentarier. Jetzt nur vom Ablauf her: Wie kann man das mit der Legislative in Krisensituationen, wenn Entscheidungen sehr schnell getroffen werden müssen, sicherstellen? Man kann ja den Rahmen vorgeben, man kann den Rahmen für Verordnungen vorgeben, aber die Einzelentscheidungen müssen so schnell getroffen werden – das haben wir oft gesehen –, dass dann wahrscheinlich die Exekutive handelt.

Herr Dr. Herrmann, vielen Dank. Ich bin auch gespannt auf die Empfehlungen, die jetzt leider abgeschnitten wurden. Aber die kommen ja gleich noch. Eine Frage zur Hitze. Sie hatten von Hitze gesprochen. Es gibt sicherlich eine Definition – Temperatur, Wetterverhältnisse –, ab wann man von Hitze spricht. Vielleicht könnten Sie sagen, was Sie unter Hitze verstehen, damit wir dann über dasselbe sprechen.

Ich fand den Punkt mit den Hitzeaktionsplänen ganz spannend. Gleiches gilt für die Aussage, dass man Gesundheitsaspekte hineindenken müsse. Was müsste in solchen Hitzeaktionsplänen unbedingt vorkommen? Vielleicht können Sie das spontan beantworten. Wir haben ja auch Handlungsempfehlungen zu erarbeiten.

Dann haben Sie gesagt, wenn wir in Baden-Württemberg einen Hitzeaktionsplan machen würden, würde die Gesundheit nicht vorkommen. Vielleicht ja dann doch, wenn wir sozusagen solche Handlungsempfehlungen machen. Aber was müsste in solchen Hitzeaktionsplänen stehen? Das auch in Korrelation zur Sensibilisierung der Bevölkerung. Das ist dann sicherlich auch ein Thema.

Abg. Florian Wahl SPD: Werte Herren, herzlichen Dank für Ihre Vorträge. – Ich habe jetzt erst einmal eine Frage an Herrn Professor Lob-Hüdepohl, und zwar zum Thema „Demokratisierung, Akzeptanz von Entscheidungen, Fehlerkultur“. Dazu haben Sie auch in dem Bericht, auf den Sie Bezug genommen haben, „Vulnerabilität und Resilienz in der Krise – Ethische Kriterien für Entscheidungen in einer Pandemie“ geschrieben – ich zitiere es kurz, vielleicht können Sie darauf eingehen –:

Vielmehr bedarf es einer kritischen Aufarbeitung der Krisenbewältigung, um persönliches Fehlverhalten, systemisches Fehlstellen, dysfunktionale Organisationsformen und/oder ungeeignete Verfahren offenzulegen und Korrekturen zu ermöglichen. Eine hoch entwickelte Fehlerkultur ist auch Ausdruck von Resilienz.

Das steht auf Seite 241 des Berichts.

Jetzt meine Frage – ganz allgemein –: Haben Sie den Eindruck, dass die Fehlerkulturprozesse ausreichen, die mittlerweile hier bei uns in der Gesellschaft eingesetzt haben, bzw. können Sie vielleicht noch mal konkreter darauf eingehen, was genau

– 22 –

Sie unter dieser Fehlerkultur verstehen oder wie diese ausgestaltet sein soll, damit sie langfristig zu mehr Akzeptanz von Entscheidungen führt?

Die andere Frage schließt ein bisschen an das an, was Herr Dr. Miller gerade sagte, und ist vielleicht auch eher grundlegenderer Natur. Sie betrifft das Thema „Resilienz und Vulnerabilität“. Wenn man im Kontext von Resilienz Flexibilität und Adaptivität besonders betonen will, aber gleichzeitig Resilienz praktisch als Rückkehr zu einem Normalzustand impliziert, könnte das ja besondere Vulnerabilitäten verstetigen. Denn eine besondere Vulnerabilität von Individuen kann ja – wie Sie betont haben – nicht nur beispielsweise aus körperlich determinierten Faktoren resultieren, sondern auch soziale Ursachen haben. Ich denke daran: Von Diskriminierung betroffene Menschen sind ja per se auch vulnerabel. Wie kann beim Sprechen über Resilienz deutlich gemacht werden, dass die Stabilität von Institutionen nicht dazu führt, dass die Marginalisierungen aufrechterhalten werden? Wie können Flexibilität und Adaptivität so konkretisiert werden, dass sie nicht als Appell zur Flexibilisierung von Individuen und damit praktisch auch zur Verlagerung der Verantwortlichkeit verstanden werden, sondern als besonders notwendige Solidarisierung innerhalb einer Gesellschaft mit vulnerablen, sozial vulnerablen Gruppen? Vielleicht könnten Sie dazu noch einmal etwas sagen.

Herr Dr. Herrmann, Sie haben am Anfang Ihres Vortrags auf Ihre persönliche globale Perspektive mit dem Verweis auf Tansania und andere Teile der Welt Bezug genommen. Wir sprechen jetzt darüber, dass wir es durch die Veränderungen aufgrund des Klimawandels hier in Europa und in Nordamerika mit neuen Phänomenen zu tun haben. Die sind aber natürlich an manchen Stellen nur für uns neu, für andere Teile der Welt nicht. Inwiefern muss gerade beim Thema Hitze eventuell auch ein globales Lernen einsetzen, und müssen wir bei der Krisenbewältigung unsere Beurteilungen aus sehr eurozentrischer Sicht infrage stellen? Denn mit manchen Wetterphänomenen, die wir als neu bezeichnen, leben andere Gesellschaften schon ganz, ganz lange, stetig und haben mit diesen natürlich andere Erfahrungen – beispielsweise ob Hitzepläne helfen – gesammelt. Was können wir eigentlich von diesen anderen Gesellschaften lernen?

Sie haben am Anfang noch angesprochen – das interessiert uns natürlich jetzt nach Corona ganz besonders –, dass Sie z. B. Erfahrung mit Impfkampagnen in Tansania haben. Das ist jetzt ein bisschen weg vom Klima. Sie sagten, in Tansania gibt es z. B. nicht die Möglichkeiten, das einfach mit Geld zu machen, wie man es hier macht. Hier haben wir ja vieles auch mit Geld gemacht. Trotzdem waren auch in Baden-Württemberg die Impfkampagnen nicht so erfolgreich. Was können wir denn über diese monetären Möglichkeiten hinaus von diesen Gesellschaften lernen oder von den dortigen Ansätzen lernen, was wir vielleicht gerade z. B. beim Thema Impfkampagnen momentan bei der Bewältigung der Krise noch nicht berücksichtigt haben?

– 23 –

Abg. Jochen Haußmann FDP/DVP: Ganz herzlichen Dank, Herr Professor Lob-Hüdepohl. Sie haben die Priorisierung angesprochen, die legitim sei, aber auch gesagt, es würden ethische Kriterien benötigt. Jetzt hatten wir ja in der Coronapandemie – das im Rückblick gesagt – die Abwägungen, wenn wir Regelungen lockern, riskieren wir, dass mehr Menschen versterben oder schwer erkranken. Andererseits wissen wir, welche Auswirkungen Schulschließungen oder auch Hochschulschließungen haben. Jetzt haben Sie angesprochen: Man muss es flexibler machen und – sie sprachen vom „Hang zum Flickenteppich“ – die Verantwortung delegieren. Wir, die Enquetekommission, müssen ja Handlungsempfehlungen erarbeiten. Ich habe Ihre Ausführungen so verstanden, dass wir Verordnungen machen müssen, die auch durch das Parlament müssen. Das haben Sie ja auch noch einmal betont. Hier wäre jetzt für mich noch einmal interessant: Wenn ich das richtig verstanden habe, dann wären das nur sehr allgemeine Verordnungen. Pflegeeinrichtungen müssten beispielsweise dann die Verantwortung übernehmen, sozusagen die stärkere Bereitschaft zur Kritik. Das müssen wir auch gesellschaftlich diskutieren. Aber das heißt, dass wir Verordnungen nicht bis ins Letzte klären könnten, sondern – auch eine der Handlungsempfehlungen – sie so fassen müssten, dass auch die einzelnen Kommunen oder Einrichtungen entscheiden könnten. Wir hatten nämlich in der letzten Sitzung der Enquetekommission jemanden hier, der das anders herum formuliert hat. Deswegen frage ich nach.

Dann vielleicht auch noch einmal Ihre Einschätzung der Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes: Wie müssen wir uns künftig beim ÖGD aufstellen?

Herr Dr. Herrmann, ganz herzlichen Dank. Neben dem Thema Hitze sehe ich persönlich auch das Thema Wasser als eine ganz, ganz große Herausforderung. Ich erinnere mich: Vor Jahren haben wir gesagt, wenn wir uns bei uns um eines keine Sorgen machen müssen, dann ist es Wasser. Inzwischen sind wir da, glaube ich, ein bisschen weiter.

Mich würde interessieren: Gibt es in Europa Länder – in Südeuropa ist das Thema Hitze schon viel länger auf der Agenda; Sie haben jetzt das Beispiel Berlin genannt, das kann man sich auch gern noch einmal anschauen –, die bei den Themen Hitze oder Wasser für uns Vorbilder sein könnten, deren Maßnahmen wir vielleicht übertragen könnten und von denen wir sagen könnten: „Mensch, da gibt es wirklich schon sehr gute Möglichkeiten“? Das zu erfahren, wäre für mich einfach auch noch mal interessant.

Abg. Carola Wolle AfD: Herr Professor Lob-Hüdepohl, ich möchte gern mit Ihnen anfangen. Sie haben davon gesprochen, dass die Freiheitseinschränkungen – Isolation usw. – zu schweren Schädigungen geführt haben, insbesondere bei Kindern und älteren Menschen. Ich denke, das ist uns allen bekannt. Wie gehen wir mit dieser gesellschaftlichen Krise, die dadurch ausgelöst wurde, um? Wie können wir für die Zukunft damit umgehen, dass so etwas nicht noch mal passiert? Denn ich denke, die Freiheitsrechte sind ein sehr hohes Gut. Die sollten auch gewahrt werden.

– 24 –

Prinzipiell möchte ich einmal etwas zur Impfung und zur Spaltung der Gesellschaft sagen. Am Anfang hieß es, es ist eine Impfung, die schützt. Diese Impfungen wurden dann immer weniger. Es ist eigentlich nicht verwunderlich, wenn die Leute, die Gesellschaft, demgegenüber kritischer wird, weil sie es auch nicht hinterfragen können. Ich denke, die Angst, die dadurch auch entstanden ist, muss man auch ein Stück weit akzeptieren, man muss lernen, damit umzugehen, und zwar ohne den anderen zu diffamieren und in eine Ecke zu stellen.

Zum Thema Impfdruck: Es hat sich ja erwiesen, dass das Coronavirus ein tatsächlich häufig mutierendes Virus ist. Wenn man jetzt mitbekommt, dass insbesondere ältere Menschen und weniger Kinder unter Corona gelitten haben, aber Kinderimpfungen von Ihnen empfohlen worden sind: Halten Sie es nach wie vor für richtig, dass Kinder einem Impfstoff ausgesetzt werden? Also, ich sehe ihn kritisch, das muss ich ganz ehrlich sagen.

Sie sehen keine Spaltung der Gesellschaft. Wie würden Sie heute zu Ihrer Aussage vom 30. Juli 2021 stehen?

Am Anfang waren Sie nicht für eine Impfung, dann waren Sie dafür. Da hat der Ethikrat eine sehr unrühmliche Rolle gespielt, das muss ich sagen. Man hatte den Eindruck, Sie rechtfertigen das Regierungshandeln auf Abruf. Also, Sie haben dadurch einen Vertrauensverlust erhalten, genauso wie die Politik insgesamt. Wie können wir damit für künftige Krisen umgehen? Wie stellen Sie sich an dieser Stelle eine Fehlerkultur insgesamt vor?

Herr Dr. Herrmann, Sie haben von Public Health und Planetary Health gesprochen. Der Klimawandel hat ja keine Grenzen. Deutschland geht voran. Was wollen Sie tun, damit die anderen mitgehen, bzw. wie gehen wir damit um? Der Klimawandel ist da. Man kann darüber streiten, ob er menschengemacht ist und inwieweit dies der Fall ist. Aber darum geht es nicht. Den Klimawandel gibt es, ja. Tatsache ist doch eigentlich, dass wir – vor allem angesichts dieser Situation – doch darauf achten müssen, wie unser Land mit dem Klimawandel und den Folgen – deswegen haben Sie das ja auch angesprochen – umgeht.

Sie haben einen Hitzeaktionsplan angesprochen. Andere Länder – das wurde eben auch schon thematisiert – haben bereits die Situationen. Das heißt, man kann es ja auch auf den Arbeitsbereich ausdehnen und sagen: Okay, in Spanien gibt es halt mittags eine lange Pause. Ist das auch eine Lösung bei uns? Also, welche Möglichkeiten sehen Sie da noch? Sehen Sie nicht auch den Schwerpunkt – die anderen Themen können wir eben nicht beeinflussen; was von denen kommt, ist deutlich zu wenig – auf der Vorsorge unseres Landes? Was können wir hier machen, um auf die Folgen des Klimawandels – Gesundheit usw. – zu reagieren?

Stellv. Vorsitzende Dr. Natalie Pfau-Weller: Dann kommen wir zur Beantwortung. Ich weiß nicht, wer von Ihnen anfangen möchte.

– 25 –

Sv. Herr Dr. Herrmann: Ich würde gern anfangen. – Ich fange am Schluss an, denn dadurch werden auch einige Dinge klar: Der Klimawandel ist menschengemacht – das ist eineindeutig –, genauso wie die anderen Umweltveränderungen. Auch deshalb können wir vieles verändern. Wenn wir selbst dafür gesorgt haben, dass wir dort sind, wo wir heute sind, können wir auch vieles verändern und auch dafür sorgen, dass wir die Folgen eingrenzen.

Jetzt ist es sehr wichtig, wenn wir über Anpassung sprechen, dass die einzig langfristig wirksamen Anpassungen Klimaschutz und die Schutzmaßnahmen in den anderen Bereichen sind. Gerade beim Thema Hitze ist das ganz klar. Die südlichen Länder haben ein Hitzeproblem, wie sie es in der Geschichte nie hatten. Es scheint so zu sein, dass dieses Jahr in Spanien, in Portugal usw. 20 000 Menschen infolge der Hitze gestorben sind. Das heißt, die Extremwetterereignisse, die wir heute haben, sind in allen Ländern ein riesiges Problem, weil unsere bisherigen Anpassungsstrategien für das, was wir jetzt vor uns haben, nicht mehr ausreichen. Das gilt verstärkt für die Länder des globalen Südens. Man spricht da auch von den Tagen jenseits dessen man leben kann – „days beyond deadly threshold“. Die gehen nach oben. Was bedeutet das? Dass immer mehr Gebiete der Erde unbewohnbar sein werden und dass deswegen ein unheimlich großer Druck auf Migration ist. Also, es ist jetzt schon eine ganz andere Krankheitslast.

Natürlich ist es so, wenn ich mit Freunden in Afrika spreche: In einem Sommer haben sie Überflutung – natürlich ist Wasser ein riesiges Problem; ich habe jetzt nur einmal versucht, bei Hitze ein bisschen tiefer zu gehen –, Dürre, Hitze. Alles führt dazu, dass dann die Ernährung zurückgeht. Das heißt, wir haben multiple Krisen, die dann aufeinander wirken. Auch das wissen Sie ja: Wir haben eine Welternährungs-krise, die eine Folge davon ist, dass verschiedene Sachen aufeinander wirken – Biodiversität, Dürre usw. usf. Also, die Vorstellung, wir könnten einfach bei den anderen etwas abkupfern – von Frankreich, von Italien – stimmt zum Teil, aber wir müssen auch verstehen, dass selbst dort ein neuer Anpassungsdruck ist.

Das Letzte, was wichtig ist: Wenn wir die Klimaschutzmaßnahmen nicht machen, dann werden alle Anpassungsmaßnahmen, die wir jetzt planen, nach einer gewissen Zeit zu kurz greifen. Wir kommen nicht weg. Deswegen ist auch für mich ganz klar: Hitze ist das Thema, das Menschen heute schon am meisten betrifft, wo auch Klimaerwärmung erlebbar wird. Wenn wir es nicht erleben können, dann werden wir nicht handeln. Es ist also sehr wichtig für die Handlungsdimensionen, gerade die Hitze verstehbar zu machen. Das ist ein Türöffner für die größere Agenda.

Jetzt war die Frage am Anfang: Wie bekommen wir diese Balance zwischen Katastrophenszenarien auf der einen Seite und Zuversicht auf der anderen Seite hin? Das kennen wir auch in der Medizin. Einerseits müssen wir genügend darüber wissen, wie ernsthaft eine Situation ist, sonst gehen Menschen einen existenziellen Weg nicht mit. Das ist also eine Voraussetzung. Gleichzeitig ist es ein Kunstfehler, der die Menschen dann zerstört, wenn man sie resignativ zu Hause lässt. Das machen leider

– 26 –

noch viele Klimawissenschaftler falsch. Sie halten fantastische Vorträge, in denen sie alles bis zum Ende durchdeklinieren, und die Leute gehen danach völlig fertig nach Hause. Da ist die Frage: Wie halten wir die Spannung zwischen neu zu verstehen, was unsere Handlungsfähigkeit als Menschen ist – – Wir sind als Menschen begabt, bei den schwierigsten Situationen existenziell zusammenzuarbeiten und neue Formen der Zusammenarbeit zu entwickeln. Sprechen Sie mal mit Notfallmedizinern, wenn die in Ausnahmesituationen Tolles geschafft haben, was da an Nähe miteinander entsteht, wenn man das tut, und wie begeisternd das auch ist. Genau das ist eigentlich der Punkt, auf den wir Wert legen: mit den Menschen in die Schwierigkeiten hineinzugehen und das an Handlungsfähigkeit abzurufen und zu entwickeln, was wir als Menschen haben. Wir sind fähig, zusammen zu handeln. Das ist eine Gemeinschaftsaufgabe. Es geht um Solidarität. Das ist das, was ich auch in Unternehmen erlebt habe: Wenn man die Leute mit an den Tisch holt und wirklich miteinander kommuniziert, sind die Beziehungen hinterher besser. Wir haben alle etwas gelernt, und wir arbeiten lieber in dem Unternehmen, weil es nicht mehr so anonym ist wie vorher. Das heißt, wir haben enorm viel zu gewinnen.

Der zweite Punkt betrifft die Multiple Wins, wenn wir die Dinge angehen. Wir haben sofort eine Verbesserung in einer Stadt, wenn wir ein anderes Verkehrskonzept haben; es geht uns sofort besser, wenn wir uns anders ernähren – Ernährungswende, Verkehrswende. Die Energiewende – regenerative Energien und Energiesparen – ist das größte Gesundheitsprojekt unserer Zeit. Es wird nur nicht so verstanden. Wir sehen es immer nur als das Thema der Energieleute. Das ist ein Gesundheitsprojekt. Wenn wir das reframen durch Gesundheit, entstehen wirklich große Möglichkeiten. Ich arbeite sehr viel mit Harald Lesch zusammen, der auch ein guter Kommunikator ist. Das ist genau die Spannung, an der wir versuchen zu arbeiten: auf der einen Seite Klartext zu reden und auf der anderen Seite – neu – damit in Verbindung zu bringen, wie handlungsfähig wir sind. Jeder Mensch ist handlungsfähig und zum Handeln begabt. Wenn wir das gemeinsam tun, ist es gesund für uns. Es tut uns gut. Dann kann man das nämlich ausbalancieren und sich gegenseitig stärken, wenn man mal wieder einen schweren Tag hat, weil man eben den nächsten Bericht gelesen hat, der relativ fürchterlich ist.

Hitzeaktionspläne: Was muss darin sein? Dazu gibt es genügend Vorlagen von Frankreich, von Österreich, von Deutschland. Entscheidend ist, dass es gemeinsam mit den Akteuren gemacht wird. Was nützt mir ein Plan, in dem alles sauber steht, wenn er dann in der Schublade liegt? Das ist so, als hätten Sie eine tolle Partitur von einem Chorstück, der Chor übt diese aber nicht. Wollen Sie sich das anhören? Das wird eben sehr oft falsch gemacht. In Wien z. B. gibt es wirklich einen tollen Plan, dort wurden auch viele tolle Sachen umgesetzt. Darin stehen auch Pläne für die Krankenhäuser und für die Praxen. Sie haben mir aber gesagt, da haben wir leider die Leute nicht dabei. Wir wissen gar nicht, wie wir an die herangehen sollen. Also, entscheidend ist, das gemeinsam mit den Akteuren zu machen, und nicht, wie ausgefuchst der eigentliche Plan ist. Es ist also mehr das Vorgehen, als dass es dann die Inhalte sind. An den Inhalten fehlt es oft nicht. Genauso fehlt es auch nicht an

– 27 –

Broschüren mit Informationen über Hitze. Manche Wissenschaftler sagen, wir könnten Deutschland damit zukleistern. Es ist die Frage, wie man das praktisch umsetzt und mit den Leuten dazu im Gespräch ist, dass es eben in allen Schlüsselinstitutionen und Unternehmen eigene Hitzeschutzpläne gibt. Da haben Sie eine große Aufgabe. Die gesetzliche Verpflichtung zum Hitzeschutz ist nicht ausbuchstabiert – weder in den Baugesetzen noch in den Arbeitsschutzgesetzen. Das ist alles veraltetes Zeug. Es gibt von den Gesetzen her im Moment auch keine Notwendigkeit, dass das jemand machen muss. Deswegen sagen viele: Na ja, wenn ich es nicht machen muss – ich habe so viele Sachen zu tun –, dann mache ich es halt nicht. Also, es ist wichtig, dass Sie einen gesetzlichen Rahmen schaffen.

Sie hatten die Frage nach den Impfkampagnen in Afrika. Das habe ich zum Teil schon beantwortet. Wir können extrem viel vom globalen Süden lernen. Von der Arbeit mit den Impfmanagern dort bin ich immer enorm bereichert zurückgekommen, weil die u. a. viel besser als wir darin sind, zu improvisieren und mit den begrenzten Ressourcen etwas zu machen. Es gibt dort teilweise extrem hohe Impfraten, obwohl sie sehr schlechte Ressourcen haben. Bei uns ist es ungefähr so: Wenn der Topf nicht voll ist, dann gehe ich ja gar nicht auf die Straße, dann mache ich gar nichts. Also, wir sind im Vergleich zum globalen Süden auch ein Stück weit wirklich verwöhnt. Da kann man sehr viel lernen.

In die Tiefen der Impfkampagnen gehe ich heute aber nicht. Das wäre ein Extra-Workshop, aber gern im Gespräch. Man kann extrem viel von den Leuten im globalen Süden lernen. Für die Themen, die wir vor uns haben, ist das sehr, sehr wichtig.

Machen Sie weiter? Vielleicht kommt noch etwas, was ich vergessen habe.

Sv. Herr Dr. Lob-Hüdepohl: Frau Krebs, wenn ich Sie enttäuscht habe,

(Abg. Petra Krebs GRÜNE: Nein, nein!)

dann ist das fast schon mein Ziel gewesen.

(Vereinzelt Heiterkeit)

Ich bitte um Entschuldigung. Nein, entschuldigen Sie bitte, dass ich das einfach so frech sage.

Zunächst einmal geht es in der Tat – – Also, Ethik ist erst einmal dazu da, Fragen zu stellen und keine Rezepte zu geben. Ich bitte einfach um Verständnis, dass wir uns da auch ein bisschen zurückhalten. Das übersteigt natürlich auch meine Kompetenz, auf Ihre extrem wichtigen Fragen zu antworten: Was passiert eigentlich? Wie sollen Sie zwischen der Schwere von Ebola und der Infektiosität bei Omikron entscheiden? Das kann ich Ihnen nicht sagen.

– 28 –

(Abg. Petra Krebs GRÜNE: Schade!)

Das kann ich Ihnen schlicht nicht sagen, weil das so extreme Katastrophenszenarien sind, die man schlecht antizipieren kann, die man aber dann möglicherweise durch ein weitgehendes öffentliches Bewusstsein auch vorbereiten kann.

Jetzt komme ich zu Ihrem zweiten Fragenkomplex: Compliance ist das berühmte Wort. Das ist für einen Ethiker immer mit Vorsicht zu genießen. Es geht ja nicht einfach um Mitwirkung, es geht nicht ums Überreden, sondern ums Überzeugen. Es ist schon wichtig, dass wir die Bevölkerung von der Wichtigkeit bestimmter Fragen überzeugen. Ich gebe Ihnen ein sehr konkretes Beispiel, wo das nach meinem Dafürhalten zumindest in Ansätzen gut gelungen ist.

Lange bevor die Impfkampagne ansetzen konnte – der Impfstoff war ja erst im Winter verfügbar; ausreichend wirksam und auch ausreichend sicher nach meiner Überzeugung –, hat der damalige Bundesgesundheitsminister gesagt, dass wir vorauslaufend klären müssen, nach welchen Kriterien, nach welchen Grundkriterien eigentlich die Impfpriorisierung stattfinden soll, die ja anfänglich notwendig war – eine vorauslaufende öffentliche Diskussion. Ich war seinerzeit selbst Mitglied dieser kleinen Taskforce, in der wir diese Kriterien entwickelt, vorgeschlagen haben. Sie sind nicht nur öffentlich kommuniziert, sondern in der Öffentlichkeit auch breit diskutiert worden. Jedenfalls hatte ich durchaus viel zu tun in diesen Zeiten. Im Nachhinein hat es an den Grundsätzen der Kriterien keine nennenswerte Kritik gegeben. Wir hätten übrigens auch andere Kriterien entwickeln können, wie es beispielsweise im asiatischen Raum geschehen ist. Wir haben uns für bestimmte Kriterien entschieden, nämlich die höhere Dringlichkeit und nicht die Erfolgsaussicht. Das waren Maßnahmen, wie wir diese Debatte in der Öffentlichkeit vorauslaufend haben führen können. Ich glaube, da ist Überzeugungsarbeit geleistet worden, ohne jetzt im Nachhinein wieder etwas klären zu müssen. Also, das sind für mich bestimmte Projekte, wo wir Überzeugungsarbeit leisten können, und zwar im Vorfeld und nicht nur im Nachgang.

Ich muss auch ein bisschen auf die Zeit achten.

Weil Sie mich ja auch unmittelbar als Mitglied im Ethikrat oder persönlich hinsichtlich einer mangelnden Konsistenz gefragt haben, möchte ich jetzt Folgendes sagen: Ich danke Ihnen für die Steilvorlage mit Ihrer Frage. Denn sie gibt mir die Möglichkeit, zu erläutern, warum das so ist und wie Ethik funktioniert. Entschuldigen Sie, ich hoffe, dass ich Ihnen da nicht zu nahe trete, wenn ich hier elementare Fragen aufwerfe.

Ethische Urteile sind immer gemischte Urteile. Sie haben eine Sachverhaltseinsicht und dann eine ethische Bewertung des Sachverhalts mittels bestimmter Kriterien. Das kann man superschön bei unseren Einlassungen, auch meiner persönlichen Einlassung zum Thema „Impfpflicht für alle“ sehen. Am Anfang war der Sachverhalt relativ klar: Eine Durchimpfungsrate von etwa zwei Dritteln der Bevölkerung reicht aus, um die Infektiosität zu brechen. Da wäre – für eine moralische Impfpflicht gilt dies

– 29 –

immer – eine gesetzlich durchgesetzte oder strafrechtlich sanktionierte Impfpflicht nicht zu legitimieren gewesen. Denn es war allen relativ klar – das können wir heute auch an den Zahlen sehen –, dass wir auch durch Überzeugung eine 70-, 75-prozentige Durchimpfungsrate bekommen – ohne eine bestimmte Pflicht zu haben. Das hat sich durch die Mutation deutlich verändert, und zwar bis hin dazu, dass wir offensichtlich eine 90- oder 95-prozentige Durchimpfung einer Bevölkerung haben müssten, damit wir die Infektiosität auch wirksam brechen könnten, ähnlich wie bei anderen Erkrankungen. Das heißt, mit dem veränderten Sachverhalt muss notwendigerweise auch das ethische Urteil diesem veränderten Sachverhalt angepasst werden.

Das ist für mich oder auch für den Ethikrat der entscheidende Grund gewesen zu sagen: Es gibt aufgrund der fundamental veränderten Sachlage die Notwendigkeit. Darüber lässt sich übrigens trefflich streiten – auch im Ethikrat. Das wissen Sie. Das kann man auch unterschiedlich beurteilen. Dass sich eine Veränderung aufbaut, ist eigentlich in der Logik einer Ethik. Das bitte ich einfach zu respektieren, auch wenn man im sachlichen Bereich eine andere Entscheidung trifft. Aber das sind die Gründe. Ich glaube nicht, dass wir da nachlaufend irgendwie etwas legitimieren. Wenn wir das tun würden, wäre das verwerflich. Das sage ich sehr deutlich. Das ist völlig klar. Denn Ethikräte haben nicht die Aufgabe, nachträglich Akzeptanz für Regierungshandeln zu beschaffen. Das ist exakt nicht die Aufgabe. Aber ich glaube auch nicht, dass wir dieser nachgekommen sind. Ich möchte aber auch nicht zu sehr über mich selbst urteilen.

Kinder? Natürlich. Wir hatten massiven Druck, gerade von Kindern und Jugendlichen, an den Impfstoff zu kommen. Warum? Weil sie zwar keine Angst hatten, selbst zu erkranken – alles richtig –, aber Angst hatten – das hat auch etwas mit Freiheit zu tun –, als Transmittenten in ihre Familie hineinzuwirken, auf ihre Großeltern und dergleichen zu wirken. Das heißt, wir hatten einen massiven Druck vonseiten der Kinder und Jugendlichen, an den Impfstoff zu kommen. Also nochmals: Sie begehrten den Impfstoff, um dieses Moment von Freiheit zurückzuerobieren, nämlich die Freiheit, sich auch wieder zu ihren Verwandten, zu ihren Großeltern bewegen zu können. Dass dummerweise die heutigen Varianten die Transmission nur schlecht unterdrücken – das wissen wir alle; das bedauern wir –, dass also dieser positive Effekt der ersten Impfungen weniger eintritt, ist klar.

Freiheitseinschränkungen – ich habe das zum Schluss ja auch angesprochen –: Der Schutz der Freiheit ist extrem wichtig. Aber er hängt eben von einem solidarischen Gesundheitssystem, von einer solidarischen Gesellschaft ab. Sie haben das Stichwort „Solidarität“ ja auch noch mal starkgemacht.

Jetzt komme ich zum Thema Fehlerkultur. – Ich springe jetzt ein bisschen und beantworte die Fragen nicht in der Reihenfolge der Fraktionen. Ich hoffe, dass Sie dafür Verständnis haben. – Es ist richtig, wir sprechen von einer Fehlerkultur, die jetzt aber nicht nur darin bestehen kann, mit irgendwelchen Schuldaspekten – ich hätte beina-

– 30 –

he gesagt „hausieren zu gehen“; das hört sich so schlecht an – in die Öffentlichkeit zu treten, sondern wir konkretisieren das, indem wir sagen: Eine Fehlerkultur besteht vor allem darin, aus der Pandemie zu lernen. Das betrifft nicht nur die Politik – ich will Ihnen den Absatz nicht vorlesen, aber wenigstens den Kerngedanken sagen –, es betrifft auch die Öffentlichkeit, die Medien, die eine große Rolle spielen, die Wissenschaftscommunity. Die beste Fehlerkultur besteht darin, die sich heute erweisenden Fehler aus der Anfangszeit wirksam zu korrigieren. Ein Beispiel: Auch wir im Ethikrat haben uns am Anfang „nur“ auf die besonders vulnerablen Gruppen in der Langzeitpflege fokussiert – das war nicht falsch, aber nur die Hälfte der Wahrheit –, weil wir die Langfristigkeit dieser Pandemie überhaupt nicht antizipieren konnten oder wollten.

Ganz am Anfang haben wir gesagt: Ja, gut, wenn Kinder und Jugendliche zwei Wochen mal nicht zur Schule gehen, werden sie das überstehen, auch wenn das alles nicht prickelnd ist. Über die Langzeiteffekte wissen wir: Das war ein extremer Fehler. Wir haben uns in dieser Einschätzung völlig verschätzt. Ich vermute, viele von uns haben sich in dieser Frage verschätzt. Eine angemessene Fehlerkultur bestünde jetzt darin, in jedem Fall zu sagen, dass die Bereiche der Kinder und Jugendlichen auf gar keinen Fall mehr angetastet werden dürfen und dass das essenziell wichtig ist. Also, das verstehen wir unter Fehlerkultur – und nicht das Tragen eines öffentlichen Büßergewandes. Es wäre vielleicht gar nicht mal schlecht zu sagen: Wir hatten eine Fehleinschätzung, aber wir können sie begründen, und wir handeln jetzt entsprechend und steuern sofort nach.

Ein anderes Beispiel betrifft die soziale Isolation in den Einrichtungen. Da hat der Bundestag sehr schnell reagiert und schon im Oktober, November des Jahres 2021 einen Gesetzentwurf zum Infektionsschutzgesetz verabschiedet, wonach ein Mindestmaß an sozialen Kontakten gewahrt sein muss.

Das sind Nachsteuerungen, die notwendig sind. Das auch öffentlich zu kommunizieren und tatsächlich umzusetzen, verstehen wir unter einer Fehlerkultur.

Jetzt zum Stichwort „Dezentrale Lösungen“: Ja, um die Kreativität derer, die vor Ort arbeiten – – Partizipation; Partizipation heißt ja nicht nur, dass wir irgendwie teilnehmen dürfen, sondern dass wir unsere Lösungsansätze auch „teilgeben“ dürfen. Das ist ein basaler Grundsatz. Das setzt natürlich voraus, dass die in der Dezentralität Entscheidenden nicht nur Verantwortung übernehmen dürfen, sondern auch Verantwortung übernehmen mögen. Da spielen haftungsrechtliche Gründe eine Rolle, z. B. das Arzthaftungsrecht für Einrichtungsleitungen und dergleichen. Das ist ein richtig schwerwiegendes Problem. Ich will das hier nicht unter den Teppich kehren. Es ist wichtig, dass es überhaupt die Möglichkeit gibt – ich glaube, Sie hatten es auch noch mal angesprochen –, Ermessensspielräume nutzen zu können, und dass Einrichtungen, die Bewohnerinnen und Bewohner, sagen können: Wir akzeptieren das Risiko, wir unterschreiben auch die Übernahme dieses Risikos, wenn es uns erlaubt ist, wieder eine Kantine zu besuchen. Ich war selbst eingebunden in ein Verfahren in

– 31 –

Waldshut – bei Ihnen im Bundesland – und hatte eine gutachterliche Stellungnahme abgeben müssen. Wenn die Betroffenen selbst das überschaubare Risiko für sich akzeptieren, dann sollte eine solche Möglichkeit auch gegeben sein – z. B. abweichend von einer Lösung in einem Landkreis; das müssen dann entsprechende Verordnungen natürlich auch vorsehen –, und zwar im Wissen, dass diejenigen, die diese Entscheidungsmöglichkeiten haben, dann nicht hinterher sagen können: „Die Verantwortung tragen andere.“ Das ist dann eben auch mit der Akzeptanz von Verantwortung im Kleinen gekoppelt.

Letzter Punkt: Robustheit, Resilienz. Vielen Dank dafür. Ich habe ja beinahe schon gegen den Begriff der Festigkeit polemisiert, und Sie konfrontieren mich mit einem ähnlich gelagerten Vorwurf. Ja, das kann gut sein. Also, Flexibilität, Adaptivität und dergleichen sind das Erforderliche. Es muss eine Dynamik hineinkommen. Wenn Robustheit so etwas wie Starrheit insinuiert, dann streichen Sie das bitte sofort. Ich verwende es eher synonym, denn für mich ist der Gedanke der Robustheit nicht mit mangelnder Flexibilität verbunden. Wenn das der Fall sein sollte und wenn das damit konnotiert würde, dann wäre er natürlich zu streichen. Es geht gerade um die Frage von Flexibilität, auch innerhalb von Organisationen, die eine bestimmte Resilienz aufweisen wollen. Resilienz – Herr Wahl, Sie hatten das, glaube ich, angesprochen – bedeutet nicht einfach die Rückkehr zur Normalität. Wir haben auch versucht, es noch mal zu beschreiben. Das sind sozusagen lernende Organisationen. Sie werden nie zu einer alten Normalität zurückkommen – warum auch? –, wenn es eine neue Normalität gibt – Sie haben das Stichwort „Solidarsystem“ angesprochen; sehr, sehr wichtig –, die in einem Mikrobereich Solidarverhältnisse stiften hilft. Diese Form von Resilienz ist natürlich ein extremer Fortschritt.

Aber ich muss Ihnen persönlich sagen: Mein Eindruck ist – das ist vielleicht eher eine „Bauch evidenz“ und daher mit Vorsicht zu genießen –: Es hat in dieser Zeit eine enorme Solidarbereitschaft – eine enorme Solidarbereitschaft! – gegeben, und zwar kleinteilig.

Letzter Satz zu dieser Frage: In meinem Bundesland, Berlin, gab es in bestimmten Situationen – vielleicht war das in Baden-Württemberg völlig anders, weil es ganz glorreich ist – Ausgangsverbote. Das heißt, es wurde verunmöglicht, dass sich beispielsweise kleine Coronablasen in der Schule bilden konnten, die sich kontinuierlich treffen konnten, um gemeinsam Unterricht mit drei, vier Leuten zu machen. Oder Kirchengemeinden war es nicht möglich, für einzelne Gruppen, die sozusagen immer beständig beieinander blieben, Hilfsangebote bzw. Kontaktangebote zu organisieren. Das meine ich: Das vorhandene nachbarschaftliche, sehr basale Solidarpotenzial musste aufgrund eines dann allgemeinen Ausgehverbots und dergleichen brachliegen. Das sind die Punkte, die wir im Blick haben, die ich im Blick habe, wo wir sagen, wo ich sage: Das wird hoffentlich in der Zukunft nicht mehr passieren – es sei denn, wir haben eine furchtbare Katastrophe wie Ebola und Omikron zusammen. Aber das wollen wir alle nicht hoffen.

– 32 –

Vielen Dank.

Stellv. Vorsitzende Dr. Natalie Pfau-Weller: Herzlichen Dank. – Jetzt liegen mir sechs Wortmeldungen für eine zweite Fragerunde vor. Wenn jetzt keine ganz dringende Wortmeldung dazukommt, möchte ich damit die Liste der Wortmeldungen schließen. – Zunächst die Kollegin Cataltepe, bitte.

Abg. Ayla Cataltepe GRÜNE: Vielen herzlichen Dank, Herr Professor Lob-Hüdepohl und Herr Dr. Herrmann. Herr Professor Lob-Hüdepohl, zum Begriff „Freiheit“, zum Begriff „Demokratische Legitimation“ im Kontext der ethischen Frage, im Kontext der Vielfalt in unserer Gesellschaft, im Kontext der Kultur, der sprachlichen Barriere, aber auch der Religionen, der Bräuche, der Traditionen, der Sitten usw. und dass diese eine gewichtigere Rolle in der Gesellschaft haben: Welche Wege braucht es, um kulturelle, sprachliche Barrieren, aber auch Religion und damit verbunden die moralische und seelische Barriere, die im Kontext der Verordnungen auch eine Rolle spielt, die die Regierungen, der Staat, die Institutionen an unsere Gesellschaft weiterleiten, zu überwinden, damit alle mitgenommen werden? Das ist mir jetzt noch mal ein Anliegen. – Herr Dr. Herrmann, Sie haben das vorhin ganz eindrücklich gesagt, nämlich, dass es entscheidend ist, die Handlungspläne mit den beteiligten Akteuren gemeinsam walten zu lassen.

Danke.

Abg. Dr. Michael Preusch CDU: Herr Lob-Hüdepohl, jenseits der eigenen Philosophie oder – nennen wir es mal so – Ideologie – Die Philosophie hat ja wenigstens noch einen wissenschaftlichen Grundsatz. Im Gegensatz zur Ideologie macht es natürlich Sinn, dass man auch mal außerhalb der baden-württembergischen Käseglocke schaut, wie sich Dinge entwickeln – sei es die Energiepolitik oder seien es auch viele andere wichtige Themen.

Wenn man sich jetzt mal die Veränderung der Versorgung im medizinischen Bereich anschaut, dann ist es ja nicht so, dass sie homogen in ganz Europa schlecht gewesen wäre. Wir haben Daten aus UK, aus denen wir sehen, dass es bisher zumindest zu keiner Verschlechterung der Versorgung kommt.

Damit zusammenhängend auch die Frage, immer die Diskussion – – Das meine ich jetzt nicht im medizinischen Sinn; deshalb will ich es nicht „Depression“ nennen. Ich müsste heute meinen Kollegen raten, eher Psychiater als Kardiologe zu werden, weil es im Moment einfach ein Bereich ist, mit dem man besser Fuß fassen kann. Aber ich umschreibe es mal als Stimmung oder Lebensgefühl, um auch so ein bisschen in Ihren Bereich zu gehen. Ist es denn tatsächlich so, und wo ist der europäische Unterschied? Also: Warum reden wir über eine Postcovid-Ära mit einem schlechten Lebensgefühl, von einer verlorenen Generation, wenn ich dies in anderen europäischen Regionen gar nicht so nachvollziehen kann? Ist es sozusagen wieder das „German Paradoxon“ einer nicht unbedingt zwingend lebensbejahenden Grundstimmung in

– 33 –

jeglicher Form der Diskussion, die wir führen? Man muss sich ja mittlerweile fast schon für das Freuen entschuldigen. Deshalb mal diese Frage insbesondere an Sie, außerhalb des medizinischen Bereichs.

Die zweite Frage, die ich gern noch stellen möchte, betrifft das Thema „Vorstellungen der Regierungen oder der politisch Agierenden im Vergleich zu den Wünschen und Vorstellungen in der Bevölkerung“. Bestes Beispiel dafür ist der Datenschutz. Wenn ich die Menschen gefragt hätte, ob der Datenschutz oberste Priorität in der Pandemie hat, dann gehen die Betroffenen ganz anders mit dieser Frage um als die Regierenden oder die von uns in verantwortliche Positionen gehievt Personen. Sie hatten ja vorhin die Vernetzung von Informationen angesprochen. Wie sollen wir, die politisch Verantwortlichen, damit umgehen, wenn ich sozusagen weiß, dass die Menschen in meiner Obhut es eigentlich ganz anders sehen, als ich es tue, und mittlerweile jede Diskussion in diesem Punkt so schmerzhaft ist, dass man fast schon ein Antipsychotikum nehmen muss, wenn man sich über das Thema Datenschutz unterhält? Es geht ja auch darum, wie wir uns weiterentwickeln – wir befassen uns heute noch mit Klima, Beurteilung der Auswirkungen des Klimas auf Prävalenzen von bestimmten Erkrankungen –, wenn ich diese Daten gar nicht generieren kann, weil der Datenschutz wieder nach vorn geschoben wird. Das ist ein wichtiger Punkt. – Herr Dr. Herrmann, Sie hatten es vorhin auch noch mal angesprochen: Gerade für die Umsetzung gewisser Konzepte ist die Früherkennung gewisser Zusammenhänge wichtig. – Wenn ich die Möglichkeiten aber eben nicht habe, dann ist mir dieser Weg schon verbaut. Jetzt noch mal die Frage an Sie – ich sage es ganz vorsichtig – als Vertreter aus dem Bereich der Theologie und Philosophie: Wie gehe ich als politisch Verantwortlicher damit um? Ich sehe die Diskrepanz jeden Tag, aber ich sehe natürlich auch, dass die Bereiche völlig unterschiedlich über dieses Thema diskutieren.

Thomas Albiez, externes Mitglied: Ich habe eine Frage an Herrn Professor Lob-Hüdepohl. Ich darf Ihnen sagen, dass ich für die Industrie- und Handelskammer arbeite und deswegen hier auch für die mittelständische Wirtschaft in unserem Land spreche.

Die Ressourcen einer Gesellschaft oder auch eines Wirtschaftssystems sind begrenzt. Mein Eindruck ist – das können wir auch durch viele Umfragen belegen –: Es gibt in der mittelständischen Wirtschaft überhaupt niemanden, der die Wichtigkeit und die Dringlichkeit dieser von Ihnen angesprochenen Themen bezweifelt, ob das Klima, Hitze, Migration, Demografie oder einiges mehr ist. Aber die Begrenztheit der Ressourcen in diesem offenen System führt einfach zu einer permanenten Überlastung. Ich habe manchmal den Eindruck, dass bei der Beantwortung ethischer Fragen die jeweilige Krise so weit absolut gesetzt und überhöht wird, dass sie nicht mehr im Kontext anderer großer Herausforderungen stehen und alle Fragen, die ich nicht relativ, sondern absolut beantworte – ohne Berücksichtigung von Ressourcen –, dazu führen, dass nicht nur andere Systeme vielleicht kaputtgehen, sondern auch die Tatsache, dass die Basis, dass wir hier in Frieden und Freiheit diskutieren können, der vorhandene Wohlstand ist. Der Mittelstand macht schon viel, aber ich glaube, wir

– 34 –

fahren ihn jetzt langsam „sauer“, weil wir diese moralischen, ethischen Diskussionen häufig nicht bottom-up, sondern eher top-down führen, und das Missverhalten wird dann mit dem erhobenen Zeigefinger quittiert. Ich glaube, das führt langsam zu einer gewissen Überlastung – sowohl die Ressourcenfrage als auch die Umkehrung der Fragestellung, an welchem Ort sie eigentlich zu diskutieren ist. Dazu würde mich Ihre Meinung interessieren.

Dr. Astrid Elsbernd, externes Mitglied: Sehr geehrte Sachverständige, zunächst einmal ganz herzlichen Dank für Ihren wirklich sehr engagierten und ernsthaften Input. Ich denke, wir können viele Impulse mitnehmen. Es ist für mich gar nicht so einfach, mich jetzt auf ganz wenig zu konzentrieren. Ich greife einmal das heraus, wovon ich meine, dass es vielleicht noch nicht ausreichend thematisiert worden ist, und dazu interessiert mich Ihre Einschätzung.

Herr Professor Lob-Hüdepohl, Sie haben in Ihren Empfehlungen festgehalten, dass die Förderung der Krisenrobustheit von Institutionen und deren flexibles Handeln etwas sehr Essenzielles zur Bewältigung von Krisen sind. Flexibilisierung und dynamische Entscheidungen zu treffen, hat ja sehr viel mit Bildung zu tun. Mich würde interessieren, wie Sie die Bildungsfrage dahinter sehen. Wie können wir im Gesundheitswesen die Akteure ausreichend bilden, damit sie auch mit diesen Krisen zurechtkommen? Ich sage dies auch vor dem Hintergrund, dass wir ja gerade in der Langzeitpflege – stationär wie ambulant – die größte Berufsgruppe zunehmend mit Hilfskräften ausstatten und auch hier gerade die Bewegung läuft, die Zahl der Hilfskräfte zu erhöhen.

Herr Dr. Herrmann, Sie möchte ich gern bitten, noch mal für uns zu schauen, wie wir die Mitarbeiter in den Gesundheitseinrichtungen befähigen müssen. Was können wir konkret tun, dass wir sie befähigen, mit diesen Krisen auch umzugehen?

Eine letzte Frage – auch an Sie, Herr Dr. Herrmann –: Wir haben in der letzten Sitzung der Kommission gehört, dass Digitalisierung möglicherweise große Chancen zur Bewältigung der Krise bietet. Zugleich ist Digitalisierung aufgrund des hohen Energiebedarfs eine der größten Umweltproblematiken, die auf uns zurollen. Da würde mich auch Ihre Einschätzung interessieren, wie wir eigentlich damit umgehen, dass wir auch solche Phänomene haben: dass uns Dinge einerseits helfen und andererseits unmittelbar in unserer Gesundheit gefährden.

Vielen Dank.

Abg. Dr. Dorothea Kliche-Behnke SPD: Herr Dr. Herrmann, ich habe vor allem zum Thema Hitzeaktionsplan ein paar Rückfragen. Es ist ja – wie Sie auch gesagt haben – unsere Aufgabe, hier über Handlungsmöglichkeiten zu sprechen. Das sind ja jetzt konkrete politische Themen. Deshalb ein paar Nachfragen dazu.

– 35 –

Die Empfehlungen sind schon von 2017. Seither hat die Dringlichkeit definitiv deutlich zugenommen. Trotzdem hat keine kleinere Kommune und haben nur sehr wenige Großstädte in Baden-Württemberg bislang einen Hitzeaktionsplan erstellt – ich glaube, es sind zwei oder drei, wenn ich es richtig im Kopf habe. Sie haben darauf abgehoben, auch das Land Baden-Württemberg habe einen solchen Plan nicht. Deshalb scheint mir das ein Thema zu sein, mit dem wir Politiker uns eingehender beschäftigen sollten, insbesondere nach dem, was Sie ausgeführt haben.

Sie haben darüber gesprochen, wie relevant der Prozess als solcher ist und dass die Gesundheitsakteure eine wichtige Rolle spielen. Könnten Sie nennen, wer aus Ihrer Sicht – vielleicht exemplarisch oder auch abschließend – die relevanten Gesundheitsakteure sind, die Sie da meinen? Dann würde mich interessieren, ob andere Bundesländer hierfür vielleicht Vorbilder sind, von denen Sie sagen: Sowohl der Prozess als auch das Ergebnis sind dort besonders gut.

Dann noch Fragen, die eigentlich an Sie beide gehen, also auch an Herrn Professor Lob-Hüdepohl: Meinen Sie, dass es notwendig ist, das Land, die Kommunen zu verpflichten? Wie weit sollte das gehen? Denn bislang haben wir es ja mit der Ebene von Empfehlungen zu tun, und wie wir wissen, resultiert daraus meist nicht allzu viel. Deshalb würde mich interessieren: Ist das Ihre Empfehlung, sagen Sie, man muss dort weitergehen? Wenn ja, was heißt das finanziell – ich weiß, das ist am Ende dann auch unsere Frage –, oder muss man diese Empfehlung mit Blick auf die Kommunen noch mal anders sehen? Herr von Komorowski ist ja auch per Videoübertragung zugeschaltet. Deshalb ist es für uns ganz relevant, was es bedeutet, wenn wir dieses Thema wirklich einmal politisch angehen. Hat das größere Folgewirkungen für die Landespolitik?

Vielen Dank.

Abg. Christiane Staab CDU: Ich habe eine Frage an Herrn Lob-Hüdepohl. Sie hatten das Thema Flexibilität angesprochen. Das erzeugt für mich ein Spannungsfeld, wenn wir auf der einen Seite versuchen, Krisenpläne, Stromausfallkrisenpläne, Hitzeaktionspläne zu erarbeiten, aber zahlreiche Krisenpläne, die eigentlich zu erarbeiten sind – das schließt auch an das an, was Kollegin Kliche-Behnke gerade gesagt hat –, im Moment Empfehlungen sind. Wie geht es da mit der Verbindlichkeit weiter? Aber vor allem: Wie bekomme ich dieses Spannungsfeld aufgelöst, dass wir auf der einen Seite Pläne machen wollen, Sie auf der anderen Seite aber sagen, Flexibilität ist das Gebot der Stunde?

Die andere Frage geht an Herrn Dr. Herrmann. Sie hatten die Aktionspläne anderer Länder angesprochen. Ich kenne den aus Frankreich ganz gut, weil wir da sehr häufig sind. Ich weiß jetzt nicht, wie in Frankreich die Pflegesituation ist. Aber wir hatten vorhin von Frau Kollegin Krebs gehört, dass 70 % der Care-Arbeit zu Hause stattfindet. Ich weiß, dass in Frankreich z. B. regelmäßig bei den Menschen, die zu Hause wohnen und vulnerabel sind, geschaut wird, ob ausreichend Trinken und Essen da

– 36 –

ist. Da wird seitens der Kommune ausreichend Vorsorge getroffen. Das alles gibt es bei uns gar nicht.

Aber mir geht es jetzt um die Datenschutz-Grundverordnung, die ja in Frankreich dieselbe ist wie bei uns. Wie kommen Kommunen an die Daten der vulnerablen Gruppen? Das ist ja auch für den Stromausfall wichtig. Wer hat eine Ernährungspumpe? Wer hat ein Sauerstoffgerät? Das sind ja Daten, die den Kommunen zur Verfügung gestellt werden müssen, damit der Aktionsplan auch wirklich funktioniert. Ich habe da ganz große Bedenken, und ich befürchte, dass die Kommunen nicht an diese Daten kommen. Wie lösen die anderen Länder, die alle derselben Datenschutz-Grundverordnung unterliegen, dieses Spannungsfeld auf?

Stellv. Vorsitzende Dr. Natalie Pfau-Weller: Herzlichen Dank. – Dann steigen wir jetzt in die Antwortrunde ein. – Es ist natürlich nicht einfach, jetzt so viele Fragen zu beantworten. Aber wir können ja vielleicht als Ende der Fragerunde 11:40 Uhr anpeilen.

Sv. Herr Dr. Lob-Hüdepohl: Okay. – Ich fange einmal an. – Herzlichen Dank für die Frage der Kultur, Religionssensibilität, und zwar nicht nur in Bezug auf die Frage der Demokratisierung – Legitimation; wie sehen Parlamente aus? –, sondern auch hinsichtlich des Umgangs von Einrichtungen. Wir haben uns sehr intensiv mit dieser Frage befasst. Das fängt mit folgender Frage an: In welchen Sprachen? Ich komme aus Berlin. Dort gibt es eine extrem hohe Diversität an Kulturen, an Religionen, an Sprachen, an Üblichkeiten und dergleichen. Es geht darum, wie bestimmte Maßnahmen oder beispielsweise Impfpfehlungen kommuniziert werden, und zwar nicht nur hinsichtlich der Sprache – uns sind immer fünf große Sprachen präsent –, sondern auch in Bezug auf die Kommunikationszusammenhänge. Stadtteilmütter in Neukölln, die wir übrigens bei uns auch ausbilden, sind ganz anders dran an den Lebenswelten – in diesem Falle einer bestimmten migrantischen Bevölkerung – als beispielsweise Hausarztpraxen in Zehlendorf. Ich will das damit nur deutlich machen. Die Frage der Kommunikation ist extrem wichtig.

Wo Religionssensibilität auch extrem wichtig ist – ich will es sehr deutlich machen –: Für eine bestimmte Kommunität ist beispielsweise das Waschen des Leichnams extrem wichtig. Für sie ist es furchtbar, wenn das verboten ist – für andere ist es das Dabeisein –; das ist unglaublich. Das darf nicht passieren. Diese elementare – wir sprechen von Essential Services und Essential Relationships – Form des Abschiednehmens – ich bleibe bei diesem Gedanken – muss gewährleistet sein. Das ist kulturelle oder religiöse Sensibilität. Dass ich diese Form einer Abschiedskultur praktizieren kann, hat in diesem Fall auch etwas mit Religionsfreiheit zu tun. Das sind Stellschrauben, bei denen die Fragen der sogenannten Religions- oder Kultursensibilität sehr handgreiflich werden. Die müssen natürlich auch beim Umgehen mit einer solchen Pandemie realisiert werden. Also, man darf nicht nur von einer Einheitskultur, Einheitssprachkultur ausgehen, sondern von einer Lebensweltorientierung im engen

– 37 –

Sinne des Wortes Lebenswelt. Das ist nämlich die Lebenswelt derer, in der die da leben. Das ist in allen Kontexten durchzubuchstabieren.

Dann zur Frage nach der Ideologie, Philosophie. Ich weiß nicht, ob ich das jetzt richtig verstanden habe. Ich habe eine andere Einschätzung der Versorgungsstrukturen, etwa derer Englands. Das sieht da relativ grausam aus. Aber da haben wir vielleicht unterschiedliche Eindrücke. Das ist sehr verheerend. German Disease, diese deutsche Krankheit der Depressivität – das weiß ich nicht. Ich weiß nur: Wenn sich die Suizidrate bei Kindern und Jugendlichen verdreifacht hat und wenn es zu einem massiven Versorgungsengpass kommt, beispielsweise im Umgang mit den Langzeitfolgen der sozialen und psychischen Deprivation dieser Bevölkerungsgruppe, dann muss ich etwas tun. Dann kann ich nicht sagen, dass vielleicht in der Bevölkerung ohnehin über alles gemäkelt wird. Das sind für mich schon sehr harte Fakten oder Indikatoren, bei denen ich sagen würde, dass wir einen Handlungsbedarf haben, der wirklich real ist und den wir aufgreifen müssen.

Hoch interessant: Der Deutsche Ethikrat hat vor zwei Wochen zum ersten Mal eine große Tagung ausschließlich mit Schülerinnen und Schülern aus den Jahrgangsstufen 10, 11 und 12 gemacht. Es waren auch zwei Schulen aus Baden-Württemberg dabei. Dort wurde das Problem der sozialen Bedrängnis angesprochen. Was dann hinterher häufig gefordert wurde, was wir, der Ethikrat, als Nächstes unbedingt machen müssten, war, sich mit den Themen „Klima und Klimagerechtigkeit“, „Klima und Gesundheit“ auseinanderzusetzen. Diese beiden Phänomene sind hoch interessant. Nun können Sie natürlich argumentieren, dass soziale oder psychische Probleme auch herbeigeredet werden. Aber so weit würde ich nicht gehen. Ich vermute, Sie auch nicht. Aber das sind für mich die entsprechenden Indikatoren, bei denen wir tatsächlich etwas tun müssen.

Sie haben auch das Datenschutzproblem angesprochen. Ich bin kein Datenschutzexperte. Aber eines weiß ich – wir haben das auch in anderen Kontexten schon diskutiert –: Wir haben vielleicht ein Problem in der Umsetzung entsprechender Datenschutzrichtlinien. Es sind ja dummerweise nicht die Daten zu schützen, vielmehr sollen dadurch ja Personen geschützt werden. Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung ist ja die Grundlage für den heutigen Datenschutz. Dazu sagen mir die Datenschützer und die Experten im Ethikrat: Das Gebot der Datensparsamkeit und des unmittelbaren Verwendungszusammenhangs – das sind diese beiden Stellschrauben – sind hier nicht die Hemmschuhe, um die Daten, die generiert werden, vermehrt auszutauschen, sondern es hängt ganz oft damit zusammen, dass in vielen Ämtern Akten noch händisch geführt werden. Also, noch weit diesseits von irgendwelchen Datenschutzrichtlinien mangelt es uns daran, dass wir entsprechende Daten erstens erheben und zweitens auch transportieren können. Wenn ich die Debatte richtig wahrnehme, ist also nicht das formelle Datenschutzrecht das große Problem, sondern die Praxis, wie hier Daten generiert oder eben nicht generiert werden und auch transportiert werden können und damit auch verknüpft werden.

– 38 –

Bei einem würde ich Ihnen sofort zustimmen: Wenn der Datenschutz kontraintuitiv wird, sich also gegen die Interessen der Personen, die eigentlich geschützt werden sollen, richtet, dann muss da nachgesteuert werden. Aber nochmals: Soweit ich das beurteilen kann, gibt es da eher ein Umsetzungsproblem und kein Regulierungsproblem. Ich sage es noch einmal: Da bin ich überfordert. Ich wollte nur den Grundsatz noch einmal darstellen. Da stimme ich Ihnen natürlich, wenn ich Sie richtig verstanden habe, völlig zu.

Dann komme ich zur Frage nach den Hitzeaktionsplänen: Berlin hat den Vorteil, sich sowohl auf Landesebene als auch auf kommunaler Ebene Hitzeaktionspläne sozusagen entwickeln zu lassen. Ob das ausreicht, weiß ich nicht. Ich bin kein Experte. Aber natürlich scheint mir das geboten. Das ist im engen Sinn eine Form der sogenannten primären Prävention, also der generellen Vorsorgestruktur einer Gesellschaft. Ich teile Ihre Einschätzung – das insbesondere mit Blick auf die Klimafrage –, dass hier eine große primäre Prävention erforderlich ist. Manchmal hat sie schon den Charakter einer sekundären Prävention, da wir ja schon entsprechende Verwerfungen haben. Sie haben ja eben darauf hingewiesen. Aber dass solche Strategien frühzeitig durch so etwas angegangen werden müssen, dem würde ich aus meiner begrenzten Expertise heraus nur zustimmen.

Zur Frage von Frau Staab nach der Flexibilität – der Flexibilität innerhalb von Organisationen, aber vor allem auch von dezentralen Versorgungsstrukturen: Wenn wir uns beispielhaft die Klimasituation oder die Energiesituation anschauen, dann nehme ich als Bürger Lob-Hüdepohl schlicht wahr, dass es ein großer Vorteil dezentraler Energieversorgung ist, auf Einzelausfälle, die punktuell sind, reagieren zu können – viel besser als beispielsweise dann, wenn ich zentrale Energiestrukturen habe. Die Stromproduktion von Frankreich und von Deutschland unterscheidet sich vielfältig, aber vor allem darin, dass wir einige Großproduzenten haben, die kernkraftgebunden sind, und wir zunehmend eine Diversität haben, die eine Versorgung der Bevölkerung auch viel dezentraler sicherstellt. Das ist sicherlich auch ein Grundprinzip für beispielsweise die Versorgungsstrukturen innerhalb von Gesundheitssystemen – bis hin – ich will es herunterbrechen auf einen kleinen Bereich – zu Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Wenn wir nur Großeinrichtungen haben, dann kommt es schnell zum Instrument einer Gruppenquarantäne, die wir übrigens für hoch problematisch halten. Haben wir von vornherein kleingruppenorganisiertere Formen, wie etwa in der Langzeitpflege oder in der Wiedereingliederungshilfe, dann ist das eine Form von Dezentralisierung und Diversifizierung der Versorgungsstruktur, die gewissermaßen in einem Fall der großen Krise besser, flexibler reagieren kann, weil ich gewissermaßen viel weniger kompensieren muss als dann, wenn ich Großeinrichtungen habe.

Grenzen der permanenten Belastungen: Es ist eine Frage der Priorisierung – ich hoffe, ich habe Sie richtig verstanden –, welche Krise ich jetzt in einer besonderen Weise selbst priorisiere, auch in der öffentlichen Kommunikation und auch im politischen Handeln. Wir haben viel von Multikrisen gehört. Die haben wir. Das sehen wir gerade in diesen Tagen. Bezüglich der Grenzen permanenter Überlastung jetzt mit Blick auf

– 39 –

den Mittelstand bin ich kein Experte. Wie heißt der bisherige Vorsitzende des Sachverständigenrats aus Freiburg? Den haben wir einen ganzen Tag lang zu den Folgen für die Wirtschaft angehört. Die große Überraschung – das haben wir auch dokumentiert – ist: im Kleinen immer, im Großen keine. Wir waren überrascht, dass Wirtschaftswissenschaftler ganz offensichtlich sagen: Da ist in einer Weise flexibel reagiert worden, dass die Bedarfe der Wirtschaft massiv unterstützt wurden. Da waren wir selbst verblüfft. Das haben wir von anderen Bereichen – wir haben immer Anhörungen gemacht – so nicht gehört. Insofern – so würde ich sagen – ist die Wirtschaft während der Pandemie nicht so unter Druck geraten wie andere Bereiche der Gesellschaft. Das zumindest habe ich aus der Perspektive der Expertinnen und Experten gelernt.

Sv. Herr Dr. Herrmann: Ich mache weiter und fange mit Ihren Fragen zu Digitalisierung und Energie an. Ich möchte nur darauf hinweisen, dass es ein ähnliches Thema mit den Krankenhäusern, den Gesundheitssektoren sowie Energie und Nachhaltigkeit gibt. Bis vor Kurzem war das überhaupt kein Thema – so ungefähr: Wir machen diese tolle Medizin, da darf auf solche Sachen überhaupt nicht geschaut werden. Durch die Energiekrise sehen wir jetzt, wie sehr uns das auf die Füße fällt. Aber seit ungefähr zwei, drei Jahren fangen wir an, mit allen wesentlichen Playern – auch mit der Krankenhausgesellschaft – über Klimaneutralität des Gesundheitssektors bis 2035 zu sprechen. Es gab die entsprechenden Resolutionen beim Ärztetag usw. Das heißt, man muss das erst mal zusammensehen. Digitalisierung, Energie, Nachhaltigkeit und Carbonneutralität muss man zusammen sehen. Dazu gibt es ein Gutachten vom WBGU; ich glaube, aus dem Jahr 2020. Also, man muss es zusammensehen und dann da hineingehen. Das ist aber ein Riesenthema. Darauf gehe ich jetzt nicht weiter ein. Aber auch da kann man etwas von der Medizin lernen. Wir setzen es jetzt auf die Agenda, und zwar eben nicht nur die Carbonneutralität innerhalb des eigenen Bereichs, sondern auch bei dem, was vom Einkauf kommt. Denn über die Hälfte kommt von außen dazu. Wenn man Carbonneutralität ernst nimmt, muss man ja alle drei Bereiche dazu nehmen.

Dann zur Frage, wie man Mitarbeiter befähigt, mit Krisen umzugehen. Ich habe ja dazu auch mit vielen Unternehmen Bildungsprogramme gemacht. Die beste Art, das zu lernen, ist, wenn man während der Krise – ich sage mal – die Leute wie in der Felduniversität oder Feldhochschule mit kleinen Bildungsmodulen oder Reflexionsrunden unterstützt. Es ist eine große Gefahr, dass man das viel zu groß aufbaut. Wir merken z. B. beim Thema Hitze: Es geht eher um Videos mit einer Länge von zehn Minuten, die ich in der Morgenbesprechung zeigen kann. Dann bin ich schon mal sensibilisiert dafür, wie ich mich selbst schützen kann, und was die drei Dinge sind, die ich machen kann. Wenn wir dann die Führungskräfte befähigen, über diese Sachen zu reflektieren und immer wieder zu schauen, wie es hier und da funktioniert, dann kann man auch Hilfskräfte dazu bringen, dass das Teil ihres Skillsets, ihres Portfolios von Wissen ist. Aber man muss es eben kleinteilig machen, angepasst auf Situationen, immer in dem Wissen: Die sind ja sowieso schon am Rand.

– 40 –

Allein dann, wenn man Pflegekräfte mit an Bord holt, indem man sagt: „Pass mal auf: Wenn eine Hitzewelle kommt, dann kommt mehr Arbeit. Du bist von der Hitze und von der Mehrarbeit stärker belastet“, muss man sich mit den Fragen befassen: Was müssen wir tun, damit du geschützt bist? Was kannst du selbst tun? Wie müssen wir Dienstpläne verändern usw.? Wenn sie mitbekommen, das wird nicht nur obendrauf gepackt, sondern es wird etwas weggenommen und sie werden geschützt, dann ist die Bereitschaft, sich zu beteiligen, natürlich viel größer. Wenn sie als diejenigen ernst genommen werden, die letztlich vor Ort mit den Patientinnen und Patienten, mit den Bewohnerinnen und Bewohnern der Heime daran arbeiten, das auf die wieder anzupassen, und sie selbst ein Gefühl dafür bekommen, wer denn die vulnerablen Personen bei uns sind – das sind ja nicht alle im Heim; die gibt es auch im ambulanten Sektor usw. –, dann kann man das machen. Die Königsdisziplin, um Resilienz zu entwickeln, ist, in der Krise miteinander ins Lernen zu gehen und aus den bestehenden Mustern herauszugehen – das habe ich vorhin schon beschrieben –, aus der Enge heraus erst mal in der Weite zu sehen, was denn alles da ist, wie diese Krise mit den anderen Feldern, die wir sowieso haben, zusammenhängt, und wie wir sie angehen.

Vielleicht machen wir auch nicht fünf Sachen, sondern nur eine Sache, weil das vielleicht die zentrale Sache ist, um jetzt den Schritt nach vorn zu gehen. Also, wir brauchen keine endlos langen Handlungslisten. In Krisen muss man eigentlich eher auf zwei oder drei Kernthemen verdichten. Die anderen haben wir auch noch. Die parken wir für einen Moment. Darauf kommen wir später zurück. Die sind nicht aufgehoben, aber jetzt fokussieren wir uns auf ein, zwei oder drei Hauptthemen, lernen daraus, und dann gehen wir nach und nach die anderen Themen an.

Hitzeaktionspläne: Das war eigentlich auch der wichtigste Punkt von meinen Empfehlungen. Also, meine Empfehlung für Sie ist ganz klar: dass Sie daran arbeiten, dass Sie im nächsten Sommer als Land besser vorbereitet sind und dass Sie jetzt daran arbeiten. Es kann nicht sein, dass Sie auf etwas, bei dem Sie mehrere Tausend Todesfälle – ich weiß nicht, wie viele; aber es sind sicherlich in Baden-Württemberg mehr als 1 000 – haben, nicht vorbereitet sind. Wir haben Brandschutzvorschriften oder Hygienemaßnahmen, aber bei einer Situation, in der es viele Todesfälle gibt, haben wir nichts. Da braucht es einen gesetzlichen Rahmen, der u. a. beinhaltet: Was sind die Verantwortungen, z. B. vom ÖGD, aber was ist auch die Begrenztheit der Rolle vom ÖGD? Denn wir wissen alle, wir können da nicht zu viel draufpacken und sagen: Jetzt ist es aufgeräumt. Natürlich muss in den Kommunen viel passieren, und in den Kommunen braucht man auf jeden Fall den Gesundheitssektor, damit man dann auch über die anderen Sektoren miteinander reden kann. Aber ein Hitzeaktionsplan – so ist es bisher in den Kommunen in Baden-Württemberg, die einen solchen schon haben –, bei dem die Akteure aus dem Gesundheitssektor nicht dabei sind, ist ein Kunstfehler. Das geht nicht.

Wen muss man dabei haben? Wenn Sie die vier, fünf, sechs wichtigsten Player mit Vertretern zusammenhaben – z. B. die Landesärztekammer, die Pflegeorganisatio-

– 41 –

nen, die Wohlfahrtsverbände, die Notarzdienste, den öffentlichen Gesundheitssektor – und diese gemeinsam an den Fragen arbeiten – was würde es denn für sie bedeuten, was müssten die machen, und was benötigten sie von Ihnen an Rahmenbedingungen –, dann sind Sie schon mal ein großes Stück weiter. Es muss z. B. klar sein, dass erwartet wird, dass Leute die Verantwortung in Schulen, in Kitas usw. tragen, die Verantwortung auch übernehmen müssen. Es kann nicht sein, dass Bundesjugendspiele an einem Tag mit einer Hitzewarnung durchgeführt werden und man sich dann in der Zeitung darüber wundert, dass so viele Leute umgekippt sind.

Meine Aufforderung an Sie: Werden Sie zum Vorreiter. Berlin ist das noch nicht. Die schaffen noch keinen gesetzlichen Rahmen. Schaffen Sie einen gesetzlichen Rahmen, und schaffen Sie auch den Rahmen, der dann diese Aktionsbündnisse der Player unterstützt und in dem man schaut, wie man da zusammenarbeitet. Werden Sie ein Vorreiter.

Zu den Fragen nach den Daten in Italien oder Frankreich und wie wir an die vulnerablen Gruppen herankommen: Das sind natürlich die Schlüsselfragen. Es ist auch sehr wichtig zu verstehen: Sterben an Hitze ist ein stilles Sterben, macht keinen Skandal, keine großen Bilder – 10 000 Menschen sterben, und wir bekommen es quasi nicht mit. Diese tauchen in den Sterbestatistiken nicht auf. Wir kennen die Zahlen aus der Übersterblichkeitsstatistik von den guten Epidemiologen.

Deswegen ist die Königsfrage: Wie können wir eingrenzen, wo die Leute sind? Es gibt keine Daten, die uns sagen: Das sind die, das ist Herr Müller im dritten Stock. Aber natürlich kann ich, wenn ich in der Kommune Verantwortung habe, das sehen und kann mich mit den Hausärzten, mit den Apotheken, mit den Pflegediensten, mit den Sozialdiensten hinsetzen und fragen: Wo haben wir die Straßen, wo es am schwierigsten ist? Also: Wo sind die Hitzeinseln in der Stadt? Oberstes Stockwerk, alter Mensch, alleinlebend – kann sein, dass der ein Problem hat. Wo sind die Gefährdungen, dass Wohnungen zu tödlichen Hitzefallen werden, weil diese einfach nicht mehr herunterkühlen? Natürlich wieder: Hitzeinsel, oberster Stock, eher ärmere Gegend, schlecht isoliert, keine Klimatisierung usw. Dann kann man das mit den Menschen eingrenzen. Das muss man aber aktiv machen und wollen. Sie brauchen einen Rahmen für das Land. Die Umsetzung muss lokal bis in die Quartiere hinunter passieren. Da brechen auch die derzeitigen Aktionspläne zusammen, weil sie das eben nicht haben.

Der Unterschied zu Frankreich und Italien ist: Bei dieser großen Hitzekatastrophe in Europa im Jahr 2003 waren die viel stärker betroffen und haben verstanden, dass man etwas machen muss. Die sind seit 20 Jahren in der Lernkurve drin, dort gibt es aber andere Gesundheitsstrukturen als hier. Das heißt, wir können die Maßnahmen nicht 1 : 1 übersetzen. Wir können aber sehr viel von ihnen lernen. Auch die Kommunikation in Richtung Bevölkerung ist dort viel aktiver.

– 42 –

Ich stelle mir vor: Wenn Sie es ernst nehmen, dann sagen Sie: In jeder Schule muss in allen Klassen vor der Hitzezeit in einer Schulstunde erklärt werden, was Schüler tun können. Wann macht man das schon in den Familien? Alle Firmen sind dazu verpflichtet, Leute aufzuklären.

Zur Frage, wann wir Hitze haben: Es gibt den Deutschen Wetterdienst. Dieser gibt Hitzewarnungen heraus, die eigentlich sehr genau sind, und zwar normale Hitzewarnungen und verstärkte Hitzewarnungen. Die gibt es normalerweise ab 32 Grad, das hängt aber auch von der Feuchtigkeit und der Dauer der Hitzewelle ab. Dieses Jahr war es noch gar nicht so schlimm, weil wir keine langen Phasen hatten. Es war insgesamt trotzdem sehr schlimm, aber es kann eben sein, dass wir mal acht oder zehn Tage haben. Dann haben wir ganz andere Todeszahlen. Auch das ist wichtig: Wir haben diese Szenarien, die in Kanada waren, nie bei uns durchgespielt. Fragen Sie mal einen Vertreter vom Katastrophenschutz in Baden-Württemberg, ob die schon mal ein Szenario durchgespielt haben. In Berlin haben wir die Leute – Notärzte, Feuerwehr, Vivantes, Charité – gefragt: Habt ihr was? Nein. Niente. Null. Ich bin sicher, in Baden-Württemberg ist es nicht viel anders, auch in anderen Bundesländern nicht.

Das einzige Bundesland, in dem es ein bisschen besser ist, ist Hessen. Dort wird das z. B. in Pflegeheimen von der Heimaufsicht regelmäßig überprüft. Das liegt daran: 2003 war Hessen am stärksten betroffen. Dort gab es viele Sterbefälle. Eine Frau in Frankfurt hat dazu viel geforscht. Deshalb hat man sich dort sensibilisiert. Aber ich habe diese Woche mit dem Leiter des Gesundheitsamts gesprochen und bin in regem Austausch mit den Verantwortlichen dort. Auch die haben einen enormen Verbesserungsbedarf. Also, insgesamt ist es einfach eine Katastrophe, dass wir in Deutschland darauf nicht eingestellt sind. Manche Landesämter denken: Ja, gut, jetzt fangen wir mal an; dann sammeln wir die Evidenzen, und dann schauen wir, dass wir in drei Jahren einen Plan haben, der dann wahrscheinlich in die Schublade gelegt wird. Da sage ich: Das kann nicht sein! Da haben wir eine Verantwortung.

Auch das ist wichtig für Sie: Die Journalisten wachen auf. Es wird nicht mehr funktionieren, wenn wir eine große Hitzewelle mit sehr vielen Todesfällen haben, sich einfach wegzuducken. Das wird nicht funktionieren.

Vielleicht das Letzte: Wer sind die vulnerabelsten Bevölkerungsgruppen? Obdachlose, sozial Schwache. Es ist eine Frage von Solidarität und sozialem Anstand, sich um diese zu kümmern.

Stellv. Vorsitzende Dr. Natalie Pfau-Weller: Herzlichen Dank. – Sie haben gemerkt, dass es sehr viele Fragen gab. Vielen lieben Dank auch für die kurze Beantwortung, ansonsten hinkten wir dem Zeitplan zu arg hinterher. Noch einmal herzlichen Dank für die beiden Impulse von Herrn Professor Dr. Lob-Hüdepohl und Herrn Dr. Herrmann.

(Beifall)

– 43 –

Dann kommen wir jetzt mit einer kleinen Verspätung zunächst zu dem Vortrag von Herrn Professor Dr. Bozorgmehr. Er ist Professor für Public Health an der Universität Bielefeld und leitet die Sektion „Health Equity Studies & Migration“ des Universitätsklinikums Heidelberg. Das wird ja heute auch das Thema sein. – Auch Sie haben 20 Minuten Redezeit. – Bitte sehr.

Sv. Herr Dr. Bozorgmehr: Sehr geehrte Frau Vorsitzende, sehr geehrte Mitglieder der Enquetekommission, sehr geehrte Abgeordnete! Vielen Dank für die Einladung zur öffentlichen Anhörung, und vielen Dank auch an meine Vorredner für die hervorragende Rahmung, an die ich mit meinem Beitrag anknüpfen kann.

Ich wurde gebeten, einen Beitrag zur Situation marginalisierter Gruppen in der Pandemie zu erbringen und dabei die Lage von Migrantinnen und Migranten sowie von Personen, die von Flucht oder Wohnungslosigkeit betroffen sind, zu beleuchten. Als zentrale Linse meines Beitrags verwende ich das Konzept der Resilienz, das – wie wir bereits gehört haben – weniger die Festigkeit, sondern vielmehr die Anpassungsfähigkeit eines Systems auf Unvorhergesehenes betrachtet. Da sind wir uns angesichts der disziplinären Grenzen einig.

Wie steht es also um diese Resilienz des Systems während der Pandemie, wenn es um marginalisierte Gruppen geht? Dieser Frage gehe ich am Beispiel der gesundheitlichen Folgen der Pandemie bei geflüchteten Menschen nach. Aus Zeitgründen fokussiere ich mich auf diese Gruppe und präsentiere Ihnen Befunde aus der Public-Health-Forschung zum Gesundheitsschutz in Aufnahmeeinrichtungen und Sammelunterkünften. Parallelen zu anderen Gruppen oder Unterschiede können wir gern diskutieren.

Lassen Sie uns hierfür gedanklich in das Jahr 2020 zurückgehen, als im März der bundesweite Lockdown in Kraft trat. Die Gesellschaft hielt zusammen, indem sie Abstand hielt. „Stay at Home“ und „Abstand halten“ wurden zum Zeichen gegenseitiger Solidarität und des Zusammenhalts. Die Menschen arbeiteten im Homeoffice, und zur Eindämmung der Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus wurden Grenzen, Geschäfte und sogar Schulen geschlossen. Gleichzeitig wurden Menschen, die von Flucht betroffen waren, weitgehend unbeachtet von einer breiteren Öffentlichkeit auf staatliche Anordnung hin weiterhin in Sammelunterkünften untergebracht. Zu diesem Zeitpunkt lebten über 200 000 Menschen – das sind ca. 50 % aller Asylbewerberinnen und -bewerber in Deutschland – in zentralen Aufnahmeeinrichtungen der Länder oder in Sammelunterkünften der Landkreise. Den Menschen stehen dort im Schnitt ca. 11 m² zur Verfügung. Mehrbettzimmer mit haushaltsfremden Personen sind die Regel, Bad- und Sanitäranlagen werden mit mehreren, teils über einem Dutzend Personen geteilt. In solchen Unterkünften leben 50, manchmal auch über 500 oder bis zu 1 000 Menschen auf engstem Raum.

Das Robert Koch-Institut kam bereits im Jahr 2014 zu dem Schluss, dass Menschen, die in Sammelunterkünften untergebracht sind, ein erhöhtes Risiko haben, an einer

– 44 –

meldepflichtigen Infektion zu erkranken, und dass der Großteil dieser Erkrankungen vermeidbar ist, da sie auf hygienische Mängel der Unterbringung oder auf impfpräventable Erkrankungen zurückzuführen sind.

In diese Ausgangssituation kam nun im März 2020 die Coronapandemie. Bereits früh mahnte der Direktor des WHO-Regionalbüros Europa, Hans Kluge, geflüchtete Menschen im Zuge der Pandemiereaktion nicht zu vergessen. So dauerte es auch nicht lange, bis die ersten bestätigten Coronainfektionen in Aufnahmeeinrichtungen auftraten. Der bundesweit erste Fall trat am 11. März 2020 im Ankunftszentrum des Landes Baden-Württemberg auf. Es folgten weitere Fälle in Thüringen, Suhl, Sachsen-Anhalt, Halberstadt, sowie in zahlreichen anderen Einrichtungen in der Republik.

Wie reagierte nun das Asyl- und Gesundheitssystem auf diese Herausforderungen? Die Bilder, die mit diesen ersten Fällen in Aufnahmeeinrichtungen verbunden waren, bleiben in Erinnerung. Um die Ausbreitung des Virus zu vermeiden, wurden Ausgangssperren für alle Bewohnerinnen und Bewohner verhängt – teils über mehrere Wochen – und Bauzäune errichtet, Polizeistaffeln in Schutzmontur riegelten ganze Einrichtungen ab. Teils wurden Hunde und Helikopter eingesetzt, um sicherzustellen, dass Bewohnerinnen und Bewohner die Lager nicht verlassen. Somit wurde versucht, eine Situation, die durch die beengte Unterbringung erst entstanden war, durch polizeiliche Maßnahmen, Restriktionen sowie massive Grundrechtseinschränkungen, z. B. der Bewegungsfreiheit, zu kontrollieren. Diese Reaktion wird in den Gesundheitswissenschaften als „Versicherheitlichung“ bezeichnet. Gleichzeitig fand auch eine fundamentale Andersbehandlung statt. Denn nirgendwo anders in der Republik erhielten Menschen ohne nachgewiesene PCR-Infektion, Kontaktnachverfolgung oder Eingruppierung als enge Kontaktperson die Anordnung, sich in Quarantäne oder häusliche Absonderung zu begeben. Dies wiederum stellt eine „Veränderung“ dar.

Die Botschaft, die mit „Veränderung“ gesendet wird, ist: Mit diesen Menschen kann man, nein, muss man sogar anders umgehen, denn sie stellen eine Gefahr dar. Die Regeln unserer Gesellschaft gelten für diese Menschen nicht. Für eine integrative Gesellschaft ist das eine fatale Botschaft.

Nun könnte man entgegnen, dass dies Einzelfälle waren, die medial besonders aufgebauscht wurden. Leider nein. Um dieser Frage nachzugehen, recherchierten wir mit Mitteln der Deutschen Forschungsgemeinschaft systematisch alle berichteten Infektionsausbrüche in Aufnahmeeinrichtungen und trugen aus öffentlichen Quellen Informationen darüber zusammen, wie mit etwaigen Infektionsausbrüchen umgegangen wurde. Bis Ende Juni 2020 konnten wir über 100 Infektionsausbrüche in 99 Aufnahmeeinrichtungen und in 14 Bundesländern verzeichnen. Insgesamt traten über 2 600 Fälle bei mehr als 18 000 Geflüchteten auf. Das entspricht einem mittleren Infektionsrisiko von ca. 13 % nach Auftreten des ersten Infektionsfalls. Angesichts der eher niedrigen Zahlen in der Gesamtbevölkerung im Frühjahr 2020 ist das als relativ hoch zu bewerten. Gleichzeitig wurde deutlich, dass ca. 75 % aller Einrichtungen als

– 45 –

Antwort auf einen Infektionsausbruch eine pauschale Ausgangssperre, also eine Massenquarantäne, verhängten, die im Schnitt bis zu 20 Tagen dauerte. Im längsten Fall waren es sogar 40 Tage, da die Quarantäne beim Auftreten jeden neuen Falls verlängert wurde.

Aus epidemiologischer Sicht stellte sich früh die Frage, ob das Abriegeln ganzer Einrichtungen, in denen Menschen aufgrund der beengten Verhältnisse, der Mehrbettzimmer und geteilter Sanitäranlagen keinen Abstand halten und sich im Infektionsfall auch nicht effektiv isolieren können, eine gute Idee ist. Die klare Antwort darauf ist: Nein. Denn in den Einrichtungen, die unmittelbar abgeriegelt wurden, infizierten sich im Schnitt 15 % der Bewohnerinnen und Bewohner, in jenen, in denen einem Infektionsausbruch mit Kontaktnachverfolgung und/oder Teilevakuierungen begegnet wurde, waren es lediglich 6 %. Dieser Unterschied blieb auch in den Analysen statistisch signifikant, in denen wir die Einrichtungsgröße, Art und Unterschiede der Teststrategien berücksichtigten.

Unsere Empfehlung war daher recht früh und recht klar: Beim Auftreten eines bestätigten Falls ist die frühe Teilevakuierung angesagt, insbesondere von Menschen mit chronischen Erkrankungen. Das Verhängen einer Kollektivquarantäne solle unbedingt vermieden werden. Sowohl das RKI als auch das European Centre for Disease Prevention and Control schlossen sich dieser Einschätzung an und empfahlen zudem als effektivste Maßnahme der Prävention der Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus die Unterbringung in Einzelzimmern. Dennoch wurden in Deutschland weit bis in das Jahr 2021 hinein bei Infektionsausbrüchen in Asylunterkünften pauschale Ausgangssperren verhängt und Bewohnerinnen und Bewohner dadurch einem höheren Infektionsrisiko ausgesetzt. Geflüchtete waren somit nicht Pandemietreiber, sondern Leittragende eines restriktiven Pandemiemanagements.

Nun ist es wichtig, nicht nur über, sondern auch mit Aufnahmebehörden zu sprechen. Im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung führten wir in der ersten Pandemiewelle – das heißt, von Mai bis Juli 2020 – eine Situationsanalyse durch, um zu untersuchen, wie resilient das System angesichts dieser Herausforderungen in der Pandemie ist. Resilienz – das haben wir bereits gehört – bedeutet auch im gesundheitswissenschaftlichen Sinn: bei außerordentlichen Situationen mit gemeinschaftlichen Anstrengungen die Funktionsfähigkeit von Systemen aufrechtzuhalten, indem auf der Grundlage valider Daten und Informationen gesundheitliche Mehrbedarfe absorbiert, Prozesse mittelfristig adaptiert und Strukturen grundlegend transformiert werden, um für künftige oder ähnliche Krisen gerüstet zu sein. Um die Reaktion zu untersuchen, führten wir Interviews in acht Bundesländern mit über 40 Vertreterinnen und Vertretern von Aufnahmebehörden, ein Großteil davon auch aus Baden-Württemberg. Es ging darum, die Sicht der Behörden auf die Pandemiesituation zu erfassen und prioritäre Unterstützungsbedarfe abzuleiten.

An dieser Stelle muss betont werden, dass die Aufnahmebehörden in der Situation Immenses geleistet haben. Sie führten Aufgaben des Gesundheitsschutzes durch,

– 46 –

für die sie nicht oder kaum ausgebildet waren. Aus einer „Health in All Policies“-Perspektive liegt aber auch genau hier die Kritik; denn das System ließ die Behörden mit wenigen Ausnahmen weitgehend bei der Frage allein, was wann wie zu erfolgen hat, um die Aufnahmeeinrichtungen oder Sammelunterkünfte auf den Landkreisebenen pandemiesicher zu machen. Die Ergebnisse der Studie zeichnen ein Bild, das von erschlagender Heterogenität geprägt ist. In Einrichtungen wurde sehr unterschiedlich mit den Fragen umgegangen, ob und wie Bewohnerinnen und Bewohner über das Virus informiert wurden, ob hierfür qualifizierte Dolmetscherinnen und Dolmetscher zur Verfügung standen, welche Materialien und Arbeitshilfen verwendet wurden, welche Maßnahmen zum Infektionsschutz implementiert wurden, ob soziale Unterstützungs- und medizinische Versorgungsangebote ausgesetzt, fortgeführt oder ausgebaut wurden, ob eine PCR-Testung bei Ankunft oder Verlegung erfolgte und wie mit Quarantäne und Isolationsmaßnahmen umgegangen wurde.

Hier zeigt sich auch ein Spannungsfeld zwischen Zentralität und Dezentralität, das im Kern auch bei dem Fehlen von zentralen Handlungsempfehlungen ein Risiko mit sich bringt: dass die dezentrale Ebene nicht mehr effektiv reagiert.

Große Herausforderungen und Reibungsverluste zeigten sich auch in der intersektoralen Zusammenarbeit. So koordinierten die Aufnahmebehörden mit einer Vielzahl an Akteuren – Sozialdiensten, Ärzteschaft, Einrichtungsbetreibern, Hausmeistern sowie behördlichen Akteuren auf Ebene des Landes, der Stadt- und Landkreise und des öffentlichen Gesundheitsdiensts – die lokale Antwort. Insbesondere die Zusammenarbeit mit dem ÖGD variierte hierbei erheblich und war von ausgeprägter Zufälligkeit gekennzeichnet. So kooperierte man zwar regelhaft bei dem Auftreten einer bestätigten Infektion; eine proaktive, konzeptuelle Arbeit zur Erarbeitung und Implementierung von präventiven Konzepten kam jedoch nur an einzelnen Standorten vor, und zwar dort, wo bereits auf Netzwerke oder persönliche Kontakte zurückgegriffen werden konnte, die sich im Zuge der Zuwanderung im Sommer 2015 ergeben haben. Vertreterinnen und Vertreter der Aufnahmebehörden waren auch nur teilweise in behördliche Krisenstäbe eingebunden und konkurrierten um die Aufmerksamkeit der Landräte bzw. der übergeordneten Behörden mit anderen Settings wie Kitas oder Pflegeheimen. Eine besondere Herausforderung zeigte sich darin, die abstrakten und allgemeinen Regelungen der Verordnungen auf die lokale Ebene und das Setting der Sammelunterkünfte herunterzubrechen und anzuwenden – ein Phänomen, das wir auch in anderen Bereichen wie der prekären Arbeitsmigration oder der Wohnungslosigkeit beobachten.

Im nationalen Pandemieplan oder in den Pandemieplänen der Länder kam die besondere Situation Geflüchteter oder anderer marginalisierter Gruppen, wenn überhaupt, nur als Randnotiz vor. Auch das ist Marginalisierung. Ein Plan vermeidet nicht alles, aber wenn man a priori nicht berücksichtigt ist, dann läuft man potenziell ins Leere.

– 47 –

In Abwesenheit entsprechender praktikabler Handreichungen wünschten sich die Akteure der Aufnahmebehörden eine stärkere Verfügbarkeit gesundheitlicher Expertise vor Ort sowie eine proaktive Einbindung des ÖGD in die Belange der Flüchtlingshilfe. Weiterhin äußerten die Vertreterinnen und Vertreter der Aufnahmebehörden, dass sie in den Rahmenbedingungen der Sammelunterkünfte die geltenden Maßnahmen wie Abstandsregelungen und die räumliche Trennung von Infizierten und nicht Infizierten nicht immer umsetzen können. Solche Regelungen – so einzelne Behördenvertreterinnen und -vertreter im Gespräch – existierten teils nur auf dem Papier. So wurde gefordert, die Unterbringungssituation zu verbessern und mehr räumliche Kapazitäten für die Entzerrung der Belegung vorhalten zu können.

So sehr einzelne Aussagen mit Vorsicht zu genießen sind, zeichnete die Studie doch ein umfassendes Bild der Situation in der frühen Phase der Pandemie. Im weiteren Verlauf wurden zahlreiche weitere Prozesse in Unterkünften adaptiert, um sie pandemiesicher zu machen – mit Erfolg. Nebst PCR-Testungen, die seit März bereits verbindlich waren, kamen Maßnahmen wie Ankunftsquarantäne, Quarantäne bei Transfer in andere Einrichtungen, Kohortierungen, Maskenpflichten für die Bewohner, Schichtsysteme für die Gemeinschaftsräume, Reglementierung der Essenszeiten etc. pp. – ich verkürze jetzt einmal die Liste – hinzu. Das Ziel dieser Maßnahmen war natürlich zum einen die Pandemiesicherheit, sie waren aber auch immer mit der Ratio, dem Bestreben verbunden, die Zeit bis zur Rückkehr zur Normalität, bis es vorbei ist zu überbrücken, durch die Hoffnung: Die Impfung wird es schon regeln.

Die Impfpriorisierung, als es sie dann gab, wurde im weiteren Verlauf in der Praxis nicht eingehalten, sodass Menschen, die von Flucht betroffen waren, erst verzögert Impfungen angeboten bekamen und – wie wir es auch in anderen Bereichen gesehen haben. Die Impfung war auch kein Selbstläufer, um das einmal etwas salopp zu formulieren.

Welche Befunde lassen sich nun zusammenfassend festhalten? Die Pandemievorsorge – Pandemic Preparedness – war quasi nicht existent. Vorbestehende Defizite im Asyl- und Aufnahmesystem kreierten systemische Vulnerabilitäten. Das heißt, einerseits haben wir die Vulnerabilität auf der individuellen Ebene, aber es gibt auch Kontexte und Bedingungen, die Vulnerabilitäten generieren, die eine Ausbreitung des Virus förderten. Die Reaktion war geprägt durch Versicherheitlichung und „Veränderung“, sie war heterogen, fragmentiert und stark durch die Zufälligkeit des lokalen Engagements geprägt. Durch die Adaption administrativer Prozesse wurde zunehmend Pandemiesicherheit gewonnen, jedoch auf Kosten der Freiheiten geflüchteter Menschen, deren institutionalisiertes Dasein in Sammelunterkünften noch weiter reglementiert wurde. Eine Transformation, die diese strukturell vorbestehenden Defizite des Systems adressiert, lässt und ließ sich nicht erkennen.

Welche strukturellen Defizite sind hier gemeint? Die Probleme, die sich in der Pandemie abzeichneten, waren nicht neu. Sie wurden durch die Pandemie vielmehr wie in einem Brennglas deutlich gemacht; sie zeichneten sich jedoch schon seit mehre-

– 48 –

ren Jahren ab. Dazu gehören insbesondere eine lückenhafte Gesundheitsberichterstattung, fehlende Unterbringungsstandards, fragile Versorgungsstrukturen in Aufnahmeeinrichtungen und die Zentralisierung des Asylsystems.

Bezüglich der Gesundheitsberichterstattung beklagt die Public-Health-Forschung bereits seit 2008, spätestens jedoch seit 2015, in aller Deutlichkeit die unzulängliche Datenlage zur Gesundheit von Migrantinnen und Migranten sowie geflüchteten Menschen. Diese Kritik ließe sich auch auf andere Gruppen ausweiten. Menschen, die in Sammelunterkünften leben, sind weitgehend von der Gesundheitsberichterstattung in Deutschland ausgeschlossen. Ihre gesundheitliche Lage wird auch heute im Zuge der Fluchtbewegungen aus der Ukraine – bis auf wenige Ausnahmen – nicht systematisch und regelmäßig erfasst. Es gibt weder bundesweit noch landesweit flächendeckende Systeme, die regelmäßig und zeitgerecht Statistiken über die gesundheitliche Situation der nach Deutschland fliehenden Menschen ermöglichen. Hierdurch bleiben ihre gesundheitlichen Bedarfe im Verborgenen.

Im Jahr 2018 führten wir mit Mitteln des BMBF im Rahmen des RESPOND-Projekts hier in Baden-Württemberg eine landesweite Studie mit dem Ziel durch, die gesundheitliche Situation geflüchteter Menschen zu untersuchen. Aus über 1 900 Sammelunterkünften im Land, in denen zum Zeitpunkt der Erhebung über 70 000 Menschen lebten, haben wir 1 % der Geflüchteten in mehreren Sprachen zu ihrem Gesundheitszustand befragt und ihre Wohnumgebung systematisch untersucht. Die Ergebnisse weisen auf eine hohe gesundheitliche Belastung sowie Defizite in der Anbindung an primärmedizinische und fachärztliche Versorgung hin. Ca. 80 % der Befragten bewerteten ihren allgemeinen Gesundheitszustand als moderat, schlecht oder sehr schlecht. Ca. 40 % wiesen Symptome einer Depression und/oder einer Angststörung auf. Ein Drittel bejahte das Vorliegen einer chronischen Erkrankung. Etwa die Hälfte lebte in Unterkünften von schlechter bis sehr schlechter Qualität. Das bedeutet, es lagen erhebliche Schäden an baulicher Infrastruktur vor. Einzelne Unterkünfte, die wir zur Durchführung der Befragung untersuchten, stufte unser Wissenschaftlerteam sogar als menschenunwürdig ein. Gleichzeitig ist das Glas auch halb-voll, denn die Hälfte wies keine oder nur geringe Defizite auf. Diese Heterogenität ist vor allem auf fehlende verbindliche Standards und der vollen Übertragung der Entscheidung auf die dezentrale Ebene zurückzuführen, wie mit der Unterbringung umgegangen wird. Das wird in der Public-Health-Forschung seit 2017 kritisiert.

Ebenso ist seit Jahren ein eklatanter Mangel an Sprachmittlungskonzepten bekannt. So war es nicht überraschend, dass es vielerorts während der Pandemie keine oder nur ungenügende Möglichkeiten gab, komplexe Sachverhalte in verschiedenen Sprachen adäquat und verständlich zu kommunizieren. Das gilt übrigens für das Gesundheitssystem im Allgemeinen. Auch Defizite der medizinischen Versorgung sind seit Langem bekannt. Zwar wurden seit 2015 stellenweise Strukturen aufgebaut, dennoch war die medizinische Versorgung Geflüchteter bis zum Jahr 2020 durch fragile, teils improvisierte Strukturen, hohe Fragmentierung durch eine Vielzahl an Akteuren mit teils unklaren Zuständigkeiten und hohe bürokratische Barrieren bei der

– 49 –

medizinischen Versorgung aufgrund der Regelungen des Asylbewerberleistungsgesetzes sowie der Tatsache, dass sich einige Bundesländer – darunter auch Baden-Württemberg – gegen die flächendeckende Einführung der elektronischen Gesundheitskarte entschieden haben, die sich aus Public-Health-Perspektive als effizient und effektiv erwiesen hat, geprägt.

Zudem – das ist ein bedeutendes Detail zum Thema „Systemische Vulnerabilität“ – wurden im Zuge der Zuwanderung 2015 die Aufenthaltszeiten in Aufnahmeeinrichtungen massiv erhöht. So mussten bis 2015 geflüchtete Menschen lediglich drei Monaten in Aufnahmeeinrichtungen des Landes verbleiben; ab 2016 wurde diese Zeit auf 18 Monate erhöht, und es wurde – man muss es so nennen – in Deutschland ein „Lagersystem“ etabliert, das im Zuge der Pandemie besonders anfällig war und ist für ein Virus, das in beengten Verhältnissen die Grundlagen für seine Ausbreitung findet.

Ich komme zum Ende meines Beitrags. – Wie sähe nun eine Transformation aus, die für zukünftige Krisen wappnet? Vier Empfehlungen lassen sich aus den Erkenntnissen der Public-Health-Forschung ableiten:

Erstens: eine Abkehr vom Prinzip der dauerhaften Unterbringung in Sammelagern oder Sammelunterbringungen. Diese sollte nur so lange wie nötig und so kurz wie möglich stattfinden. Der Umgang mit Geflüchteten aus der Ukraine könnte hier als Vorbild dienen. Dies ist ein klarer Auftrag an die Legislative.

Zweitens: Eine integrative Politik, deren Krisenantworten nicht aus Versicherheitlichung und „Ver-Änderung“ besteht, sondern die darauf abzielt, humanitären, sozialen und gesundheitlichen Bedarfen durch die rasche Integration in die effizienten Systeme der sozialen Sicherung zu begegnen. Auch hier kann der Umgang mit Geflüchteten aus der Ukraine als Vorbild dienen.

Drittens: Den Blindflug beenden, und Geflüchtete und andere marginalisierte Gruppen effektiv in integrierte Datensysteme und in die Strukturen und Methoden der Gesundheitsberichterstattung einbeziehen. Hier mangelt es nicht an Wissen oder methodischem Know-how, hier ist auch nicht der Datenschutz das Problem, sondern es hapert an finanziellen Mitteln und an politischem Willen, Strukturen zu schaffen, die ein Gesundheitsmonitoring marginalisierter Gruppen dauerhaft möglich machen, um sie und ihre gesundheitliche Situation sichtbar zu machen. Das betrifft eben nicht nur Geflüchtete, sondern auch prekär beschäftigte Arbeitsmigrantinnen und -migranten, Wohnungslose oder Menschen in sozial benachteiligten Stadtteilen, wie wir soeben gehört haben. Hier braucht es Strukturförderung und keine Projektförderung.

Viertens – das ist verbunden mit der Transformation des öffentlichen Gesundheitswesens – brauchen wir ein Mandat des ÖGD für eine Gesundheitsfürsorge für marginalisierte Gruppen, die über den reinen Infektionsschutz als „Feuerwehr“ hinausgeht. Hier bedarf es ergänzend zu den sehr wichtigen Diskussionen rund um den „Pakt für den ÖGD“ eben nicht nur Personal und besserer finanzieller Ausstattung,

– 50 –

sondern vor allem rechtlicher Mandate und einen Kulturwandel im Selbstverständnis des ÖGD, der dahin geht, Gesundheitsschutz, Prävention und Gesundheitsförderung für marginalisierte Gruppen als regulären Teil ihrer Dienstaufgaben miteinander zu verbinden. Dies käme sowohl geflüchteten Menschen, prekär beschäftigten Arbeitsmigrantinnen und -migranten als auch Wohnungslosen und Menschen in sozial benachteiligten Stadtteilen gleichermaßen zugute.

In diesem Sinn bedanke ich mich für Ihre Aufmerksamkeit und freue mich auf die Diskussion.

(Beifall)

Stellv. Vorsitzende Dr. Natalie Pfau-Weller: Herzlichen Dank, Herr Professor Dr. Bozorgmehr. – Jetzt hören wir in dieser Runde den zweiten Impuls von Herrn Professor Dr. Dragano. Er ist Professor für medizinische Soziologie und Beauftragter für den Weiterbildungsstudiengang Public Health am Universitätsklinikum in Düsseldorf. – Herr Professor Dr. Dragano ist uns digital zugeschaltet. – Bitte sehr.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Sv. Herr Dr. Dragano: Sehr geehrte Frau Vorsitzende, sehr geehrte Kommission, sehr geehrte Abgeordnete! Vielen Dank, dass Sie mich eingeladen haben, um zum Aspekt der gesundheitlichen Chancengleichheit im Kontext von Krisen zu reden. Das ist ein Thema, das uns ebenfalls umtreibt.

Ich werde Ihnen erst einmal das Ausgangsproblem schildern, nämlich das Gegenteil von Chancengleichheit: die gesundheitliche Ungleichheit. Was ist das eigentlich für ein Problem? Was steht dahinter?

Dann werde ich Covid-19 als Exempel nehmen und anhand dieses Beispiels zeigen, welche Auswirkungen bereits existierende gesundheitliche Ungleichheit auf die Entwicklung der Bevölkerungsgesundheit in einer Krise – in diesem Fall einer Pandemie – hat. Dann komme ich zu einem Ausblick und zu einem Fazit, zu ein paar Überlegungen, wie man die Diskussion dazu angehen könnte.

Was können Sie von mir erwarten? Kurz zu meinem fachlichen Hintergrund: Die Forschungsschwerpunkte in unserem Institut am Uniklinikum in Düsseldorf sind die Sozial- und Arbeitsepidemiologie. Wir untersuchen die biologischen Effekte, die bestimmte soziale und berufliche Faktoren haben. Ich nenne beispielsweise: Welchen Einfluss hat kindliche Armut, also Armut in der Kindheit, auf die spätere körperliche Entwicklung? In der Pandemie haben wir diese Forschungslinie weitergeführt – mit Covid-19 als neuer Zielerkrankung. Ich bin also eher Primärforscher, aber eben auch in verschiedenen Public-Health-Initiativen unterwegs. Das ist der Hintergrund, vor dem ich hier meine Ausführungen mache.

– 51 –

Ich beginne mit der gesundheitlichen Ungleichheit. Man kann eigentlich zufällig eine Erkrankung herauspicken und kann dann ziemlich sicher sein, dass diese Erkrankung vor allem Bevölkerungsgruppen, die sozial und ökonomisch benachteiligt sind, häufiger betrifft. Das ist auch bei Covid-19 so; das werde ich Ihnen gleich zeigen. Das Beispiel habe ich einfach genommen, weil es aktuell ist. Wir haben dazu letzte Woche ein Papier im „JAMA Network“ publiziert. Darin haben wir gezeigt, dass Kinder und Jugendliche aus ärmeren Familien und aus Stadtvierteln mit ärmerer Bevölkerung in Deutschland ein erhöhtes Risiko hatten, wegen schweren Covid-19-Verläufen im Krankenhaus behandelt zu werden. Aber Sie können nahezu alle Diagnosen nehmen. Auf dieser Folie sehen Sie ein paar Beispiele von Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter: niedriges Geburtsgewicht, psychische Verhaltensstörungen, Depressionen, ADHS, Asthma, Untergewicht oder – das Gegenteil – Übergewicht, Unfälle und noch einiges mehr. Das sind alles Erkrankungen, von denen wir wissen, dass sie häufiger bei Kindern auftreten, die in Armut groß werden, die in Familien groß werden, wo der Haushaltsvorstand arbeitslos ist, die in Vierteln mit ärmerer Bevölkerung groß werden.

Das wird im Erwachsenenalter nicht besser. Das zeigt sich an den Beispielen von Erkrankungen im Erwachsenenalter: Depressionen, Angststörungen, Sucht, zahlreiche Infektionen – nicht alle Infektionskrankheiten – wie SARS-CoV-2, HIV, Tuberkulose, Diabetes, Hypertonie – der gesamte Bereich der kardiovaskulären Erkrankungen ist glasklar sozial ungleich verteilt –, verschiedene Tumore bis hin zum frühzeitigen Tod. Die Lebenserwartung eines armen Mannes in Deutschland ist aktuell acht Jahre kürzer als die eines Mannes aus der am besten verdienenden Einkommenschicht. Bei Frauen beträgt der Unterschied immerhin auch noch 4,4 Jahre. Also, wir haben hier ein dominantes Muster der Bevölkerungsgesundheit, und das ist das Ausgangsproblem. Das gab es auch schon vor Covid, das gab es vor allen anderen Krisen, und es ist umfassend.

Wie kommt es dazu? Es kommt dazu, weil viele Erkrankungsursachen in der sozialen und ökonomischen Welt begründet sind. Es sind eben nicht ausschließlich meine Dispositionen, meine genetische Ausstattung, mein Alter oder mein Geschlecht, sondern es wird durch meine Lebensweisen beeinflusst. Die wiederum fallen nicht vom Himmel, sondern werden durch meine Erziehung beeinflusst. Die wiederum wird dadurch beeinflusst, in welchem Milieu meine Familie groß geworden ist, was gearbeitet wird und welchen Bildungsgrad wir haben.

Das Determinantenmodell der WHO besagt, dass es sozusagen von der Mikroebene der Person bis zur Makroebene der Wirtschaftsverfassung, der rechtlichen Verfassung direkte und indirekte Effekte auf die Gesundheit gibt. Ein Beispiel: Wenn wir eine Preisentwicklung haben, wie wir sie gerade erleben, sind preissensible Gruppen der Bevölkerung, also Leute mit wenig Geld, stärker betroffen. Die schränken sich beispielsweise bei der gesunden Ernährung ein. Das wiederum hat Einfluss auf ihre Gesundheit.

– 52 –

Weil diese Determinanten mit der sozioökonomischen Lage zu tun haben, und zwar sehr, sehr viel, gilt in der Regel: Je stärker die Benachteiligung, desto ungünstiger ist das Determinantenprofil. Ich komme noch mal auf die Kinder, die in armen Familien groß werden, zurück: Man hat weniger Zugang zu Bildung, es fällt schwerer, kulturelle Veranstaltungen wahrzunehmen, Sportvereine zu besuchen, die Ernährung ist anders. Über diese Wege manifestieren sich dann diese Ungleichheiten. Das ist absolut unterkomplex. Das ist nur ein Schema. Wir versuchen natürlich, das dann noch einmal für jede Krankheit genauer aufzuschlüsseln. Das führt jetzt aber zu weit. Ich zeige gleich nur ein kleines Beispiel im Kontext mit Covid-19.

Dieses Muster haben wir ohnehin. Aber was bedeutet das, wenn jetzt obendrauf noch eine oder mehrere Krisen kommen? Da mein Beispiel die Pandemie ist, bediene ich mich eines Konzepts aus der Pandemieforschung: der „Syndemie“. Diesen Begriff hat der medizinische Anthropologe Merrill Singer in den 1990er-Jahren geprägt. Er argumentiert: Wenn ich ein pandemisches Ereignis habe, dann reicht es nicht, auf die Erkrankung zu schauen, die die Pandemie auslöst. Vielmehr sagt er: Es ist für solch ein Ereignis typisch, dass die gesundheitlichen Effekte über die reine Infektion hinausgehen; es gibt ein Clustering. Die Infektionskrankheit zieht andere Krankheiten nach sich, teilweise in unverwandten Gebieten, z. B. im Bereich der psychischen Belastungen. Das ist Teil 1 der Hypothese.

Teil 2 der Hypothese ist, dass dieses Clustering in der Interaktion von biologischen und psychosozialen Determinanten entsteht. Ich habe Ihnen die Determinanten gerade gezeigt. Ein Krisenereignis wie eine Pandemie verändert die Determinanten. Menschen verlieren beispielsweise ihren Job, weil Geschäfte schließen müssen. Wir haben einen Lockdown, Menschen werden sozial isoliert. Das heißt, Determinanten verändern sich, und das zieht wiederum Erkrankungen nach sich.

Die nächste Hypothese in diesem „Syndemie“-Konzept ist: Wenn ich vorher schon gesundheitliche Ungleichheiten hatte, dann werden sie in der Regel durch den Erreger repliziert, der die Pandemie auslöst. Das heißt, auch dieser zeigt dann ein solches Muster, auch wenn es den vorher gar nicht gab – wie das neuartige Coronavirus –, und zugleich verstärkt die Situation ohnehin bestehende Ungleichheiten.

Ob das so war, kann man sich schön am aktuellen Beispiel der Pandemie ansehen. Erste Replikation: Da kommt also ein neuartiges Virus, trifft auf die Population. Be trifft das alle gleich? Natürlich nicht; das wissen Sie. Wir haben mittlerweile sehr gute Forschung dazu. Deswegen nur zwei Beispiele. Dies ist eine Arbeit aus dem RKI, von Jens Hoebel und Kolleginnen und Kollegen. Das ist ein sozioökonomisches Panel in einer großen Kohortenstudie. Dort haben die Teilnehmenden einen Fragebogen ausgefüllt, und von ihnen wurden Blutproben genommen, sodass man eine Antikörperbestimmung vornehmen konnte. Was Sie hier sehen, ist die Wahrscheinlichkeit für Antikörper im Blut in Abhängigkeit von ihrer Bildung – Seropositivität. Die Zahlen – das sind die interessanten Zahlen – bedeuten, dass Menschen mit niedrigem Bildungsgrad in dieser Kohorte ein 2,3-fach höheres Risiko hatten, seropositiv

– 53 –

zu sein, das heißt, sich bereits infiziert zu haben. Bei den untersten Einkommensgruppen war es nicht ganz so stark erhöht, aber immerhin auch noch erhöht. Wir haben auch eine ganze Reihe von Studien zu den regionalen Inzidenzen, die zeigen, dass die Inzidenz in Bevölkerungsgruppen mit geringerem Bildungsgrad, geringem Einkommen höher war. Das ging bis zur Mortalität.

Eine weitere Arbeit aus dem RKI – da sind wir in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe mit dabei, in der wir versuchen, Inzidenzen räumlich aufzuschlüsseln und mit Sozialdaten zu koppeln – befasst sich mit den Mortalitätsraten im Winter, zum Jahreswechsel 2020/2021. Das Ganze ist aufgeschlüsselt. Die Daten sind in Städte und Landkreise regionalisiert. Die wiederum sind gegliedert nach einem Deprivationscore, das sind die ärmsten und sozial belastetsten Regionen in Deutschland. Hier waren sowohl bei Männern als auch bei Frauen die Mortalitätsraten erhöht. Das sind nur Beispiele. Tatsächlich replizieren sich die bei anderen Erkrankungen bereits bekannten Ungleichheiten auch bei Covid-19, und zwar nicht nur in Deutschland, sondern weltweit. Mittlerweile ist das doch recht gut charakterisiert.

Wir haben mittlerweile auch eine Vorstellung davon, was die vermittelnden Determinanten sind. Das ist ein Modell, das ich gerade für eine Arbeit zur lebenslaufbezogenen Infektionsepidemiologie auf der Basis von Modellen zu Grippepandemien gemacht habe. Also, es gibt verbindende Faktoren. Wir wissen, in Abhängigkeit von Bildung, Beruf und Einkommen verändern sich Expositionsrisiken. Wenn die Menschen wenig verdienen, dann ist in der Regel ihr Wohnraum kleiner und wohnen mehr Personen in dieser Wohnung. Das Wohnumfeld ist dichter belegt. Das sind vermittelnde Faktoren. Sie sind teils schlechter informiert, es gibt mehr berufliche Expositionen – die meisten Jobs, die im Homeoffice ausgeübt wurden, waren akademische Berufe –, sodass die Infektionsrisiken steigen, weil diese Menschen aufgrund ihrer sozialen Lage häufiger Kontakt haben. Sie sind aber auch susceptibler, das heißt, sie infizieren sich bei Erregerkontakt häufiger. Denn wir wissen ja – das habe ich Ihnen ja eben gezeigt –, Menschen, die ohnehin benachteiligt sind, haben ohnehin schon mehr Vorerkrankungen. Die haben auch mehr Risikofaktoren, mehr Stress, sind häufiger übergewichtig. Das wiederum macht empfänglicher für eine Infektion. Auch bei der Immunisierung, bei der Impfung, sehen wir Unterschiede. Menschen mit geringerem Bildungsgrad sind seltener geimpft. Wir hatten gerade beim Kollegen Bozorgmehr das Thema Migration. Menschen mit Migrationshintergrund sind seltener geimpft. Das kann man vielleicht nachher in der Diskussion noch vertiefen. Das geht bis hin zu Zugängen zu und Qualität von Versorgung. In Deutschland ist der Faktor nicht ganz so dominant, weil natürlich die Versorgung in der Breite gut ist. In Amerika sah das ganz anders aus. Aber auch in Deutschland sehen wir beispielsweise Unterschiede bei Diagnosehäufigkeiten und Testzugängen. Wir sehen z. B., dass die Zahl der Teststationen in Stadtteilen mit ärmerer Bevölkerung geringer waren als in „reicheren“ Stadtteilen, weil die Testcenter natürlich dahin gegangen sind, wo sich die Leute die Tests auch leisten konnten.

– 54 –

Das ist ein Beispiel für die Hypothese 1. Ja, es repliziert sich bei Corona. Das kann man schön zeigen.

Jetzt noch mal zum Clustering – da trifft es auch zu –: Bei Covid-19 wissen wir ganz klar, dass es eine Reihe von sekundären Effekten hat, z. B. die Primärversorgung anderer Erkrankungen. Unser Klinikum war viele Monate relativ „dicht“, und es war schwer, Operationszeiten zu bekommen. Viele Dinge wurden nicht versorgt. Menschen sind nicht zur Vorsorge gegangen. Leute haben ihr Verhalten verändert, weniger Sport getrieben. Ich picke mir aber nur ein Beispiel heraus – die Psyche – und stelle mal die Frage: Sehen wir das bei der Psyche auch? Ja, absolut. Clustering trifft zu, genau so, wie Singer es vorausgesehen hat. Dazu haben wir gute Daten. Hier ein Beispiel – ich fange wieder bei den Kindern an –: die schöne COPSYS-Studie von der Kollegin Ravens-Sieberer und Kolleginnen und Kollegen aus Hamburg. Die haben eine Messung vor und nach der Pandemie gemacht. Es zeigt sich, dass sich die Zahl der Kinder, die vor der Pandemie einen auffälligen Befund im Bereich der Psyche hatten, nach der Pandemie bei den Jungs verdoppelt, bei den Mädchen nicht ganz verdoppelt hat, sich aber auch dort substantiell erhöht hat. Das Bild auf der Folie stammt aus einem Artikel zu dieser Studie aus dem „Ärzteblatt“. Es zeigt sich erneut, dass Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien besonders betroffen waren. Die Gründe dafür sind bisher nicht gut untersucht worden, aber es gibt Studien, die zeigen, dass es vor allem die belastende Wohnsituation von ärmeren Familien ist, teils aber auch das problematische Familienklima aufgrund der sozialen Belastungen.

Jetzt zu den Erwachsenen: Auch dort haben wir einen Anstieg gesehen. Hier zitiere ich eine Arbeit von uns aus dem „Ärzteblatt“ im Rahmen der NAKO Gesundheitsstudie. Das ist ja unsere große Kohortenstudie in Deutschland mit über 200 000 Teilnehmenden. Das Land Baden-Württemberg engagiert sich da ebenfalls. Sie haben ein Erhebungszentrum in Mannheim. Dafür sind wir sehr dankbar. Auch in dieser Studie haben wir eine Messung vor und während der Pandemie durchgeführt. Dazu haben wir während der Pandemie Fragebögen verschickt. Das waren über 160 000 Befragte. Bei depressiven Symptomen und Angststörungen sehen Sie eine Mittelwertveränderung. Das sind diagnostische Tools. Da zählen Sie die Symptome und die Symptomstärke. Wenn das Ganze über null geht, bedeutet das, dass die Symptomstärke angestiegen ist. Aber ich gehe jetzt nicht auf alle Aspekte ein.

Was wir dann gemacht haben, ist, zu schauen: Bei wem steigt das eigentlich an, in welchen sozialen Kontexten? Nicht alles hat direkt etwas mit Deprivation zu tun, aber Erwerbslosigkeit wegen Corona z. B. war einer der Hauptrisikofaktoren für einen Anstieg von Depressivität und Angst. Eine Verschlechterung der finanziellen Situation war der zweitstärkste Risikofaktor, und zwar sowohl bei Frauen als auch bei Männern.

Um jetzt zum Ende zu kommen: Ich habe das Determinantenmodell, welches ein komplexes Phänomen ist, ganz grob gezeigt. Das ist ein klassisches Anwendungs-

– 55 –

feld für Health in All Policies. Aber wenn man sich die Krankheiten wie Covid im Einzelnen anschaut, wird das sehr schnell sehr komplex. Deswegen gebe ich jetzt keine Einzelempfehlungen, sondern trage Ihnen eher ein paar übergeordnete Gedanken vor. Überleiten tue ich mit diesem Befund. Wir haben festgestellt, dass es Leuten, die Kurzarbeitergeld bekamen, besser ging. Das hatte also positive Effekte auf die Psyche. Diejenigen hingegen, die Kurzarbeit machen mussten, aber kein Kurzarbeitergeld bekamen, zeigten einen leichten Anstieg in der Symptomatik. Das ist ein Hinweis darauf, dass politische, sozialstaatliche Interventionen tatsächlich eingreifen und diese sozialen Ungleichheiten korrigieren sowie Chancengleichheit herstellen können.

Im Ausblick verweise ich auf Forschungen im Bereich der Bevölkerungsgesundheit, die genau das zeigen: dass bestimmte Politiken – z. B. umfangreiche soziale Sicherung, Unterstützungsleistungen wie Kurzarbeitergeld in Krisen, eine egalitäre Wohnungspolitik, eine egalitäre Bildungspolitik – zur Reduktion von Armut Effekte zeigen, weil sie Ungleichheiten reduzieren und in der Summe die Bevölkerungsgesundheit verbessern.

Man kann auch viel aus vorangegangenen Krisen lernen. Wie hat man reagiert? Wir haben neulich ein Review gemacht, wo wir uns alle möglichen Studien zur Finanzkrise der Jahre 2007 und folgende angeschaut haben, um herauszufinden, wer im gesundheitlichen Sinn eigentlich gut durch die Krise gekommen ist und was die Länder gemacht haben, die dabei gut durch die Krise gekommen waren. Das waren die Länder mit einer aktiven Arbeitsmarktpolitik, mit Gewährleistung einer sozialen Mindestsicherung, einer Förderung von integrierenden Institutionen in der Krise – von Vereinen und von Gemeinden – und mit Investitionen in eine gute medizinische Primärversorgung und Prävention. Im Gegenzug haben wir gesehen, dass in Ländern, die Präventionsprogramme gestrichen haben, die Zahl der Infektionskrankheiten wieder angestiegen ist. Da gab es Covid noch nicht. Das waren dann andere Krankheiten wie HIV, Tuberkulose oder Hepatitis C. Aber es liegt in der Natur des Problems, dass zu seiner Lösung überhaupt nur ein HiAP-Ansatz – ein „Health in All Policies“-Ansatz – infrage kommt. Denn im Gesundheitssystem selbst ist das nicht zu lösen. Das Gesundheitssystem kann und muss einen Beitrag leisten, vielleicht muss es sogar die koordinierende Stelle sein. Aber die Probleme entstehen ja früher, dort, wo Leute leben, arbeiten und lernen.

Nichtsdestotrotz denke ich, dass die Daten relativ klar zeigen, dass ein Fokus auf gesundheitliche Chancengerechtigkeit kein „Nice to have“ oder irgendwas Nettes ist, was man mal machen kann, wenn Zeit ist, sondern dass das eine elementare Maßnahme zum Schutz der Bevölkerungsgesundheit ist. Wenn wir die Gesundheit der Benachteiligten, der Vulnerabelsten schützen und verbessern, dann erzielen wir elementare Effekte, weil dort das Geld schlicht am besten investiert ist, um es mal so zu sagen. Aber klar ist auch, dass man anfangen muss, bevor die Krise da ist. Deswegen finde ich Ihr Vorgehen wirklich sehr begrüßenswert: dass Sie sich jetzt dieser Frage stellen und sich vorbereiten wollen.

– 56 –

Aber man muss sich klarmachen: Es ist ein strukturelles Problem. Es hat etwas mit der strukturellen Ungleichheitsverteilung von Bildungschancen, von Einkommen, von beruflichen Karrierechancen zu tun. Das geht man nicht mit Einzelmaßnahmen an. Es gibt eine Reihe von Vorschlägen wie z. B. vom Zukunftsforum Public Health. Das ist ein Riesenzusammenschluss von Public-Health-Akteuren in ganz Deutschland, ein bisschen gehostet durch das RKI.

Wir haben schon vor fünf Jahren gesagt, wir brauchen eine Public-Health-Strategie, die für ganz Deutschland, aber auch für die Länder und Kommunen als strategisches Element die Reduktion von Ungleichheiten beinhaltet. Das braucht entsprechende Gremien, Foren, Finanzierungen. Also, ich glaube, Einzelmaßnahmen helfen hier wenig. Deswegen zeige ich Ihnen auch keine, sondern beende das an dieser Stelle. Für die Diskussion stehe ich Ihnen gern zur Verfügung.

Vielen Dank, dass Sie mir zugehört haben.

(Beifall)

Stellv. Vorsitzende Dr. Natalie Pfau-Weller: Herzlichen Dank, Herr Dr. Dragano. – Jetzt folgt die Fragerunde zu diesen beiden Impulsen. Ich bitte um Wortmeldungen. – Bitte, Frau Professorin Dr. Elsbernd, beginnen Sie.

Dr. Astrid Elsbernd, externes Mitglied: Vielen Dank. – Sehr geehrte Vorsitzende, sehr geehrte Herren Sachverständige! Ganz herzlichen Dank für die engagierten Vorträge. Ich finde es toll, dass Sie dieses Thema in den Mittelpunkt gerückt haben und uns die Befundlage mit sehr klaren Worten deutlich gemacht haben. Dafür ganz herzlichen Dank.

Herr Professor Bozorgmehr, ich habe eine Frage, die eigentlich ins Konkrete geht. Sie haben dargestellt, die Flucht an sich sei schon eine Krise. Dann bringen viele – immerhin ein Drittel, haben Sie gesagt – gesundheitliche Probleme mit, was an sich auch schon eine Lebenskrise darstellt. Dann kommt noch eine Krise obendrauf, in diesem Fall Covid. Wir bereiten uns ja auch noch auf mögliche andere Krisen vor.

Sie haben Empfehlungen ausgesprochen, was man tun könnte, z. B. die Sammelunterkünfte aufheben. Jetzt sind das ja eher mittel- bis langfristige Maßnahmen. Wenn man kurzfristig denkt, wenn sich Krisen ereignen: Wäre es aus Ihrer Sicht möglich, dass man wirklich vorher erhebt, wer gesundheitlich gefährdet ist, und auch relativ schnell agiert und diese Menschen aus den Sammelunterkünften herausholt, um sie gesundheitlich zu schützen? Meine Frage geht also in die Richtung, was wir konkreter tun können.

Herr Professor Dragano, Sie möchte ich ebenfalls mit etwas Konkretem konfrontieren. Ich fand es toll, dass Sie uns klargemacht haben: Die Befundlage ist da, sie ist

– 57 –

nicht neu, sie muss in die Politik hinein, und die Politik muss eine Public-Health-Strategie entwickeln. Das ist aber langfristig. Die Frage ist jetzt aus meiner Sicht: Was können wir ganz konkret tun? Wir haben jetzt eigentlich schon sehr oft gehört: Wenn gar nichts hilft, dann muss der ÖGD her. Die Gefahr ist ja, dass der ÖGD möglicherweise zu einer eierlegenden Wollmilchsau wird. Das wollen wir ja nicht. Auch wenn Sie im Schlusssatz gesagt haben: „Etwas Konkretes sage ich nicht“, möchte ich Sie fragen: Welche Ideen haben Sie denn konkret, was man im Krisenfall tun könnte, um diese benachteiligten Gruppen gesundheitlich wirklich zu schützen?

Danke.

Harald Hauser, stellv. externes Mitglied: Mich lassen beide Vorträge in großer Betroffenheit zurück, weil es ein Lebensbereich ist, der einem im Alltag so nicht gegenwärtig ist. Ich kann gut nachvollziehen, dass beide Sprecher stark dafür plädiert haben, dass es nicht so sehr um eine situative Maßnahme in der Krise geht, sondern dass das Ganze einen Riesenvorlauf hat. Es ist gerade schon angeklungen: Wenn wir nach einer Maßnahmenorientierung fragen, stellt sich ja allein schon aus Effizienzgründen – wenn es nicht das Geld ist, ist es die Zeit – ganz berechtigt die Frage: Womit fängt man an? Man kann sagen: Klar, am Ende kostet das alles Geld und mehr Aufmerksamkeit. Aber wir, die wir die Aufgabe haben, es hinterher in einzelnen Schritten zu operationalisieren, fragen uns natürlich schon: Was sind die ersten Schritte, und was ist das Nächste? Wo ist unser Stellhebel? Da ist ein Mensch aus der Wirtschaft vielleicht auch ein bisschen anders grundkonditioniert und fragt nach unserem Wirkungsgrad. Wo ist der größte Wirkungsgrad, und was ist speziell die Aufgabe, die man auf der Landesebene verankern muss?

Ich richte die Frage an beide, weil ich sehr viel Verwandtschaft in den Lösungsgängen gesehen habe.

Abg. Florian Wahl SPD: Herzlichen Dank an die beiden Vortragenden für die wirklich spannenden Impulse. Ich habe die erste Frage an Sie, Herr Professor Bozorgmehr. Es geht um das Thema „Gesundheitsversorgung von Illegalisierten“. Nach dem Asylbewerberleistungsgesetz haben zwar auch Menschen ohne Papiere in Notfällen Zugang zu medizinischer Versorgung. Allerdings haben wir in Baden-Württemberg – natürlich auch in anderen Bundesländern – die Situation, dass Menschen teilweise direkt aus dem Krankenhaus abgeschoben worden sind. Aus Angst vor diesen polizeilichen Maßnahmen und vor den Abschiebungen nehmen viele „illegalisierte“ Menschen diese Gesundheitsversorgung nicht in Anspruch, selbst in Notfällen nicht. In anderen Bundesländern – z. B. in Rheinland-Pfalz oder in Thüringen – gibt es Clearingstellen, die bezüglich eines langfristigen Zugangs zum System der Gesundheitsversorgung beraten. Dort werden insbesondere anonyme Behandlungsscheine ausgestellt. In Baden-Württemberg gibt es solche Möglichkeiten nicht. Wie bewerten Sie solche Maßnahmen?

– 58 –

Die andere Frage ist: Brauchen wir mehr aufsuchende Gesundheitsversorgung? Vielleicht könnten Sie uns dazu etwas sagen.

Damit bin ich eigentlich auch schon bei Herrn Professor Dragano. Aus dem, was Sie dargelegt haben, sieht man ja: Die beste Gesundheitspolitik ist natürlich eine gute Sozialpolitik. Es ist klar, dass der sozioökonomische Status eine wichtige Rolle spielt. Wir haben z. B. auf Bundesebene jetzt in den Koalitionsvertrag u. a. das Thema Gesundheitskioske hineingeschrieben; das ist ja ein Element. Wie bewerten Sie das? Sehen Sie das als einen Beitrag?

Die andere Frage ist: Es wurde vorhin gesagt, am Schluss endet man immer beim ÖGD, wobei man bei dem Thema wirklich beim öffentlichen Gesundheitsdienst nicht nur enden, sondern eigentlich anfangen muss. Jetzt haben wir ja auch die Erfahrungen in der Pandemie gemacht, dass der ÖGD eine wichtige Rolle übernommen hat, allerdings auch zulasten seiner Kernaufgaben, die er sonst natürlich im Sinne der Bevölkerungsgesundheit hat. Wie müssten wir den öffentlichen Gesundheitsdienst grundsätzlich aufstellen, damit wir gerade das Ziel – das ist das, was Sie auch in Ihrem Vortrag beschrieben haben – besser erreichen können als in der Vergangenheit? Was muss da grundsätzlich passieren? Haben Sie eventuell Beispiele aus anderen Ländern – nicht nur aus anderen Bundesländern, sondern auch anderen Nationalstaaten –, wo man praktisch solch einen Ansatz schon relativ vorbildlich fährt, von denen man sich etwas abschauen könnte?

Abg. Jochen Haußmann FDP/DVP: Herr Professor Bozorgmehr, Sie haben das ja noch einmal sehr eindrücklich beschrieben. Wir haben natürlich immer die Herausforderung: Wenn die Zahl der Flüchtlinge extrem steigt – das erleben wir aktuell –, dann sind wir schon froh, wenn wir es einigermaßen organisieren können. Wir merken natürlich, dass wir da vor Herausforderungen stehen.

Jetzt war es ganz interessant: Wir hatten einmal ein Projekt – da war die Kollegin Krebs auch dabei – bei der DAK. In Freiburg gab es das Modellprojekt Refudocs. Die hatten aber gesagt, eine große Hürde sei die geringe Impfbereitschaft von Flüchtlingen. Die haben ein Modell in sechs Sprachen aufgelegt, also unheimlich engagiert. Die haben es auch geschafft, in einem Flüchtlingsheim die Impfquote von 10 % auf 62 % zu steigern. Die Frage ist: Was kann man tun? Denn da gibt es einfach grundsätzlich andere Themen als bei uns. Also: Was kann man tun, wie kann man als Land ansetzen, um auch die Themen Prävention, Impfbereitschaft überhaupt anzusprechen? Denn das bedeutet ja mehr Aufwand.

Der zweite Punkt: Es gab hier in Stuttgart eine Statistik, als man mit den Impfungen begonnen hatte, die zeigte, dass es in den Bezirken Unterschiede gibt. Es gab in Stuttgart Bezirke, die eine doppelt so hohe Impfquote hatten wie andere Bezirke. Da habe ich die Zahlen einmal gesehen. Also: Wie kann man niederschwellig – der Gesundheitsansatz war ja auch das Thema von Herrn Professor Dragano; deswegen stelle ich die Frage auch gleich an Herrn Professor Dragano – den Gesundheitsan-

– 59 –

satz steigern, damit wir eben nicht diese großen Unterschiede haben? Im Koalitionsvertrag stehen ja nicht nur die Gesundheitskioske, sondern auch die Community Health Nurses – früher die „klassische“ Gemeindeschwester. Es würde mich einfach noch einmal interessieren, wie Sie das einschätzen.

Wir wissen von den Landeserstaufnahmestellen: Die Impfquoten waren dort immer sehr, sehr niedrig. Deswegen auch die Frage nach Möglichkeiten digitaler Form. Wir haben ja nicht überall – wie jetzt in Freiburg – Ärzte, die das in sechs Sprachen machen. Können wir auch mit digitalen Elementen in die Beratung gehen? Das würde mich dann auch noch einmal interessieren. Die Frage geht auch an Herrn Professor Dragano.

Aber ich hätte auch noch eine direkte Rückfrage an Sie. Herr Professor Dragano, Sie hatten gesagt, Sie haben das ausgewertet oder haben Informationen darüber, dass die Infektionszahlen – so sage ich jetzt einmal – in bildungsfernen Schichten, Bereichen sehr hoch waren. Da würde mich einfach auch noch einmal die Quelle für die weitere Bearbeitung interessieren. Denn in den ganzen Auswertungen war ja gerade die Problematik, dass wir da zu wenig Daten haben. Wir wissen nicht, in welchen Berufsgruppen das Infektionsrisiko hoch war. Deshalb interessiert es mich, einmal zu hören, welcher Quelle Sie das entnommen haben, damit wir uns das noch einmal anschauen können.

Abg. Carola Wolle AfD: Das waren sehr interessante Vorträge von Ihnen beiden. Vielen Dank dafür. – Ein Hauptproblem, das Sie dargestellt haben, Herr Professor Bozorgmehr, war die Verbleibzeit in den Sammelunterkünften, die sich von drei auf 18 Monate verlängert hat. Das hatte ja auch Herr Haußmann gerade angesprochen. Das ist ja im Moment auch der Problematik der Wohnungssituation in Baden-Württemberg geschuldet. Ich denke, es ist schwierig, da an dieser Stelle herauszukommen, weil die Akzeptanz im Moment nicht unbedingt vorhanden ist. Es wird ja jetzt sehr viel darüber gesprochen, dass die Ukrainer bevorzugt werden. Das ist ja das, was Sie als Lösung vorgeschlagen haben. Ich glaube, das würde dann an der Akzeptanz – so sage ich jetzt mal – noch weiter rütteln.

Meine Frage ist insbesondere, ob Sprache – Herr Haußmann hatte es auch gerade angesprochen – beim Thema Impfen, aber auch bei der Verständlichkeit der Maßnahmen eine Rolle gespielt hat. Da gab es ja teilweise auch – ich nenne es einmal so – Randalen oder Auflehnungen, wenn welche verlagert werden sollten. Lag das an der Sprache, dass das irgendwie missverständlich herüberkam, dass es sich lediglich um eine Verlagerung handelt, um das entsprechend zu entzerren? Oder wie können Sie sich das erklären? Das war ja nicht nur ein einmaliger Fall. Also, generell geht es um das Thema „Verständlichkeit der Maßnahmen“.

Dann habe ich noch eine Frage an Herrn Professor Dragano. Sie haben davon gesprochen, dass es ein strukturelles Problem ist. Ich meine, Sie haben sehr schön dargestellt, dass es – – Ja, ich denke, Gesundheit, schlechte Gesundheit hat sehr

– 60 –

viel mit niedrigem Einkommen zu tun. Aber ein strukturelles Problem ist ja auch, dass Menschen bereits über Generationen hinweg in Hartz-IV-Verhältnissen leben und wir es als Gesellschaft nicht geschafft haben, die Kinder aus diesen Verhältnissen an Bildung heranzuführen. Das vor allem vor dem Hintergrund, dass bei uns Fachkräfte fehlen, die Kinder hier sind und sie eigentlich ausgebildet werden sollten. Das wäre ja eigentlich die Möglichkeit, dass wir unseren Fachkräftemangel zwar nicht von heute auf morgen, aber längerfristig lösen könnten. Das sind ja auch vertane Chancen – nicht nur bildungstechnisch, sondern auch für die Menschen, damit sie dann nicht schneller sterben.

Stellv. Vorsitzende Dr. Natalie Pfau-Weller: Wir beginnen nun die Antwortrunde mit Herrn Professor Dr. Bozorgmehr. – Bitte sehr.

Sv. Herr Dr. Bozorgmehr: Vielen Dank für die Fragen. Ich versuche, ein paar Fragen gesammelt zu beantworten.

Die eine Frage war relativ pragmatisch – die akute Situation –: Wie kann ich Gefährdete identifizieren? Das hatten wir auch 2015. Damals ging es auch darum, in entsprechenden Sammellagern zu schauen, wer chronisch krank oder wer schwanger ist. Das benötigt eigentlich zwei Verfahren. Wir haben eine strukturierte Gesundheitsuntersuchung. Diese ist aber rein auf den Infektionsschutz fokussiert – das ist okay so und gut so –; diese ist verpflichtend. Was Sie aber darüber hinaus brauchen, sind strukturierte Ansätze, durch die in einem niederschweligen, freiwilligen und aufsuchenden System in solchen Kontexten Bedarfe identifiziert werden. Das haben wir nicht. Es gibt sogar in der EU eine Richtlinie, dass Menschen, die psychische Belastungen haben, die Opfer von Gewalt oder Traumata sind, die chronisch erkrankt oder einfach nur hochbetagt, älter oder schwanger sind – – Die sind alle definiert. Wir haben in Deutschland in den meisten Bundesländern keine etablierten Strukturen. Da ist etwas in Bewegung, aber da sind wir noch nicht weit genug.

Das war dann auch die Situation, die man in der Pandemie erlebt hat. Das heißt, lokal gab es sicherlich auch Bestrebungen zu schauen: Können wir hier präventiv Einzelne, die vielleicht eine Niereninsuffizienz haben, die chronische Erkrankungen haben etc., identifizieren und isolieren? Die Frage ist dann nur: Wie machen Sie das, wenn Sie vorher gar nicht wussten, wie denn die Gesundheitssituation ist?

Da kommen wir auch zu dem Punkt Digitalisierung. Was viele nicht wissen, ist: In ganz vielen Kontexten sitzen dort noch Ärzte mit Papier und Stift und schreiben Sachen auf. Wir haben seit 2015 ein digitales System mit Mitteln des BMG entwickelt und auch implementiert. Das wird auch in Baden-Württemberg genutzt – das muss man an der Stelle auch sagen –, aber noch nicht überall und auch nicht in anderen Bundesländern, obwohl wir das auch dort seit vielen Jahren als mögliche Lösung anbieten. Gleichzeitig könnte durch Abfragen eruiert werden, welche Patienten entsprechende Risikofaktoren haben. Da haben uns dann auch Anfragen aus Bayern etc. erreicht, wo solche Systeme genutzt werden. Wir haben dann solche Unterstüt-

– 61 –

zungsleistungen erbringen können. Das ist jetzt aber gar nicht so „Ich-fokussiert“, sondern das können auch andere Systeme sein. Aber die brauchen wir einfach. Das ist ein Strukturproblem, für das es eine Strukturlösung braucht.

Der aufsuchende Faktor ist natürlich wichtig. Sie können in solch einer Situation nicht aus dem Off kommen und dann davon ausgehen, dass für alle Maßnahmen Akzeptanz und Vertrauen da sind. Deswegen sind diese Lösungen, die Sie ja auch schon angesprochen haben – aufsuchende Elemente, Community-Health-Ansätze –, in den Gesundheitswissenschaften in verschiedensten Ländern so gut evaluiert, dass wir eigentlich keinerlei Bedenken haben zu sagen: Wir brauchen hier nicht weitere Forschung, um zu bewerten, ob das gute und geeignete Ansätze sind, sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen zu erreichen und in bestehende Systeme einzubinden.

Das bedeutet jetzt nicht, dass es ein Schema F gibt, sondern dass wir natürlich lokale Adaptionen brauchen, dass es dann auch darum geht, ob das jetzt eine Erstaufnahmeeinrichtung oder ein Landkreis ist oder ob es letztlich um ganz andere Gruppen geht. Diese Maßnahmen sind zu empfehlen.

Priorisierung, ja. Das wurde jetzt noch einmal angesprochen. Das sind natürlich auch angesichts der Herausforderungen, die auch mein Kollege, Herr Dragano, angesprochen hat, der „Syndemie“, also diese Gleichzeitigkeit von Herausforderungen, die Gleichzeitigkeit, die sich dann auch noch sozusagen verschärft – – Das sind keine multiplen Krisen. Vielmehr verschärfen sie sich gegenseitig. Das ist natürlich eine große Frage.

Um ein bisschen an diese Diskussion anzudocken: Ich glaube, wir dürfen hier nicht in Dichotomien verfallen. Ich sage bewusst „ich glaube“, denn ich weiß es nicht. Wir unterscheiden ja immer zwischen glauben und wissen. Aber Dezentralität versus Zentralität, das ist eine Dichotomie, die uns vielleicht nicht weiterhilft. Wir brauchen – wie es eingangs auch hieß – Dynamik. Wir haben Mehrebenendynamiken. Was auf lokaler Ebene ankommt, ist dann der gleichzeitige Effekt von Klimawandel, geopolitischen Konflikten, Migrationsbewegungen, mit dem dann ein Landrat in dem Rahmen, der auf Landesebene gesteckt wurde, umgehen muss.

Die Frage ist: Wie können wir in Krisensituationen mit dieser Mehrebenendynamik umgehen? Hier wäre vielleicht auch die institutionelle Reform, wären vielleicht institutionell-innovative Lösungen wie z. B. ressortübergreifende Arbeitsgruppen, die nicht erst in der Krise zusammenkommen wie ein Krisenstab, sondern bereits vorher, um diese horizontale und vertikale Ebene – vielleicht entsteht daraus auch eine transversale Ebene, die sozusagen aus dem Ökonomiebereich in den Gesundheitsbereich landet – als Effekt aufzufangen, ein Ansatz. Aber das ist tatsächlich auch eine politische Entscheidung, wie sich die Institutionen in unserem föderal organisierten System aufstellen, um nicht in diese Dichotomie zu verfallen – zentral versus dezentral.

– 62 –

Mit dem Kollegen, Herrn Professor Lob-Hüdepohl, bin ich d'accord, dass Zentralität nicht immer gut ist. Ich zitiere hier vielleicht einmal aus einer Verordnung – ich habe ja auch ein Standbein in Heidelberg. Diese Verordnung ist mir in Erinnerung geblieben. Ich habe aus verschiedenen Gründen nach einer Regelung gesucht und bin über die Regelung gestolpert, dass Saunen zwar betrieben werden dürfen, aber das Verwedeln der Luft unterbleiben solle.

(Vereinzelt Heiterkeit)

Also, die Frage ist: Brauchen wir diese Granularität in Verordnungen, während es auf der anderen Ebene völlig unklar ist, was wir mit Obdachlosen machen, was wir mit marginalisierten Gruppen machen. Das sollte vermieden werden. Gleichzeitig kann das komplette Verlagern auf dezentrale Ebenen auch zu einem Vakuum und zu Heterogenität führen.

Was wir auch nicht wollen – da bin ich ein bisschen anderer Meinung –, ist, dass wir bei der Bevölkerungsgesundheit immer noch auf einer Ebene sind, auf der es um Evidenzbasierung geht. Wir können nicht sagen: Na ja, wenn ich einen Herzinfarkt habe und zum Hausarzt gehe, dann behandelt der mich nach Leitlinien und nimmt meine individuelle Situation in Kenntnis, aber wenn es um die Population geht, können wir jetzt auf allen Ebenen frei entscheiden, weil es ja lokal angepasst sein muss. Da braucht es eine Balance zwischen lokalen Anpassungen und den Leitplanken, die durch Evidenzbasierung entstehen.

Die Frage nach den „Illegalisierten“: Es gibt eine Bewegung „Anonymer Krankenschein“, Clearingstellen. NRW, Berlin etc. sind da Vorreiter, würde ich an verschiedenen Stellen sagen. Was sagt die Evidenz? Da schaue ich auf Spanien. Herr Dragano hat das Beispiel Finanzkrise genannt. Was können wir daraus lernen? In Spanien gab es vor der Finanzkrise den anonymen Krankenschein. Im Zuge der strukturellen Maßnahmen, die mit Blick auf die Bedingungen und Einsparmaßnahmen vom Internationalen Währungsfonds diktiert wurden, wurde „illegalisierten“, „undokumentierten“ Migrantinnen und Migranten der Zugang zum eigentlich universellen Gesundheitssystem verweigert. Es gab eine Gesundheitsreform. Es gab keinen Zugang mehr. Analog dazu: Wer Zugang suchte, kann bzw. konnte abgeschoben werden.

In diesen sehr komplexen Situationen können wir aus der Forschung sehr solide nachvollziehen, dass im Zuge dieser Reform bei entsprechenden Migrantinnen- und Migrantengruppen die Sterblichkeit anstieg, und zwar an vermeidbaren infektiösen Krankheiten und Malignomen – Krebserkrankungen –, die dann natürlich eben auch entweder akute oder längerfristige Therapien zur Folge haben.

Wir wissen, Zugang zu Versorgung ist ein Menschenrecht. Das ist essenziell. Das heißt, genau dort, wo es verwehrt wird, wo Barrieren existieren, gibt es negative

– 63 –

Konsequenzen – sei es, dass die Menschen zu spät die Versorgung aufsuchen oder dass sie sie gar nicht aufsuchen.

In der Pandemie – so muss man aber auch sagen – waren die Regelungen, zumindest was Pandemiemaßnahmen, Tests, Impfungen angeht, progressiv. Gleichzeitig ist dann wieder die Frage: Erreicht das dann alle, die sonst von Restriktionen betroffen sind, wenn hier singulär auf einmal einzelne Erkrankungen wie Covid progressiver gehandhabt werden?

ÖGD-Stärkung? Ja. Es tut mir leid, wir landen immer wieder dabei. Aber wer soll es denn sonst richten? Das ist das Subsidiaritätsprinzip. Das ist ja schon im Aufgabenprinzip des ÖGD verankert. In einem zunehmend kommerzialisierten Gesundheitssystem, bei dem wir irgendwie pro Patient drei Minuten Arztkontakt haben, ist die Frage: Wer kümmert sich denn dann – bei all den Leistungen, die unser Gesundheitssystem vollbringt, und bei all den Leistungen, die die ärztlichen Kollegen erbringen – um sozial Benachteiligte, um Menschen mit Fluchterfahrungen, um Menschen in prekärer Arbeitsmigration, die ja dann noch zusätzlich aus allen Arbeitsschutzmaßnahmen durch verschiedene Subsubunternehmerregelungen, die es gibt, herausfallen? Auf die wurde ja auch an verschiedenen Stellen reagiert. Da hatten wir auch in verschiedenen Sektoren Erfahrungen mit Covid gemacht. In der fleischverarbeitenden Industrie etc. wurde ja dann auch reagiert, dass es nicht nur „Illegalisierung“ ist, sondern eben auch EU-Migrantinnen und -Migranten trifft, die eigentlich Zugang zu sozialen Systemen haben. Dies ist dann aber in der realen Umsetzung hinten heruntergefallen.

Kurze Antwort zu den Impfquoten: Ja, grundsätzlich ist die Impfbereitschaft eigentlich gar nicht so niedrig, weil viele der Länder, aus denen Menschen fliehen, sehr gute Impfsysteme haben. Dort werden Impfungen auch gar nicht so sehr infrage gestellt. Das betrifft mitunter auch Impfungen gegen Masern etc. Aber es kommt natürlich auch darauf an. Im Kontext der Pandemie hatten wir natürlich auch in anderen Ländern viele Falschinformationen. Die Frage ist dann: Wie können wir die Impfbereitschaft erhöhen? Da gibt es auch sehr gute Erfahrungen von Kolleginnen und Kollegen hier aus dem Land im ÖGD, die 2015 gesammelt wurden. Die „Zutaten“ sind eigentlich alle gleich: aufsuchen, Zeit mitbringen, sozusagen die Sprache adressieren und letztlich einen niederschweligen Ansatz wählen. Das schafft dann auch Vertrauen. Denn das wissen wir aus anderer Forschung: Vertrauen ist essenziell bei der Frage der Impfbereitschaft. Hier hat das RKI eine Studie zu der Frage durchgeführt, wie die Impfbereitschaft bei migrantischen und nicht migrantischen Populationen ist. Das ist eigentlich die einzige mehr oder minder repräsentative Zahl, die es für Deutschland gibt. In der Studie kam zutage, dass es jetzt weniger der Migrationshintergrund ist, sondern die Sprache und das Vertrauen in das System ausschlaggebende Faktoren waren.

– 64 –

Sv. Herr Dr. Dragano: Vielen Dank für die Fragen. Ich muss mich entschuldigen. Weil es ziemlich leise war, habe ich leider nicht alle Namen aufschreiben können. Ich werde bei den Antworten die Fragen auch ein bisschen zusammenfassen.

Ich starte mit den Fragen nach den kurzfristigen Maßnahmen und kombiniere das mit der Frage: Wo sind eigentlich die Hebel auf der Landesebene?

Es gibt natürlich Gedanken für kurzfristige Maßnahmen. Die sind krisenabhängig. Wenn wir das Beispiel des Herbstes und des kommenden Winters nehmen, könnte man beispielsweise erst einmal zwei, drei Kernziele definieren. Die leiten sich aus den Kernproblemen ab. Das werden wieder steigende Infektionszahlen sein – damit haben wir ja mittlerweile Erfahrungen –, und es wird höchstwahrscheinlich verschärfte Armutslagen im Kontext mit Inflation geben. Das bedeutet, dass wir gerade bei ärmeren Familien Probleme mit der Ernährungs- und mit der Energiesicherheit sehen werden.

Das ist jetzt nicht durchdacht, sondern etwas, wo man sich kurzfristig hinsetzt, sich fragt: „Was erwarten wir?“, und dann versucht, für diese Probleme akute Lösungen, kurzfristige Maßnahmen zu finden. Das könnten kurzfristige Maßnahmen sein.

Dabei wissen Sie ja viel besser als ich, als jemand, der kein Mandat und keine Erfahrungen im politischen Betrieb hat, was möglich ist. Ich glaube durchaus, dass auf der Landesebene durchaus etwas möglich ist. Wenn man Kernprobleme definiert, fragt, was wir da tun können, kurzfristig ein Gremium dafür einrichtet, in dem vielleicht lokale „Public-Healthern“ und „Public-Healthler“ sind, die die lokalen Gegebenheiten kennen, dann kann man sich auch mit relativ kurzen Vorlaufzeiten eine kleine Strategie überlegen, wie wir vor allem die Härten bei Menschen in sozial benachteiligten Lagen abfedern.

Ich glaube, dass die Landesebene ganz wichtige Politikbereiche vertritt, vor allem die Bildungspolitik, die ja eine der Grundlagen ist, warum wir eben dieses strukturelle Problem haben. Das wurde auch bei einer dieser Fragen angesprochen. Außerdem haben Sie ja auch viele Hebel, wenn es um die öffentliche Gesundheit geht, über die Landesgesundheitsämter. Ich weiß nicht, ob es bei Ihnen die Landesgesundheitskonferenzen gibt. Aber Sie sind bei den Impfkampagnen engagiert, beteiligen sich an der lokalen Versorgungsplanung, den Krankenhausplänen. Das heißt, ich glaube schon, dass es in den Ländern eine ganze Reihe von Hebeln gibt, die man auch bespielen kann. Das können Sie viel kompetenter als ich. Deswegen gebe ich jetzt keinen Einzeltipp. Das wäre irgendwie komisch.

Ich meine aber, dass man sich zusammensetzen und fragen könnte: Wo ist es am effektivsten, wo können wir jetzt auch mittelfristig etwas erreichen? Natürlich ist klar: Bildungspolitik ist ein dickes Brett. Aber man kann auch mittelfristig etwas tun.

– 65 –

Ein Beispiel: Sie haben eben – da habe ich wirklich aufmerksam zugehört, als es im ersten Diskussionsteil um Datenschutz und Daten ging – dasselbe Problem wie wir. Aber man kann eine Datenstruktur aufbauen, indem man sagt: Wir wollen für unser Bundesland in Echtzeit beschreiben, in welchen Stadtteilen die Inzidenzen gerade steigen, und wir wollen das mit Sozialberichterstattung koppeln. Also, die konsequente Verknüpfung von Sozial- und Gesundheitsberichterstattung ist etwas, was auch auf Länderebene forciert werden kann. Dazu kommen die Einflüsse im Bund. Ich erinnere daran, dass im Koalitionsvertrag ein Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit steht; dieses wird im Moment ja heiß diskutiert. Das könnte ja ein Institut sein, das solche Sachen und Public Health koordiniert. Nur: Wenn da „Bundesinstitut“ draufsteht, dann frage ich mich: Wo bleiben denn da die Länder und die Kommunen? Es geht also darum, dass man sich als Land auch noch einmal seinen Einfluss, seine Kompetenz auf der Bundesebene anschaut. Das ist natürlich nichts, was Sie allein lösen können, sondern Sie brauchen zwingend den Bund, vielleicht sogar auch die EU, um dieses Problem anzugehen. Aber da kann man ja ein bisschen piksen. Das sind so meine Vorstellungen davon, ohne dass ich da jetzt so ganz drinstecke.

Der nächste Komplex ist der ÖGD. Ich stimme den Fragenden, die auch kommentiert haben, absolut zu: Der ÖGD ist essenziell. Verschiedene hatten ja gefragt, was ich davon halten würde. Er ist absolut essenziell. Der ÖGD bezeichnet sich ja als „Public Health vor Ort“. Das ist er im besten Fall auch. Ich glaube aber, dass sich der ÖGD ohnehin gerade selbst ein bisschen reformiert. Es gibt den „Pakt für den ÖGD“, es gibt aber auch schon langfristige Reformbedingungen, dass der ÖGD diese Problematiken im Moment auch sieht. Ich glaube, das Beste, was man tun kann, ist, ihn dabei zu unterstützen, sich mit dem ÖGD zusammenzusetzen, zu fragen, was benötigt wird und wie der innere Reformprozess forciert werden kann. Denn die Aufgabe ist ja nicht einfach. Der ÖGD muss eine Balance finden zwischen den klassischen Aufgaben im Infektionsschutz – – Das haben wir jetzt noch mal gesehen. Vor Corona ist das etwas vernachlässigt worden so nach dem Motto „Das ist ja altes Public Health“. Infektionsschutz ist nicht mehr in. Wir machen jetzt nur noch Prävention. Wir brauchen also eine Balance, dass wir beides können – klassischer Infektionsschutz, klassische Aufgaben des ÖGD in Kombination mit den präventiven Aufgaben. Denn gerade im Bereich der Chancengleichheit machen die kommunalen Gesundheitsämter ganz viel. Ich denke jetzt an meine Kommune in Düsseldorf. Es gibt Dutzende richtig gute vom ÖGD für Stadtteile, in denen viele Menschen mit sozialer Benachteiligung wohnen, initiierte Programme.

Da wäre meine Einschätzung: ÖGD ist zentral. Unterstützen Sie ihn dabei. Ob das dann erfolgreich ist – – Das war eine interessante Frage eines Abgeordneten, von dem ich leider den Namen nicht aufschreiben konnte, ob es Beispiele aus anderen Ländern gibt. Es gibt natürlich Beispiele für Public-Health-Systeme, ÖGDs, die im Hinblick auf einen Infektionsschutz gut funktioniert haben. Viele afrikanische Länder, asiatische Länder haben eine lange Tradition im klassischen Infektionsschutz. Die haben die Grenzen zugemacht, waren relativ schnell am Start. Aber was es nicht so

– 66 –

wirklich richtig gibt, ist ein absolutes Erfolgsbeispiel, von dem wir sagen: Wenn man die öffentliche Gesundheit so aufstellt, reduziert das gesundheitliche Ungleichheiten.

Es gibt viele Länder, die viel tun. Ich nenne z. B. Großbritannien. Da wird das Thema viel offener diskutiert als hier. Da gibt es Regierungsberichte, Kommissionen. Allerdings hat das nicht dazu geführt, dass sich viel getan hat, weil auf der politischen Ebene die Einkommensschere immer weiter auseinandergeht. Ich glaube auch, dass das ganz andere Gesundheitssysteme sind. Hier muss man sich ein bisschen vortasten. Meines Wissens gibt es kein Musterbeispiel, sodass man hier noch Pionierarbeit leisten kann.

Die nächste Frage betraf die niederschwellige Versorgung. Da waren die Stichworte Community Health Nurses und Gesundheitskiosk. Da kann ich Ihre Beobachtungen nur unterstreichen. Das sind Versorgungseinrichtungen, die insbesondere Menschen mit sozialer Benachteiligung erreichen. Das ist so. Das wissen wir ja aus dem ersten Gesundheitskiosk in Hamburg im Entwicklungsraum Billstedt-Horn. Das ist sehr effizient. Denn wir wissen auch – das haben wir jetzt in der Pandemie gesehen –: Gerade Menschen mit geringem Bildungsgrad, geringem Einkommen, die vielleicht in irgendeiner Form marginalisiert und diskriminiert werden, holen sich ihre Informationen nicht aus der Zeitung, aus dem Radio. Die vertrauen im Zweifelsfall auch den klassischen Kanälen nicht. Die vertrauen aber dem Arzt oder der Kinderärztin, der oder die ihre Sprache spricht. Das heißt, eine flächendeckende, individuelle Versorgung ist enorm wichtig. Dass z. B. die kinderärztliche Versorgung in der Fläche gewährleistet ist, das ist elementar. Wir hören eine ganze Reihe an Hilferufen, dass bestimmte Regionen – ich weiß nicht, wie es in Ihrem Bundesland aussieht – bezüglich kinderärztlicher Praxen unterversorgt sind. Das ist eine Katastrophe. Denn das sind genau die Orte, an denen Sie die Leute erreichen, die es am nötigsten haben. Insofern halte ich viel von dem Ansatz der Gesundheitskioske und der Community Health Nurses, auch in Bezug auf die Impfkampagne.

Wir sehen in den Studien – Herr Bozorgmehr hat das schon hervorragend beschrieben –, z. B. in einer Auswertung, die wir zurzeit für NRW machen, dass gerade Menschen mit Migrationshintergrund oder richtig arme Leute vor allem persönlichen Informationen vertrauen. Da muss jemand hingehen. In Bremen gab es das Projekt, dass Menschen in die Quartiere gegangen sind: Leute, die aus der Community kamen, die die Sprache sprachen, sind während der Pandemie in die Quartiere gegangen und haben die Menschen dort „1 : 1“ angesprochen. Wenn man Leute in Düsseldorf-Oberkassel, im etwas schickeren Reichenviertel, auf der Straße ansprechen würde, würde man vielleicht verklagt. Persönliche Kontakte funktionieren, das ist super. Deswegen glaube ich ganz stark an diese Punkte.

Zu dem letzten Punkt, wo die Daten herkommen: Ich gebe Ihnen absolut recht, das war nicht einfach. Aber es gibt Musterprojekte mit dem RKI. Beispielsweise das Projekt INHECOV, das DFG-gefördert ist. Wir haben mit den Kollegen aus dem RKI als ersten Schritt die SurvStat-Daten, also die lokalen Infektionsdaten, so aufbereitet,

– 67 –

dass wir sie benutzen konnten. Wir haben das Alter standardisiert, wirklich taggenau aufgeschlüsselt, dann nach Kreisen gruppiert und diese Kreise wiederum nach Sozial- und Wirtschaftsdaten gruppiert. Auf der Bundesebene können wir Vergleiche zwischen Kreisen und Städten vornehmen und können diesen Kreisen und Städten dann bestimmte Makrodaten zuordnen, also als ökologische Studie. Damit haben wir viel gearbeitet.

Das ist natürlich alles andere als der Weisheit letzter Schluss, weil die Einheiten viel zu groß sind. Die Gesundheitsberichterstattung in Großbritannien beispielsweise unterteilt ihr Land in über 30 000 kleinräumige Gebiete. Das ist viel besser. Das haben wir leider nicht. Ich gebe Ihnen absolut recht, da waren und sind wir nicht gut aufgestellt.

Das gilt auch in Bezug auf die Berufe, die Sie ansprachen, Herr Haußmann. Essenziell wussten wir lange Zeit gar nichts darüber. Es gab ein paar Publikationen von Krankenkassen. Das ist aber nicht so aussagekräftig, weil die Berufe in den Krankenkassen hoch selektiert sind. In der AOK sind ganz andere Berufe vertreten als in der Techniker Krankenkasse.

Wir haben neulich etwas aus der NAKO publiziert. Dort konnten wir wirklich einzelne Berufsgruppen betrachten und schauen, wer gefährdet war. Aber das bezog sich nur auf die erste Welle. Ein durchgängiges Monitoring haben wir bis heute nicht. Es gibt einzelne Datenquellen. Im Detail können wir uns darüber gern noch einmal austauschen.

Stellv. Vorsitzende Dr. Natalie Pfau-Weller: Dann lasse ich noch die letzten beiden Wortmeldungen von Herrn Abg. Köhler und Herrn Abg. Dr. Preusch zu.

Abg. Erwin Köhler GRÜNE: Herr Professor Dr. Dragano, ich habe noch ergänzende Fragen. Vielen Dank für das Erläutern der Fragen bis jetzt.

Da Sie in Ihrem Vortrag speziell auf Kinder und Jugendliche eingegangen sind, möchte ich zu dem Stichwort „Integrierende Institutionen“, das Sie genannt haben, gern das Stichwort „Institutionelle Beteiligung“ ins Spiel bringen. Kann die institutionelle Beteiligung von Kindern und Jugendlichen, die es in gewisser Weise gibt – auch in diesem Bundesland, aber noch nicht genug; einige werden mir wahrscheinlich recht geben –, als Indikator dafür genutzt werden, um über Public Health oder auch Gesundheit im familiären Kontext zu sprechen, je nachdem, ob es eine gesellschaftlich schwächere oder stärkere Lage ist?

Das rührt einfach daher: Wenn gemeinsam eine Meinung in einem Beteiligungskontext, ob in der Schule oder außerhalb der Schule – mir ist wichtig, da die Trennschärfe zu haben, weil ich nach beidem fragen möchte; denn beides ist wichtig –, erarbeitet und hergestellt wird, kann das tatsächlich für eine Art Demokratieverständnis und

– 68 –

Vertrauen in den Staat sorgen. Ich gebe Ihnen absolut recht, das ist unterschiedlich, je nachdem, welcher Nationalität man angehört. Meine Mutter kommt aus Bosnien. Ich merke bei den Verwandten, dass es da eine ganz andere Haltung zu Impfungen bzw. zu anderen Gesundheitsfragen gibt. Das könnte dieses Determinierte ein bisschen aufbrechen.

Eine zweite Frage: Welche Rolle – das geht etwas damit einher – spielt das Vertrauen in das Gesundheitssystem bei der Effizienz der Gesundheitspolitik? Wie kann dieses erhöht werden, zum einen bezogen auf die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen, zum anderen ganz allgemein?

Abg. Dr. Michael Preusch CDU: Herr Dragano, Sie haben die Kleinteiligkeit der Daten angesprochen. Ich war verwundert, vorhin zu hören, dass das kein Problem ist. Viele Menschen und Kollegen, die ich kenne, die selbst Studien planen, wissen, dass Datenschutz ein Problem ist. Deswegen war ich etwas verwundert. Wenn ich mir Global Health anschau, Sauerborn, dann stelle ich fest, dass genau das das Problem gewesen ist. Das Projekt „Patrick-Henry-Village“ war aufgrund des Datenschutzes nicht umsetzbar. Ein Thema ist auch, dass man tief in der Initiierung dabei sein muss.

Sie haben von kleinteiligen Daten in NRW gesprochen. Haben Sie denn eine Schnittstelle? Ist es bei Ihnen möglich, Dinge kleinteiliger zu bearbeiten? Sie haben Großbritannien erwähnt. Da funktioniert es aus anderen Gründen. Können Sie dazu noch ein kurzes Statement abgeben?

Stellv. Vorsitzende Dr. Natalie Pfau-Weller: Dann abschließend Herr Professor Dr. Dragano, da sich die beiden Wortmeldungen ausschließlich an ihn richteten.

Sv. Herr Dr. Dragano: Die erste Frage kann ich nicht anhand von Forschung oder Daten beantworten, aber unter Rückgriff auf die Public-Health-Theorie. Da ist Partizipation ein Schlüsselmoment. Man weiß, dass gerade bei Gesundheitsförderung, bei der Planung von Präventionsmaßnahmen die Beteiligung der Zielgruppen den Erfolg des Programms deutlich steigert. Insofern treffen Sie, glaube ich, einen Kern, wenn Sie von institutioneller Beteiligung sprechen. Ich denke, Sie meinen damit Institutionen, in denen Gesundheit hergestellt wird – Sportvereine, Schulen, solche Dinge.

Ich weiß zumindest vom Hörensagen von Projekten in der Pandemie, dass man versucht hat, wenn es irgendwie ging, z. B. in Stadtteilzentren, gerade in sozial benachteiligten Stadtteilen, offen zu sein und mit den Kindern zu reden, und zwar nicht nur, um sich ihre Sorgen, sondern auch um sich deren Vorschläge anzuhören. So wurde in den Hochinzidenzphasen beispielsweise gefragt: Wo haltet ihr euch eigentlich auf? Eure Wohnungen sind klein. Wo seid ihr alle? Dann kam heraus, dass sie im Winter alle im Keller gespielt haben, sich dort infiziert haben. Das sind simple Vorgehensweisen.

– 69 –

Partizipation ist elementar, das kann man einfach so sagen. Insofern gebe ich Ihnen recht, dass man sich die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen, deren Gesundheit besonders schützenswert und förderungswürdig ist, weil sich jeder Schaden, der da entsteht, bis ins höhere Alter fortschreibt, durchaus auf die Agenda nehmen sollte. Wenn Sie mich jetzt fragen, würde ich sagen: Ja, unbedingt.

Zum Vertrauen in das Gesundheitssystem: Ich kann sagen, das Vertrauen in die Institutionen ist einer der allerstärksten erklärenden Faktoren, was sowohl das echte Impfverhalten – wir haben uns zuletzt mit Impfungen beschäftigt – als auch die Impfabsicht für den Herbst angeht. Das ist wirklich erstaunlich. Es gibt eine extreme Korrelation zwischen fehlendem Vertrauen in die Bundesebene, die Landesebene etc. und der Absicht, sich nicht mehr impfen zu lassen oder noch nicht geimpft zu sein. Vertrauen ist etwas Zentrales.

Das Gesundheitssystem kommt aber in der Regel nicht so schlecht weg. Das Vertrauen in das Gesundheitssystem ist deutlich höher als beispielsweise in die klassischen politischen Ebenen. Auch die kommunale Ebene kommt immer noch ganz gut weg. Hier geht es eher darum, dass man dieses Vertrauen erhält, indem man das Gesundheitssystem stärkt, fördert und für die Leute vor Ort zugänglich macht.

Was die Kleinteiligkeit der Daten betrifft, habe ich mich, glaube ich, missverständlich ausgedrückt. Wir haben in NRW keine Möglichkeit, kleinteilige Daten für die Fläche des Landes zu analysieren. Wir sind auch auf die Bundesdaten angewiesen und betrachten dann die 400 Städte und Landkreise als regionale Ebene.

Es gibt aber in einzelnen Kommunen, z. B. in Düsseldorf oder in Köln, eine etwas feinere regionale Berichterstattung auf Stadtteilebene. Das sind etwas bessere Daten, die aber meines Wissens – zumindest ich habe damit noch nicht gearbeitet – nicht regelhaft zusammengeführt werden. Ich würde nicht darauf wetten, dass es keine Bestrebungen gibt, das doch dauerhaft zusammenzuführen. Das wäre natürlich klasse und nicht nur bei Infektionen gut. Eine Trenddarstellung für unterschiedliche Gesundheitsprobleme ist beispielsweise auch im Hinblick auf Tumore gut. Man sieht vielleicht, dass in bestimmten kleinen Räumen plötzlich die Inzidenzen steigen, und kann intervenieren. Das ist mir aber für NRW nicht bekannt. Wir haben zuletzt leider auch nur mit den groben Daten gearbeitet. Das waren ökologische Studien.

Stellv. Vorsitzende Dr. Natalie Pfau-Weller: Vielen herzlichen Dank Ihnen beiden, Herr Professor Dr. Bozorgmehr und Herr Professor Dr. Dragano, für die spannenden Impulse.

Wir treten jetzt in die Mittagspause ein und treffen uns um 14:15 Uhr wieder hier im Plenarsaal. Guten Appetit!

(Unterbrechung der Sitzung von 13:10 Uhr bis 14:16 Uhr)

– 70 –

Vorsitzender Alexander Salomon: Ich darf Sie alle recht herzlich aus der Mittagspause zurückbegrüßen. Wie Sie wahrnehmen, bin ich nicht die stellvertretende Vorsitzende Frau Dr. Pfau-Weller, sondern der Vorsitzende.

Wir machen weiter in der Tagesordnung mit Herrn Professor Dr. Andreas Christen, Professor für Umweltmeteorologie, Sprecher des Instituts für Geo- und Umweltnaturwissenschaften an der Albert-Ludwigs-Universität in Freiburg, und Herrn Jonas Albert, Berater für Digitalisierung im Gesundheitswesen der _fbeta GmbH in Berlin. Sie haben jeweils eine Viertelstunde Zeit.

Beginnen wird Herr Professor Dr. Andreas Christen. Sie haben auch eine Präsentation mitgebracht.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Sv. Herr Dr. Christen: Herzlichen Dank für die Einladung. – Wie gesagt, ich bin Meteorologe, Naturwissenschaftler. Das Klima in Städten und auch der Klimawandel in Städten sind meine Themenschwerpunkte.

Ich werde heute zur Hitze sprechen, aber Klimawandel und Gesundheit sind ein vielschichtiges Problem. Wir haben viele Dimensionen von Hochwasser, Stürmen, Luftverschmutzung, die kombiniert wirken können und dann eine ganze Reihe an indirekten Auswirkungen haben. Was bedeutet das für bestimmte Krankheiten? Was bedeutet das für die Sicherheit der Nahrungsmittelproduktion, die ich jetzt nicht ansprechen kann, usw.?

Ich habe mir vier Fragen überlegt, die wir in den 15 Minuten besprechen können: Wie nehmen Hitzewellen und Hitzesituationen in unserem Land zu? Was sind die Auswirkungen des Klimawandels auf die Wärmebelastung und die Mortalität der Bevölkerung? Ganz kurz möchte ich darauf eingehen: Was bestimmt die Wärmebelastung des Menschen? Wie können wir uns als Gesellschaft an die zukünftigen Bedingungen anpassen?

Sie sehen auf dieser Folie unten ein Bild, das in Freiburg während einer Hitzewelle aufgenommen wurde. Dieses zeigt nicht die Lufttemperatur. Nicht die Luft ist 50 Grad heiß, sondern die Bodenflächen heizen sich so auf. Das bedingt, dass die Menschen in entsprechenden Wärmestress kommen.

Es ist ein globales Phänomen. Auf dieser Karte des Intergovernmental Panel on Climate Change aus dem letzten Sachstandsbericht sehen wir, dass fast überall auf der Erde die Anzahl an Hitzewellen zugenommen hat. Diese Hitzewellen können eindeutig – das sind die drei Punkte – und mit hohem Vertrauen dem menschlichen Handeln – sprich: unseren Emissionen – im Klimasystem zugeordnet werden. Das heißt,

– 71 –

die extreme Hitze hat fast überall zugenommen, außer in den wenigen grauen Bereichen von Nordamerika und Südamerika. Das ist den Menschen zuzuschreiben.

Nun zu unserem Land, der Lufttemperaturzunahme in Baden-Württemberg: Ich denke, Sie kennen diese Abbildungen des Deutschen Wetterdienstes. In Rot wird die „Fieberkurve“ unseres Landes dargestellt – die Lufttemperaturen sind höher als im Mittelwert –, in Blau dargestellt sind sie geringer. Es ist klar ersichtlich, dass in den letzten Dekaden deutlich höhere Temperaturen festzustellen waren. Von den zehn wärmsten Jahren waren neun nach dem Jahr 2000 hier im Land. Die Erwärmung seit 1880 ist mit etwa 1,5 bis 1,6 Grad statistisch signifikant. Das ist deutlich mehr als die globale Erwärmung, die nur bei etwa 1 Grad liegt. Der Grund ist: Die Landmassen erwärmen sich stärker. Ich werde nachher zeigen, dass sich die Städte noch stärker erwärmen.

Das hat Auswirkungen. Die mittlere Temperatur ist nicht aussagekräftig, wenn es um Gesundheitsaspekte geht, sondern allen voran sind es die Extrema. Die extrem heißen Tage in Baden-Württemberg haben deutlich zugenommen. Ein heißer Tag ist meteorologisch ein Tag, an dem die Temperatur über 30 Grad liegt. Sie sehen hier für ausgewählte Städte in Baden-Württemberg, welche Anzahl an heißen Tagen im Zeitraum 1971 bis 2000 zu erwarten war, dann in den nächsten 30 Jahren – anhand von Klimaprojektionen – und am Ende des Jahrhunderts zu erwarten sind. Dazu muss man sagen: Das sind Simulationen. Die gehen davon aus, wir würden die Emissionen weiterlaufen lassen, wie sie sind, also keine großen Emissionsreduktionsmaßnahmen umsetzen. Damit hätten wir z. B. in Mannheim eine Verdreifachung, in Stuttgart eine Verfünfachung der heißen Tage.

Hitzewellen sind Witterungsperioden mit überörtlich warmen Bedingungen. Üblicherweise wird das statistisch als das 95. Perzentil dargestellt. Diese Hitzewellen – in der Präsentation habe ich das Wort „Hitzewellen“ mit „HW“ abgekürzt – haben schon zugenommen, und sie werden in Zukunft noch weiter zunehmen.

Sie sehen auf der Folie „Hitzewellen: Zukünftige Trends“ u. a. die Anzahl der Hitzewellen für den Zeitraum 1981 bis 2010. Das sind die beiden blauen Balken. Wir haben ungefähr – das gilt für ganz Deutschland – zweieinhalb Hitzewellen pro Jahr in diesem Zeitraum beobachtet. Die orangen und die roten Balken zeigen in der Klimaprojektion in der Mitte die Anzahl der Hitzewellen in den nächsten 30 Jahren und rechts für das Ende des Jahrhunderts. Wir unterscheiden zwischen dem RCP4.5 – das sind die orangen Flächen; das ist ein Emissionsszenario, in dem wir ganz massive Anstrengungen unternehmen, um den Klimawandel abzuschwächen – und dem RCP8.5 – das sind die dunkelroten Grafiken oder Balken; das ist business as usual: Wir emittieren weiterhin.

Wir sehen: In der Mitte des Jahrhunderts, in den nächsten 30 Jahren hat das keine große Auswirkungen. Wir haben schon eine deutliche Erwärmung, weil die vergangenen Emissionen bereits jetzt im Klimasystem wirken. Auf die mittel- bis langfristi-

– 72 –

gen Perioden aber hat es große Auswirkungen, sodass wir insgesamt beim Worst-Case-Szenario RCP8.5 auf sechs Hitzewellen pro Jahr kommen.

Die Dauer der Hitzewellen wird auch zunehmen. Am Ende des Jahrhunderts wären sie bei einem mäßigen Emissionsszenario im Mittel zwei Tage länger. Im RCP8.5 würde jede Hitzewelle drei bis vier Tage länger andauern.

Die Intensität der Hitzewellen wird leider auch zunehmen und hat schon in der Vergangenheit zugenommen. Im Mittel werden sie etwa ein halbes Grad, im Worst-Case-Szenario durchschnittlich 1 Grad heißer sein als jetzt.

Auf der folgenden Folie habe ich Ihnen die Anzahl zukünftiger Hitzewellentage für Deutschland dargelegt. In dem nahen Zukunftsfenster werden sie nicht mehr groß beeinflussbar sein, aber in der mittleren bis längeren Zukunft gibt es große Unterschiede zwischen dem mäßigen und dem starken Klimawandel. Wichtig zu wissen ist auch, dass längere Hitzewellen proportional stärker zunehmen werden als kurze. Wir werden in der Zukunft mehr lange Hitzewellen haben. Man sieht das hier an der Dauer in sogenannten Doppeltagen, vom Deutschen Wetterdienst für die historische typische Dauer geschätzt, also fünf Tage. Im RCP8.5-Szenario, ganz rechts, wird es aber auch Hitzewellen geben, die bis zu 30 Tage im Jahr andauern.

Welche Auswirkungen hat das auf unsere Gesundheit? Ich kann hier exemplarisch nur zwei Krankheiten, die mit Hitze zusammenhängen, auflisten, und zwar das Mortalitätsrisiko bei Atemwegserkrankungen und Herzerkrankungen. Die Atemwegserkrankungen sind in Blau, die Herzerkrankungen in Rot dargestellt. Das Risiko nimmt mit der Hitze sehr stark zu. Atemwegserkrankungen hat man natürlich vor allem auch im Winter. Hier wurde das relative Risiko dargestellt, der RR-Wert der Mortalität. Das bedeutet, wenn eine Hitzewelle im Sommer kommt: Wie hoch ist die zusätzliche Mortalitätsrate aufgrund dieser Witterung? Der Jahresgang, dass wir im Winter mehr Todesfälle haben als im Sommer, wird hier herausgerechnet. Das heißt, statistisch versucht man, in diesem Beispiel die Temperaturschwankungen zu erfassen und die jahreszeitlichen oder auch die Wochenschwankungen herauszunehmen.

Je länger eine Hitzewelle dauert – ich denke, das ist allgemein bekannt –, desto höher ist die Mortalität. Es braucht eine gewisse Zeit, bis sich Gebäude aufheizen, bis der Körper in Stress gerät. Eine kurze Periode von wenigen Minuten Hitze kann man gut aushalten, auch mal einen Tag, aber wenn sie andauert und es sich nachts nicht mehr abkühlt, dann nimmt die Mortalität zu. Sie sehen hier in der Grafik für Erkrankungen der unteren Atemwege die Zunahme der Mortalität bei einem mäßigen und bei einem starken Klimawandel. Auf der rechten Seite sehen Sie, dass wir aufgrund von Hitzewellen eine größere zusätzliche Mortalität zu erwarten haben.

Wie reagiert der menschliche Körper auf Hitze? Die Lufttemperatur ist nicht der einzige Parameter, der uns in Stress versetzt. Wir sind an sich von einer Vielzahl an

– 73 –

meteorologischen Bedingungen, aber auch von personenbezogener Vulnerabilität beeinflusst.

Meteorologische Bedingungen sind einerseits die Temperatur, andererseits aber auch die Feuchtigkeit. Wer einmal in den Tropen war, weiß das. Wenn es richtig feucht ist, kann man nicht mal mehr schwitzen; dann ist der Wärmestress deutlich höher. Dazu kommt: Wenn der Wind bläst und die Temperatur unter der Körpertemperatur liegt, dann ist das angenehm. Das ist der Grund, warum wir Ventilatoren aufstellen, die die Wärme von unserem Körper abführen. Der Wind spielt auch eine Rolle, ebenso die Strahlung. Das kennt man. An einem Sommertag geht man in den Schatten und nicht in die Sonne. Die Sonnenstrahlung, aber auch die Infrarotstrahlung werden aufgenommen.

Das müssen wir mit der personenbezogenen Vulnerabilität kombinieren. Zu personenbezogenen Faktoren gehören z. B. Kleidung oder die Tätigkeit, die man ausübt – ob man Sport macht oder nicht, ob man auf der Arbeit viel Energie produziert. Das heißt, Messungen, Modellierungen, Vorhersagen der gesundheitlichen Auswirkungen von Hitze können nicht nur die Temperatur berücksichtigen.

Auf dieser Folie sehen Sie eine wissenschaftliche Anordnung, eine Wetterstation. Diese misst die verschiedenen Größen wie Strahlung, Lufttemperatur, Wind und Feuchte. Man könnte daraus an verschiedenen Punkten, z. B. in einer Stadt, die Wärmebelastung des Menschen herleiten.

Um das zu übersetzen, nutzen wir sogenannte thermophysiologische Indizes. Das sind standardisierte Verfahren, mit denen man diese Größen verrechnen und auch auf einen „standardisierten“ Menschen beziehen kann, der z. B. sitzt oder bestimmte Kleidung trägt. Daraus lässt sich errechnen, ob in diesem Zustand eine Kältebelastung oder eine Wärmebelastung auftritt.

Auf der rechten Seite sehen Sie, welche Auswirkungen das auf den Körper hat. Die rote Linie ist die Körpertemperatur. Die versuchen wir natürlich konstant zu halten. Wenn es in die Extreme geht, dann besteht die Gefahr einer Hypothermie oder einer Hyperthermie, weil der Metabolismus nicht mehr mit den Umgebungsbedingungen umgehen kann.

Zwei Beispiele, wo man das einsetzen kann: Wir können nicht nur die Temperatur, sondern auch die Physiologisch Äquivalente Temperatur in Klimamodellen vorhersagen. Hier wurde das in einem Projekt für den Zeitraum 1961 bis 1990 für die Stadt Freiburg im Breisgau gemacht. Das ist die Verteilung. Welche Klasse kommt wie häufig vor? Das sind nicht Lufttemperaturen, sondern entsprechende Stresslevel. Darübergerlegt ist in Rot, wie es zum Ende des Jahrhunderts nach dem RCP8.5-Szenario aussehen wird. Wir sehen auf der linken Seite, dass die Kältestresssituationen abnehmen, während die Extrema auf der Hitzeseite zunehmen. Um das zu quantifizieren: Etwa 410 Stunden pro Jahr wird die starke Wärmebelastung zusätz-

– 74 –

lich auftreten. Die extreme Wärmebelastung, die im Referenzzeitraum 1961 bis 1990 nicht aufgetreten ist, wird in dieser Situation nochmals etwa 500 Stunden pro Jahr ausmachen.

Zum Schluss, weil ich gesagt habe, dass ich zu Städten arbeite: Was bedeutet das für die Planung, für die Politik? Städte bilden ein eigenes Klima aus. Das ist eine Hitzewelle 2019, als wir in Freiburg Messungen gemacht haben. Die obere rote Kurve ist die Temperatur, jetzt wiederum nicht die Physiologisch Äquivalente Temperatur, in der Stadt, die untere grüne die Temperatur in einem Wald. Wir sehen, dass die Temperaturen tagsüber ähnlich sind. Ob wir in einem Wald oder in einer Stadt sind: Die Lufttemperatur – nicht die Strahlung – ist gleich. Von Bedeutung ist, dass die Minimumtemperatur in der Stadt bis zu 5 Grad wärmer bleibt. Die Stadt kühlt nicht aus, die Stadt speichert die Wärme vom Tag. Das führt zu städtischen Wärmeinseln.

Wir haben jetzt ein neues Messnetz in Freiburg, und man kann die Daten in Echtzeit abrufen. Die Stadt sieht jetzt die Daten während einer Hitzewelle. Das gilt übrigens auch für Hochwasser- und andere Daten. Es sind verteilte Messnetze. Tagsüber sieht das nicht sehr spannend aus. Die Daten sind aus diesem Sommer, vom 19. Juni. Sie sehen, überall sind etwa 38, 39 Grad, ein bisschen weniger, wo es mehr Bäume gibt oder wo wir auf einem Hügel sind.

Wenn wir uns aber die Nacht anschauen, dann sehen wir deutliche Unterschiede. Im Stadtzentrum sind es 25 Grad, während es im Umland 18, 19 Grad sind, teilweise sogar noch weniger. Das hat natürlich Auswirkungen auf die Bevölkerung. Wenn Sie in einer versiegelten, dichten Stadt leben, dann können Sie nachts nicht mehr abkühlen.

Mit diesem Messnetz – das ist neu und Teil eines europäischen ERC-Projekts – messen wir nicht nur Temperaturen, sondern wir messen wirklich die physiologische Belastung des Menschen. Wir können PET-Werte innerhalb der Stadt auftrennen. Wir haben hier beispielhaft vier Stationen ausgewählt: eine in der Kernstadt – auf der linken Seite –, eine in einem Industriegebiet, eine am Stadtrand und eine im Umland über einem Feld. Wenn ich jetzt nur die Stunden mit extremer Wärmebelastung am 13. August, vor zwei Monaten, herausgreife, sehen wir: 2,8 Stunden extreme Wärmebelastung im Stadtzentrum versus 1,2 Stunden im Umland.

Das sieht noch extremer aus, wenn wir in die Innenräume gehen. Da wird es echt komplex, insbesondere bei Arbeitsplätzen. Wir haben in einem Projekt zusammen mit Frankreich, Interreg, an etwa 120 Arbeitsplätzen in der Oberrheinregion über ein ganzes Jahr Messungen des PET durchgeführt. Je nach Arbeitsplatz sehen wir riesengroße Unterschiede. In einer Produktionshalle, wo Maschinen laufen, kann es auch im Winter dauerhaft superheiß sein und eine Wärmebelastung geben, während es in Büros je nach Lage und Höhe unterschiedlich ist. Das macht die Anpassung schwierig.

– 75 –

Zum Schluss: Was sind unsere Strategien der Hitzeanpassung? Wir können mit Hitze umgehen, indem wir unser Verhalten anpassen. Beispiele sind die Anpassung von Arbeitszeiten – nicht die Reduktion, sondern wir beginnen einfach früher und hören früher auf –, die Anpassung der Ernährung, aktives Abkühlen, Lüften usw.

Auf der politischen Ebene sind gesamtgesellschaftliche Hitzeaktionspläne, Risikobewertungen relevanter. Die sollen nicht nur zeigen, wo es heiß ist, sondern auch, wo die vulnerable Bevölkerung ist. Wo sind Menschen, die nicht mobil sind? Was ist mit den Menschen, die nicht mehr den Raum wechseln können, weil sie in einem Krankenhaus oder Altenheim sind? Die Ausbildung ist ebenfalls ein Beispiel.

Blaue und grüne Infrastruktur: Wir können das Stadtgrün erweitern und erhalten. Wir können grüne Dächer planen und Kaltluftbahnen sichern.

Als letzte Möglichkeit haben wir technologische Anpassungen. Wir können z. B. Hitzewarnsysteme verfeinern. Wir können Frühwarnungen ausgeben, sodass man Dinge anpassen kann und eine Arbeit vielleicht nicht morgen, sondern erst in drei Tagen oder besser heute noch macht. Weitere Aspekte sind Beschattung und Gebäudeautomation.

Meine wichtigsten Aussagen am Ende:

Hitzewellen nehmen in Deutschland aufgrund des Klimawandels schon zu und werden bis zum Ende des Jahrhunderts weiter zunehmen. Etwa zwischen 18 bis 41 Tagen mehr an Hitzewellen sind für ganz Deutschland in den Klimawellen prognostiziert. Sie werden im Mittel länger andauern und intensiver ausgeprägt sein.

Als Folge davon steigt die Hitzemortalität der Bevölkerung. Man geht davon aus, dass die Mortalität aufgrund von Wärmebedingungen bis zur Mitte und zum Ende des Jahrhunderts für die Atemwegserkrankungen um etwa 10 %, für die Herzkrankheiten um etwa 5 % zunehmen wird. Das besagt eine aktuelle Studie des Deutschen Wetterdienstes.

Die Wärmebelastung des Menschen ist die kombinierte Wirkung von Temperatur, Strahlung, Wind und Feuchtigkeit. Anpassungsstrategien müssen all diese Wirkungen berücksichtigen, z. B. Kaltluftbahnen in Städten erhalten, Wind richtig managen und gleichzeitig die Vulnerabilität und Mobilität der Bevölkerung berücksichtigen.

Die Wärmebelastung – das war mein Punkt von der Forschung her – wird insbesondere in dichten Siedlungen zusätzlich durch einen städtischen Wärmeinseleffekt verstärkt. Der ist in den Studien, in den Klimaprojektionen, in den Daten nicht eingeschlossen. Wichtig sind auch Innenraumbedingungen.

– 76 –

Wir können mit diesen vier Maßnahmen – Verhaltensanpassung, politischer und gesellschaftlicher Anpassung, grüner und blauer Infrastruktur sowie technischer Anpassung – der zunehmenden Wärmebelastung lokal entgegenwirken. Das sind die Handlungsspielräume, die wir hier haben.

Danke schön.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Professor Dr. Christen. Sie dürfen jetzt verschlafen. – Nun hat Herr Albert das Wort, dem ebenfalls eine Viertelstunde Redezeit zur Verfügung steht.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Sv. Herr Albert: Herzlichen Dank, dass ich hier sprechen darf. – Es geht um „Resilienz durch Digital Health“, also digitale Gesundheitsinnovationen als Mittel, um die Resilienz der Bevölkerung zu erhöhen oder im Fall einer Katastrophe agieren zu können.

Warum sage ich etwas dazu? Nur ganz kurz: Ich berate in meiner Funktion in Berlin das Bundesgesundheitsministerium, größere Krankenkassen, aber auch die Industrie. Das heißt, wir haben einen ganz guten Überblick darüber, was es gibt, wo Hindernisse sind, aber auch darüber, welche unterschiedlichen Handlungsspielräume den Akteuren zur Verfügung stehen. Ich werde heute versuchen, das alles so gut es geht abzubilden.

Bevor wir in die Details gehen, was man konkret machen kann, komme ich zunächst einmal zu den wichtigen Fragen: Was ist Digital Health? Wie kann man das einteilen? Ich habe hier eine Klassifizierung vorgenommen, die sicherlich noch wesentlich granularer sein könnte, wenn man das wollte. Ich hätte sie auch gern noch wesentlich granularer, aber das würde heute den Rahmen sprengen. Um aktiv Handlungsoptionen in diesem Bereich formulieren zu können, sollen uns diese vier Bereiche für heute genügen:

Erstens: Telemedizin. Das wird oft als Sammelbegriff verwendet. Heute geht es für uns um die direkte Kommunikation und Datenübermittlung, entweder zwischen zwei oder mehreren Leistungserbringern – Healthcare-Provider, Ärztinnen und Ärzten, Physiotherapeuten, nennen Sie es, wie Sie es möchten – oder zwischen Patient und Leistungserbringer. Es geht darum, dass die direkte Kommunikation über digitale Mittel funktioniert. Das ist Telemedizin.

Zweitens: E-Health – das ist der größte Sammelbegriff. E-Health bezieht sich heutzutage eigentlich als Unterkategorie von Digital Health hauptsächlich auf die Dateninf-

– 77 –

rastruktur wie Patientenakten, auf digitale Services für Akteure im Gesundheitsbereich, aber auch auf digitale Unterstützung für analoge Geräte. Ein Röntgengerät kann alt sein und total analog funktionieren, aber ich kann von diesem Röntgengerät digitalen Output erzeugen und damit die Ergebnisse interoperabel mit anderen Lösungen machen oder telemedizinisch nutzen.

Drittens: digitale Therapeutika. Davon haben vielleicht einige von Ihnen schon etwas gehört. Seit Neuestem gibt es auch Software, die von der GKV erstattet wird. Das ist ein sehr neues Feld, vor allem weil es sich hierbei um unabhängige selbstwirksame Interventionen handelt. Das ist sehr wichtig, weil wir hier ein Feld haben, das unendlich skalierbar ist. Das ist so, als könnte man Leuten Medikamente kostenlos direkt nach Hause schicken und sie auch unendlich kostenlos vermehren. Das sind digitale Therapeutika. Wichtig ist, dass sie selbstwirksam sind. Das heißt, deren Wirkung ist nicht nur nachgewiesen, sondern sie sind eine Intervention, die einfach im Kontakt zwischen Patient und Software wirksam wird. Natürlich geht es darum, nicht nur therapeutische, sondern auch präventive Wirkung zu entfalten. Das beinhaltet nicht nur Primärprävention, sondern auch sekundäre und tertiäre therapeutische Wirkung.

Viertens: Robotik. Sie sehen, diese Punkte habe ich sehr kurz gehalten. Man kann Robotik tausendfach definieren. Für heute soll das Stichwort „Selbsttagierende Systeme“ genügen; Sie können aber gern noch ein paar Fragen dazu stellen. Robotik ist ein ganz wichtiger Teil, weil es ein Riesengebiet ist. Das ist so, als würde man versuchen, die Automobilindustrie mit zwei, drei Worten zusammenzufassen. Das wird relativ bahnbrechend sein, aber für die Robotik gibt es mit die größten Hürden in der Umsetzung, obwohl sie eigentlich gar nicht da sein müssten.

Bottomline: Künstliche Intelligenz generell wird oft als separater Sektor oder Bereich gesehen, den man irgendwie noch darstellen muss. Künstliche Intelligenz ist ein Werkzeug. Es ist eine Software, die mit Input einen gewissen Output kreiert, und als solche sollte sie auch gesehen werden. Künstliche Intelligenz als Selbstzweck halte ich für verfehlt. Das heißt aber nicht, dass sie nicht trotzdem massiv gefördert werden muss. Es ist eines der mächtigsten Werkzeuge, die wir haben, vor allem hinsichtlich der Skalierung und des weiteren Ausbaus von digitalen Technologien.

Eine Sache noch generell: Wir merken sowohl bei staatlich geförderten Innovationen als auch bei den Innovationen, die wirklich aus dem Markt heraus entstehen, aus der Industrie heraus oder die von Bürgerinnen und Bürgern selbst kommen, dass Technologie überhaupt nicht das Problem ist. Die Technologie ist da, viele Sachen funktionieren. Es geht lediglich um die Implementierung. Es geht darum, Dinge sowohl ökonomisch als auch ökologisch nachhaltig in Gesellschaften, in Märkten, in Gruppen zu implementieren. Das sollte das übergeordnete Ziel sein, weil nur so auch Resilienz nachhaltig vorbereitet werden kann.

Generell – viele von Ihnen werden das wahrscheinlich schon im Hinterkopf haben, wenn Sie dies hören – gibt es eine gewisse Überschneidung der verschiedenen Be-

– 78 –

reiche. Diese Grafik zeige ich nicht nur, weil sie schön aussieht und die Kreise schön ineinandergreifen. Vielmehr arbeiten fast alle diese Bereiche zusammen. In einem digitalen Therapeutikum, das ich z. B. auf meinem Smartphone habe, kann natürlich eine telemedizinische Funktion dabei sein. Dann sagt zwar das BfArM: „Nein, das wird nicht mehr von der GKV bezahlt“, aber das ist eine regulatorische Geschichte auf Bundesebene. Rein von der Technologie macht es Sinn und gibt auch etwas her, genauso wie ein gutes integriertes Robotiksystem, z. B. ein Da-Vinci-Roboter im Krankenhaus, der chirurgische Eingriffe vornimmt. Der funktioniert nur mit einer anständigen Dateninfrastruktur im Hintergrund. Das ist ein ganz wichtiger Punkt, den wir nicht vergessen dürfen.

Oft werden einzelne Technologien separat gepusht oder separat betrachtet. Das funktioniert meistens nicht so gut, als wenn man ein Umfeld schafft, in dem sich diese Technologien dynamisch – es muss nicht mal organisch sein, dynamisch würde mir schon reichen – entwickeln können. Das kann auf kommunaler, auf regionaler, auf Landesebene sein, sollte aber selbstverständlich auch auf Bundesebene passieren.

Bevor wir zu konkreten Anwendungsbeispielen für diese Technologien im Zusammenhang mit Resilienz und auch zu ein paar ganz konkreten Forderungen kommen, habe ich noch ein paar kurze Gedanken zum Datenschutz, die sowohl auf Bundes- als auch auf verschiedenen Landesebenen momentan immer wieder besprochen werden, die mir persönlich sehr wichtig sind.

Wir haben in der Pandemie gesehen: Datenschutz kostet Menschenleben. Das ist ein Trade-off, der ist so. Das kann man auch relativ genau berechnen. Darüber sollten wir uns unterhalten, und dessen sollten wir uns bewusst sein.

Datenschutz wird derweil oft vorgeschoben, um als Entschuldigung zu gelten, wenn man eigentlich keine Innovation will und dann sagt: „Aber der Datenschutz ...“ Datenschutz ist extrem wichtig, aber er sollte dem Zweck dienen, dass wir Dinge auch dann machen können, wenn sie viele Daten benötigen, um gewisse Innovationen zu realisieren. Trotzdem muss gleichzeitig die Privatsphäre geschützt werden. Sobald Datenschutz ein Argument dafür wird, dass etwas nicht geht, hat die Gesellschaft, die Politik, die Stakeholder oder wer auch immer versagt, weil wir keine Lösung gefunden haben, Datenschutz und Innovation zu verheiraten. Das ist mir ganz wichtig, weil man zwei Drittel der Dinge, die ich nachher vorschlagen werde, ganz einfach mit Datenschutz abbügeln könnte. Das darf nicht passieren. Man kann sagen, man muss schauen, dass es besser funktioniert, aber ein generelles Nein ist immer schwer zu akzeptieren.

Die Verhältnismäßigkeitsprüfung, die wir im juristischen Bereich an vielen Stellen haben, wird häufig außer Acht gelassen, wenn es um Datenschutz geht. Ich denke, das ist einer der Schlüssel zu einer guten Resilienzvorsorge für Gesellschaften aller Größen.

– 79 –

Das gilt auch in Notlagen, z. B. in der Pandemie. Wenn man in einer Krise ist, sagt man: Bitte teilen Sie alle meine Daten. Wenn man eine seltene Krankheit bekommt, wenn man Krebs im Endstadium hat, sagt man: Bitte nehmt meine Daten, dann kann ich anderen helfen, meinen Kindern, meinen Verwandten, die das vielleicht auch irgendwann bekommen, ich kann der Gesellschaft helfen, oder ich kann mir helfen; vielleicht gibt es noch schnell ein Medikament, eine Impfung. Diesen Punkt dürfen wir nicht erst abarbeiten, wenn wir in der Krise sind, sondern wir müssen uns vorher über folgende Fragen Gedanken machen: Wo gibt es Schranken? Welche Wege gibt es, wie wir das Teilen und das gemeinsame Verarbeiten, das gemeinsame Nutzen von Daten besser voranbringen können?

Jetzt kommen wir zu ganz konkreten Beispielen. Auf dieser Folie sehen Sie sechs Kernvorteile, die wir bei digitalen Technologien haben, wenn wir sie anwenden und aktiv auf die Bevölkerungsresilienz, auf die Krisenfestigkeit, auf Katastrophen vorbeugend Einfluss nehmen.

Erstens: Datenaustausch. Diesen Austausch brauchen wir, um Kapazitäten zu planen. Das ist relativ straight forward. Wir kennen das von den Krankenhäusern während der Coronapandemie. Oft wird aber die Möglichkeit unterschätzt, Forschung zu betreiben. Im Vereinigten Königreich konnten ganz andere Studien durchgeführt werden. Wie die NHS – das ist der monopolistisch agierende nationale Gesundheitsanbieter dort, der alles regelt, dem alle Krankenhäuser gehören; es ist nicht so, dass ich das für Deutschland möchte, dort gibt es ganz andere Probleme mit Ineffizienz – Forschung machen kann, ist bahnbrechend. Man hat eine riesige Datenbank. Man kann einfach sagen: Okay, los. Ich will wissen: Bringt diese Maßnahme etwas, oder nicht? Wie sieht es mit den Betten aus, etc.? Um Hilfe zu koordinieren, schaut man: Wer braucht was wann wo? Deswegen ist Datenaustausch nie ein Selbstzweck. Man muss immer schauen: Warum? Die Bereitstellung von Daten zu diesen Zwecken ist nicht nur evident, sondern eigentlich auch relativ easy zu bewerkstelligen.

Zweitens: Gleichzeitig – dieser Punkt ist natürlich verwandt – können Kapazitäten digital wesentlich schneller hochgefahren werden, als das mit analogen Lösungen der Fall ist. Ich habe Ihnen vorhin schon das Beispiel der digitalen Therapeutika genannt. Natürlich wirken die nicht genauso wie Tabletten. Sie nehmen meistens Verhaltensanpassungen vor, aber manchmal geben sie auch Instruktionen für Übungen oder erklären den Menschen, wie sie ihr Sauerstoffgerät zu Hause richtig benutzen. Man kann alles, was digital versorgt ist – durch die Natur digitaler Innovationen –, kopieren, über öffentliche Netze – das Internet natürlich –, aber auch über private Netze verteilen. Beides ist möglich. Das heißt, das Hochfahren von Kapazitäten funktioniert wesentlich schneller. Man sollte also aktiv schauen: Wo kann ich diese Aspekte nutzen?

Drittens: Flexibilität hat auch etwas damit zu tun. Wenn ich an ein telemedizinisches Netzwerk angeschlossen bin, ist es ganz egal, wo der Arzt sitzt. Dann kann bei meinem Hausarzt oder bei meiner Hausärztin der Strom ausfallen, das ist völlig fine, weil

– 80 –

ich einfach mit jemand anderem verbunden werde. Das heißt, wir haben eine gewisse Flexibilität, die wir im analogen, im physischen Bereich nicht haben.

Viertens: Kosteneinsparungen sind immer ein sehr heikles Thema. Das glaubt einem aber niemand. Digital ist immer erst mal teuer. Das stimmt auch manchmal, das will ich gar nicht verneinen. Aber vor allem bei der Primär-, der Sekundär- und auch der Tertiärprävention kann man im GKV-Bereich gesellschaftlich und gesundheitsökonomisch auf Landes- oder auf Bundesebene ganz oft große Einsparungen schaffen, weil die Leute einfach stabiler sind und weniger krank werden. Wir reden so, als müssten Krisen immer Naturkatastrophen oder Pandemien sein. Es könnte sich auch lediglich um eine Krise handeln, dass wir auf einmal keine Pflegekräfte mehr haben oder dass wir eine überalterte Gesellschaft haben, die wahnsinnig schnell krank wird. In diesem Zusammenhang ist die Kosteneinsparung durch die Sekundär- und Tertiärprävention einfach ein reeller Punkt, den wir mittelfristig realisieren werden.

Fünftens: Personal entlasten. Ich habe es gerade schon angesprochen. Der Pflege-notstand ist eine Sache. Natürlich schwebt über allem das Damoklesschwert: Wir ersetzen Personal, wir ersetzen irgendetwas in der Pflege. Ich erinnere mich gern an die Kohleschaufler in den englischen Loks, die irgendwann, als die Dieselloks kamen, einfach ersetzt wurden. Sie durften dann aber noch mitfahren, damit die Arbeitsplätze nicht wegfielen. Ich glaube nicht, dass irgendein Beruf im Gesundheitsbereich derart obsolet ist wie ein Kohleschaufler. Das wird nicht passieren. Wir haben überall zu wenig Leute. Digitale Assistenztechnologien oder Technologien, die einzelne Tätigkeiten ersetzen, z. B. eine Dokumentation, damit jemand ernsthaft mehr Zeit am Patienten verbringt – das ist so evident –, kann man gut einsetzen. Es sollte auf keinen Fall ein Problem sein, Kapazitäten zu schaffen, die Krisensituationen aktiv vorbeugen können.

Sechster und letzter Punkt: vulnerable Gruppen. Das hat vor allem etwas mit Gruppen zu tun, die schwer erreichbar sind, sei es sprachlich oder auch physisch an irgendwelchen Orten. Digitale Technologien haben den Vorteil, dass sie anpassbar sind, sei es in der Sprache, in der Barrierefreiheit, ob das Farbenblindheit ist, Text-to-Speech oder Ähnliches. Die ganze Nation anzurufen, ist schwierig, wenn ein paar Leute der Bevölkerung taub sind, und das sind einige. Ältere Menschen können vielleicht nicht mehr ans Telefon gehen. Wenn man mit digitalen Technologien, so seltsam sich das auch anhört, anständig barrierefrei designt, sind sie oft einfacher zugänglich als existierende, bereits etablierte analoge Methoden.

In den letzten drei Minuten würde ich gern noch auf ganz konkrete Beispiele eingehen und mich auf einige Forderungen berufen.

Für den Datenaustausch – ich habe es schon gesagt –: Ein zentrales Verzeichnis für Krankenhausbetten und Gesundheitsdaten wäre super. Ich weiß, das liegt nicht unbedingt auf Länderebene, aber ich würde mich freuen, wenn man sich auf Länderebene dafür einsetzen könnte, dass es im Bund endlich funktioniert.

– 81 –

Für die Kapazitäten: Ein digitales Behandlungsprogramm für Mangelernährung – das ist in Deutschland jetzt nicht so wahrscheinlich – könnte im Fall einer Hungersnot zur Verfügung gestellt werden. Solche digitalen Behandlungsprogramme könnte man fördern und Erstattungsmöglichkeiten schaffen. Wir denken immer, wir müssen solche Technologien staatlich bezahlen und da hineinpflanzen. Es muss eine Möglichkeit geben, wie Dinge erstattet werden können; denn die Technologie, die Innovation ist meistens schon da. Ob das die Kranken- oder Pflegekasse oder sonst wer übernimmt, ist dabei erst mal egal – Hauptsache, es gibt eine Möglichkeit, dass sich die Unternehmen, die so etwas herstellen, gemeinnützige Vereine oder wer auch immer stabil etablieren können.

Für die Flexibilität: Die Telemedizin habe ich vorhin schon angesprochen. Wenn es in Stuttgart einen großen Stromausfall gibt und das Umland die Ärzte nicht mehr aufsuchen kann, könnten die Menschen telemedizinisch zumindest vorübergehend z. B. aus München versorgt werden, wo man Überkapazitäten im hausärztlichen Bereich hat. Schrecklich, aber das wäre zumindest eine Sache, die man gut nutzen könnte.

Für Kosteneinsparungen: digitale Präventions- und Behandlungsprogramme. Die sind derart wirksam. In die DMP-Behandlungsrichtlinie – Disease-Management-Programm – sind digitale Interventionen mittlerweile für Adipositas – Übergewicht, Fettleibigkeit – aufgenommen worden. Es wird immer weiter dazu kommen, dass hier einzelne Programme aufgenommen werden. Auch da geht es eigentlich nur darum – das ist auf Bundesebene teilweise schon geschehen –: Man muss Geschäftsmodelle für Anbieter solcher Behandlungsprogramme ermöglichen. Das müssen wir gar nicht großartig staatlich finanzieren, das kann regional, das kann lokal passieren. Das ist ganz egal. Es muss eine Möglichkeit für anständige Geschäftsmodelle geben. Diese können auch von Non-Profit-Organisationen angeboten werden – Hauptsache, die Technologien überleben und kommen am Ende bei den Patienten an. Das verstärkt automatisch die Resilienz der Gesellschaft.

Personal entlasten: Da führe ich immer gern den Roboter im Pflegeheim an. Das ist toll. Die meisten Leute denken dann sofort an den „Terminator“. Das ist ein bisschen blöd. Es ist aber anscheinend ein deutsches Ding, international ist das nicht so. Man denkt ja immer, wenn die Roboter das machen, wird niemand mehr angefasst, das ist total entmenslicht. Denken Sie einfach an eine smarte Toilette. Wir haben mal eine Umfrage in Belgien gemacht, als ich dort noch geforscht habe, wie gern sich die Leute den Hintern von einer dritten Person abwischen lassen. Die haben gesagt: „Wenn mich eine Toilette selbst sanft vom Rollator nach unten geleitet und das ohne menschliche Hand passiert, finde ich das besser. Ich habe lieber, dass die Pflegekraft danach Zeit hat, mir die Hand zu halten und mich zu fragen, wie mein Tag war.“ Natürlich gibt es auch Gegenbeispiele. Aber ich bitte, beide Seiten zu beachten und nicht nur an den „Terminator“ zu denken.

Zum Schluss zu den vulnerablen Gruppen: Informationen zu einer nuklearen Katastrophe müssen an die gesamte Gesellschaft verteilt werden. Katastrophen-Apps

– 82 –

oder generell digitale Kommunikationsmethoden können diese Informationen sprachübergreifend und barrierefrei überallhin verbreiten und somit wesentlich schneller die Krisenfestigkeit der Gesellschaft erreichen.

Ganz herzlichen Dank.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Albert. – Dann kommen wir zu den Fragen. Frau Kollegin Krebs von der Fraktion GRÜNE. – Bitte.

Abg. Petra Krebs GRÜNE: Vielen Dank für Ihre beiden Vorträge. – Der erste Vortrag schloss an das Thema Hitzewellen an, zu dem wir heute Morgen schon etwas gehört haben. Das verdeutlicht, wie wichtig das Thema zu nehmen ist.

Sie haben schon sehr viele Daten geliefert. Es freut mich nicht, das zu hören, weil es eigentlich ein Drama ist, aber es ist gut, konkret zu sehen, was auf uns zukommt, wenn wir nichts unternehmen. Das muss uns dahin bringen, dass wir noch mehr machen. Eines ist mir noch nicht klar geworden. Deshalb bitte ich Sie, uns neben Ihrer wichtigsten Aussage noch einmal genauer zu sagen, wie Sie die Umsetzung empfehlen würden. Das ist das, was wir hinkriegen sollten. Wir haben heute Morgen schon das Stichwort „Klimaaktionspläne“ gehört. Das scheint mir aber nicht alles zu sein, was man sonst noch machen kann.

Mir ist aufgefallen, dass Sie viel über Stadtplanung und Strukturen gesprochen haben. Das drängt uns wieder zu dem Thema „Health in All Policies“ – wir brauchen alle Bereiche. Können Sie diesbezüglich noch etwas konkreter werden?

Sie haben es schon ganz gut auf den Punkt gebracht. Wir sollen in dieser Enquete-kommission erarbeiten, wie wir mit künftigen Krisen umgehen können. Die Hitze ist eine Krise, aber mir geht es darum, das noch mehr zuzuspitzen. So steht es auch im Einsetzungsauftrag der Enquetekommission. Es geht um Krisen, die in dem Moment des Eintretens nicht bewältigbar sind. Welche Ideen gibt es dazu? Das ist keine konkrete Frage, aber ich erhoffe mir von Ihnen eine konkretere Antwort.

Dann möchte ich noch gern das Thema „Age-friendly Citys“ in den Raum werfen. Dazu haben Sie nichts gesagt. Ich weiß nicht, ob Ihnen das ein Begriff ist. Es geht um ein Konzept, dass Städte hauptsächlich aus dem Blick des Alters angeschaut werden, weil die Gruppe am vulnerabelsten ist.

Zu dem zweiten Vortrag: Vielen Dank dafür. Bei vielem musste ich schon schlucken, auch als Mensch, der aus der Gesundheitsbranche kommt. Spannenderweise haben Sie alles selbst wieder relativiert, was Sie gesagt haben. Ich beschäftige mich viel mit dem Thema, auch in der Kommunikation mit der Bevölkerung, mit Menschen, die von

– 83 –

Pflege- und Gesundheitsberufen abhängig sind: Was können wir ertragen, was Roboter mit uns machen? Ich gebe Ihnen recht, dass es diesbezüglich ganz viele Möglichkeiten gibt. Ich selbst würde mich immer lieber von einem Da-Vinci-Roboter operieren lassen als von einem Arzt, der nicht so viel Erfahrung hat. Trotzdem gibt es Forschung dazu, dass Mensch und Maschine gemeinsam immer die besten Ergebnisse erzielen. In diese Richtung muss es schon gehen.

Wie kann man es hinbekommen, dass der Mensch, der durchaus als soziales Wesen agiert, das auch mitmacht? Wie können wir durch den Einsatz von Digitalisierung mehr Gesundheitskompetenz vermitteln? Es geht nicht nur darum, Krankheiten abzuwehren, sondern auch darum, gesund zu bleiben. Das hat sehr viel mit Kompetenz zu tun. Wo muss man ansetzen, um das bei den Leuten besser hinzubekommen?

Abg. Dr. Michael Preusch CDU: Herr Albert, vielen Dank. Sie haben meine Fragen beantwortet und Anliegen kommentiert, die ich heute Morgen an die Referenten gerichtet hatte. Das ist ein Umgang mit den sogenannten Big Data, wie ich ihn mir wünsche, wie sich aber auch Wirtschaft, Forschung, Entwicklung und die Gesundheitsbranche eigentlich wünschen, wie mit Daten umgegangen wird. Deshalb noch mal herzlichen Dank für den Input. Damit haben Sie die Punkte für die Bewältigung jeglicher Krise genannt.

Herr Christen, wir werden unsere städtebauliche Verdichtung nicht kurzfristig entzerren können. Haben Sie Informationen zur Fassadenbegrünung, auch zur horizontalen Fassadenbegrünung? Was können wir im Bestand ändern, um das städtische Klima zu verbessern?

Sie haben Hitze und die Dauer von Hitzeperioden erwähnt. Oft spielt – man kennt Untersuchungen aus Südeuropa – die Feinstaubbelastung eine erhebliche additive Rolle. Wird das bei uns evaluiert? Wird das gemessen? Ist das ein wesentlicher Faktor? Ich bitte Sie, dazu noch Stellung zu beziehen.

Wir haben unterschiedliche Messstellen im Land. Reichen die erhobenen Daten aus, um Dinge wie die gefühlte Temperatur usw. vorherzusagen? Sie haben die Daten von Matzarakis und Muthers gezeigt. Mit beiden habe ich ein Projekt. Wir sind landesweit daran gescheitert, weil nicht jede Wettermessstation die gefühlte Temperatur erhebt. Was müssen wir im Land tun, um die Vorhersagen noch qualifizierter abgeben zu können? Reichen die bisherigen Daten aus, oder brauchen wir kleinere oder bessere Strukturen, um zu Themen wie z. B. Feinstaub zusätzliche Informationen zu sammeln?

Abg. Dr. Dorothea Kliche-Behnke SPD: Vielen Dank für die beiden Vorträge. – Meine Rückfragen richten sich vor allem an Herrn Professor Christen und gehen in eine ähnliche Richtung wie der letzte Punkt.

– 84 –

Das, was Sie in Freiburg machen – ich hatte mir das in der Vergangenheit schon mal angeschaut –, haben wir woanders im Land so nicht. Deswegen interessiert mich: Was heißt das? Welche Sensorik brauchen wir, damit wir nur annähernd ein zielgenaueres, detaillierteres Wissen über Hitze oder die Lokalisierung von Hitze in Kommunen bekommen?

Damit verbunden ist die Städteplanung. Mit Blick auf den Flächenverbrauch hatten wir über lange Jahre den Konsens, zu sagen: Innenentwicklung – so nennen wir das zumindest in Tübingen, manche nennen es Nachverdichtung – vor Flächenverbrauch und Zersiedelung in der Außenfläche. Das habe auch ich als Kommunalpolitikerin vertreten. Seit einer gewissen Zeit fängt man an, sich zu fragen, was das heißt. Mit Blick auf die Städteplanung war es vielleicht vorschnell, das als klares Prinzip oder Grundsatz der Städteplanung zu nehmen. Wenn man dem folgt, was Sie uns hier gezeigt haben, brauchen wir eigentlich ein Umdenken. Haben Sie Ansätze, wie wir die beiden Problemlagen gut miteinander vereinbaren können?

Mit Blick auf das Thema Feuchtkugelttemperatur frage ich: Können wir davon ausgehen, dass wir in Zukunft Klimaanlage in der breiten Fläche benötigen? Was heißt das für unseren Energiebedarf? Muss Kühlungsinfrastruktur Teil der kritischen Infrastruktur werden?

Anknüpfend an das, was wir heute Vormittag schon besprochen haben – da hatte ich die Rückfrage auch gestellt, aber ich nutze jetzt natürlich die Gelegenheit, jemanden zu fragen, der vermutlich meine Position vertreten wird –: Teilen Sie die Position, dass wir beim Thema „Hitzeaktionspläne für Baden-Württemberg“ – landesweit und/oder kommunal – vorankommen müssen? Für wie dringlich halten Sie das?

Abg. Nikolai Reith FDP/DVP: Es ist schon angekommen, wir haben uns den Themen heute Morgen eher von der Makroebene her, abstrakt genähert. Das ist eine gute Reihenfolge. Ich bin froh, dass wir jetzt auf der Praxisebene angekommen sind. Vielen Dank für die beiden Inputs. Uns geht es ja darum, dass wir das umsetzen können, dass wir Handlungsempfehlungen abgeben können.

Herr Professor Christen, Sie haben in Ihrer Darstellung beschrieben, dass es auf der einen Seite eine Mehrbelastung durch zunehmende Hitzetage gibt, auf der anderen Seite – und das soll gar nicht ketzerisch sein, sondern einfach für mich als Information – fallen Kältebelastungen weg. Wie ist das in der Bilanz für den menschlichen Körper zu sehen? Wir haben uns gerade darüber unterhalten und gesagt, dass es im Sommer eigentlich ganz schön ist, wenn es warm ist. Wenn es dann noch trocken ist, rein subjektiv, fühlen wir uns wohler. In diese Richtung geht meine Frage. Die Kältebelastung fällt weg, das ist richtig. Müssen wir dann eventuell an der anderen Ecke, wenn es um den Menschen und um das persönliche Empfinden geht, über Klimaanlage nachdenken?

– 85 –

Als Kommunalpolitiker interessiert mich auch, wenn es um Quartiere, um Städte geht: Wie ist eine Stadt definiert, die eine Wärmeinsel bilden kann? Ist das schon eine Gemeinde mit 800 Einwohnern im ländlichen Raum, oder sind das Gemeindeoberzentren mit 40 000 Einwohnern? Wann geht es in diesem Bereich los? Wann macht ein Hitzeaktionsplan im kommunalen Bereich Sinn?

Sie sind darauf eingegangen, dass sich die Maßnahmen erst später auswirken. Von welchem Zeitraum sprechen wir denn da? Welche Maßnahmen wirken sich wie in zehn, in 30 oder in 40 Jahren aus?

Herr Albert, es war ganz viel dabei, worüber wir häufig diskutieren. Ich halte es für wichtig, zu sagen, das kann das Soziale, das „Mensch zu Mensch“ nicht ersetzen. Aber ich glaube, wir sind auch dort in einer Krise, auch in Bezug auf Fachkräfte. Sie haben es beschrieben. Man muss das vorhandene Personal und die begrenzte Zeit möglichst gut nutzen. Wir müssen das Personal von dem entlasten, was bei „Mensch zu Mensch“ eigentlich gar nicht so viel zählt. Insofern ist es schon wichtig, dass wir die digitalen Chancen, die Kapazitäten nutzen und verbessern.

Sie haben den Datenschutz genannt. Welche Verhinderungsfaktoren gibt es noch, die uns davon abhalten, die Chancen, die wir in diesem Bereich haben, zu nutzen? Ich meine, die Datenschutz-Grundverordnung ist, wenn man sie in ihrem Sinn anwendet, schon heute eine gute Grundlage, um in dem Bereich wirklich etwas tun zu können und mehr tun zu können.

Sie haben die Telemedizin angesprochen. Da können wir auf jeden Fall noch viel Potenzial heben, um zu erreichen, dass die Medizin zu den Menschen kommt. Welche Zugangsmöglichkeiten, welche Multiplikatoren können wir da noch nutzen? Inwieweit können wir beispielsweise die Wirtschaft oder Betriebe als Multiplikator nutzen? Inwieweit können die Unternehmen, die Betriebe mit ins Boot genommen werden, gerade wenn es um Prävention geht? Das ist eine große Chance, die wir in dem Bereich haben.

Inwieweit kann die Digitalisierung bei der häuslichen Pflege eine Rolle spielen – Stichworte „Pflege und Technik“ oder „Alter und Technik“? Inwieweit haben wir dadurch eine Chance, Menschen in den eigenen vier Wänden in Würde alt werden zu lassen?

Vielen Dank.

Abg. Carola Wolle AfD: Vielen Dank für die interessanten Vorträge. – Ich denke, bezüglich der Nachverdichtung und der grünen Oasen müssen die Städte selbst schauen, was sinnvoll ist. Ich habe zehn Jahre in Mannheim gelebt. Da war man froh über jeden grünen Flecken.

– 86 –

Eine Idee für einen Hitzeplan wäre es vielleicht, dass Vorlagen prinzipiell vom Land Baden-Württemberg ausgearbeitet werden. Das Land könnte einen groben Rahmen gestalten – ausgerichtet auf städtische Situationen oder kleine Gemeinden –, sodass die Städte und Gemeinden schneller vorankommen können. Hier könnte das Land Vorüberlegungen anstellen.

Zu Ihrem Vortrag, Herr Albert: Ich muss sagen – ganz klare Ansage –, die Digitalisierung ist wichtig und richtig. Wir brauchen das. Ich kann es mir gar nicht mehr anders vorstellen. Jetzt kommt ein großes Aber. Sie schreiben ganz knallhart, richtig polemisch die steile These: „Datenschutz kostet Menschenleben.“ Nein, Datenschutz sichert, dass die Menschen keine Angst davor haben müssen. Datenschutz kostet vor allem Geld. Man möchte das Geld sparen, und dann wird es schlampig, dann wird es schwierig. Man muss einfach entsprechend Geld in die Hand nehmen, damit der individuelle Datenschutz gewährleistet ist. Diese steile These lasse ich so nicht gelten. Man muss Geld in die Hand nehmen, damit der individuelle Datenschutz für die Menschen gewährleistet wird. Denn in dem Moment, in dem Sie Ängste schüren, haben Sie keine Akzeptanz, und dann haben wir nichts gewonnen.

Wir brauchen den Datenschutz insbesondere im medizinischen Bereich. Bei gewissen Krankheiten, bei Krebs usw., ist jeder froh, wenn er eine entsprechende Analyse bekommt. Das kann man auch nichtpersonenbezogen erfassen. Dann haben Sie genauso Ihre Statistiken und können die medizinischen Ergebnisse herausziehen.

Sie schreiben auch:

Datenschutz wird oft von digitalisierungsfeindlichen Institutionen oder Individuen als Entschuldigung benutzt, um Innovation prinzipiell abzulehnen.

Das kann ich nicht beurteilen. Aber wenn Sie diese Angst haben, dann sorgen Sie dafür, dass der Datenschutz gewährleistet ist. Dann kann niemand mehr etwas dazu sagen, und dann ist das auch gut so.

Sie schreiben, bei Stromausfall könne Telemedizin stattfinden. Sie wissen aber schon, dass Telemedizin nur mit Strom funktioniert? Das heißt, bei einem Stromausfall können Sie keine Telemedizin mehr einsetzen. Ich denke, Telemedizin ist eine gute Sache.

(Sv. Herr Albert: Lesen Sie den Absatz weiter! Da wird das erklärt!)

– Ja, gut. Da schreiben Sie, es kann im Fall eines Stromausfalls – –

(Sv. Herr Albert: Im Umland! Umland geht nach Stuttgart zum Arzt! Stuttgart kann nicht mehr, Umland geht jetzt telemedizinisch nach München zum Arzt! Umland hat noch Strom!)

– 87 –

– Ach, das haben Sie vorausgesetzt.

(Sv. Herr Albert: Genau! Verzeihung, das hätte ich dazuschreiben sollen!)

– Gut.

Wenn es eine Hungersnot gibt – Kapazitäten –, dann können Sie eigentlich kein digitales Behandlungsprogramm für Mangelernährung einsetzen. Denn wenn nichts da ist, können Sie auch nichts verteilen.

(Sv. Herr Albert: Genau!)

Gut fand ich – das ist durchaus richtig, Frau Krebs hat Sie auch darauf angesprochen – vor allem Ihre Aspekte zur Pflege. Wer schon mal ältere Menschen gepflegt hat, weiß aber auch – ich kenne das von meinem Vater, der eine Matratze hatte, auf der man umgelagert wird; das ist durchaus eine sinnvolle Sache –, wenn die pflegenden Personen – seien es Angehörige oder Pfleger – überhaupt nicht mehr für den Menschen da sind, dann fehlt etwas. Die Menschen vereinsamen. Wenn man mitbekommt, wie dankbar ältere Menschen für jedes Streicheln sind – die vereinsamen und verarmen an dieser Stelle –, dann muss man sagen: Wir müssen ganz arg aufpassen und eine gewisse Gratwanderung hinbekommen. Am besten geht man wahrscheinlich Hand in Hand, aber da muss man sehr sensibel sein.

Danke schön.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. – Ich möchte die Diskussion nicht unterbinden, aber damit Sie ein Zeitgefühl haben: Von den 45 Minuten, die für die Fragerunde als Zeitrahmen vorgesehen sind, haben wir jetzt eine Viertelstunde allein für die Fragestellungen verbraucht. Wenn es kürzer ginge, wäre das gut und nett. Dann hätten unsere Referenten und Sachverständigen mehr Zeit für die Antworten. – Deswegen übergebe ich jetzt sofort an Herrn Professor Dr. Christen.

Sv. Herr Dr. Christen: Wie viel Zeit geben Sie mir für die Antworten?

(Vereinzelt Heiterkeit)

Vorsitzender Alexander Salomon: Probieren Sie es so kurz wie möglich.

Sv. Herr Dr. Christen: Gut. – Ich werde die Fragen quergeht beantworten. Zuerst möchte ich die Frage von Herrn Reith aufgreifen: Mit welchem Zeitraum planen wir beim Klimawandel? Eine rein naturwissenschaftliche Betrachtung ist: Mit den Emissionsreduktionen könnten wir sofort beginnen, aber die Erde hat eine sehr große Trägheit. Es dauert Jahrzehnte, bis sich die Wirkung, dass sich der Planet abkühlt,

– 88 –

abzeichnet. Aber das ist kein Grund, nicht zu handeln. Wenn wir mit dem Auto immer schneller fahren und vorne die Wand kommt – das ist klar. Die Verhinderung des Klimawandels hat diese Zeitdimension. Daran können wir aufgrund der Trägheit des Klimasystems nichts ändern. Das CO₂ bleibt sehr lange in der Atmosphäre.

Wenn es hingegen darum geht, uns an den Klimawandel anzupassen, dann haben wir die Effekte sofort. Wenn wir eine Straße begrünen oder im Gebäude eine Klimaanlage einschalten, dann ist der Effekt sofort da. Das ist ein bisschen die Schwierigkeit in der Diskussion: dass wir mit unterschiedlichen Zeiträumen arbeiten. Die Gesellschaft sollte natürlich die Verantwortung für beide Zeiträume übernehmen: für die nächsten Generationen sowie auch jetzt in der Anpassung. – Das vorab.

Zu der Frage, wie wir die Klima- oder Hitzeaktionspläne konkret umsetzen können: Die Schwierigkeit ist, dass häufig die Kapazitäten auf der kommunalen Ebene fehlen. Viele kleinere Städte und kleine Gemeinden haben gar nicht das Personal oder auch die entsprechenden finanziellen Mittel, diese jeweils neu umzusetzen. Ich denke, es braucht eine Mischung aus Unterstützung sowohl vom Bund, z. B. über den Deutschen Wetterdienst, als auch über das Climate Service Center, die Helmholtz-Gemeinschaft usw., um Informationen schon so aufzubereiten, dass das konkret in den Gemeinden umgesetzt werden kann. Ein Beispiel ist das LoKlim-Projekt. Man kann auf Gemeindeebene Entsprechendes anklicken und bekommt Daten zu den Fragen: Wo wird welche Anzahl an zukünftigen Hitzetagen erwartet? Was bedeutet das?

Aber wir müssen das weiter herunterbrechen. Es reicht nicht aus, zu wissen: Was passiert in der Gemeinde? Wir wollen auch wissen: „Was passiert, wenn ...?“, so dass man Szenarien rechnen könnte. Das ist nicht einfach, weil man nicht jedes Mal ein Umweltbüro einspannen wird oder die Mittel dafür hat, für jede Gemeinde jeden Baum vor auszuplanen und wo das am effizientesten ist. Daher brauchen wir auch Best-Practice-Guides. Wir brauchen vonseiten der Praxis zusammen mit der Wissenschaft Vorlagen: Was funktioniert? Was ist effektiv? Was ist kostengünstig? Was wird von der Bevölkerung in Bezug auf Klimaanpassung akzeptiert? Das betrifft Hochwasser, das betrifft aber auch Hitze und andere Aspekte. Da könnten wir noch viel tun.

Kommunikation ist auch notwendig. Man muss sich gegenseitig austauschen. Was eine Gemeinde oder eine Stadt betrifft, betrifft natürlich viele andere in ähnlicher Weise. Aus meiner Sicht ist es wichtig, diese Netzwerke zu stärken. Das heißt, wir brauchen noch mehr Strukturen. Wir haben schon gewisse, wie das Süddeutsche Klimabüro, aber wir brauchen mehr beratende Institutionen, die den Kommunen helfen.

Damit komme ich auf die wissenschaftliche Frage zurück: Ab wann gibt es eine Wärmeinsel? Herr Reith, Sie haben gefragt: Wie groß muss eine Stadt sein, damit wir überhaupt einen Effekt haben? Die Stärke der Wärmeinseln hängt im Großen und

– 89 –

Ganzen von der Größe der Stadt ab. Mexico City z. B. hat als eine Stadt mit zehn Millionen Einwohnern im Zentrum eine Temperaturerhöhung, verglichen mit dem Umland, von über 12 Grad in Extremsituationen. In einer kleinen Ortschaft kann man das auch messen. Da sind es vielleicht 1 oder 2 Grad. Das heißt, die Intensität hängt nicht nur mit der Verdichtung, sondern auch mit der Größe einer Kommune oder einer Stadt zusammen. Umgekehrt ist das Potenzial bei dem, was wir kühlen könnten, in den Städten schon größer.

Sie haben eine ganze Reihe an interessanten Punkten aufgebracht, was die „Age-friendly Citys“ bzw. das Altern und die Vulnerabilität angeht. Jeder Hitzeaktionsplan ist nicht nur eine naturwissenschaftlich-technische, sondern im Zentrum eine gesellschaftswissenschaftliche Aufgabe. Bäume, die unter dem Klimawandel auch leiden, bleiben an Ort und Stelle; sie sind dem Klima ausgesetzt. Im Gegensatz dazu können wir Menschen uns je nach Situation arrangieren. Wenn wir ein Einfamilienhaus haben, können wir im Keller schlafen. Jemand, der eine Altbauwohnung im Dachgeschoss hat, kann das nicht und ist der Hitze ausgesetzt.

Ich nenne das Beispiel Paris im Jahr 2003, die bisher größte Hitzewelle mit europaweit zusätzlich 22 000 Todesfällen. Es betraf vor allem alte Menschen, die in Paris in den obersten Stockwerken gelebt haben, die allein gelebt haben, wo es keine Netzwerke gab, um jemanden vorbeizuschicken, mal anzurufen, sicherzugehen, dass sie genügend Wasser trinken. Gleichzeitig waren diese Personen nicht mobil genug, um der Hitze auszuweichen.

Das Gleiche gilt für verschiedene Berufskategorien. In bestimmten Berufen sind Sie an einen Ort gebunden. Wenn Sie auf dem Bau arbeiten, dann müssen Sie auf der Baustelle sein. Wenn Sie im Homeoffice sind, dann können Sie in den Keller gehen, sich je nachdem arrangieren und vielleicht die Arbeitszeit anpassen. Ich denke, bei Hitzeaktionsplänen ist es wichtig, die Mobilität oder auch den Freiheitsgrad einer einzelnen Person zu berücksichtigen und dort, wo die Freiheitsgrade gering sind, Möglichkeiten zu schaffen, neue Optionen der Kühlung zu öffnen.

In Nordamerika beispielsweise gibt es Cooling Center. Obdachlose Menschen können sich in Cooling Center begeben, in denen Kühlanlagen sind. Das hat sich als sehr effektiv erwiesen. Im deutschen Kontext müssten, wenn es vielleicht auf Klimaanlagen hinausläuft, nicht ganze Altenheime oder Städte gekühlt werden; denn die Abwärme von Kühlanlagen verursacht wiederum eine Erwärmung. Würden wir jeden Raum in Stuttgart kühlen, dann hätten wir eine zusätzliche Erhitzung der Stadt, die in Extremsituationen mehrere Grad ausmachen kann, ganz zu schweigen vom Energieverbrauch, der damit verbundenen Klimaerwärmung und den Kosten.

Aber wir können Kühlräume schaffen. In einem Hitzeaktionsplan sollte auch überlegt werden, wie bestimmte Kommunen, Gemeinden diese Räume der weniger mobilen Bevölkerung – oder auch der mobilen – zur Verfügung stellen können. Wie kommen die Leute dorthin? Wie kann man dem mobil entgegenwirken?

– 90 –

Das leitet mich über zum letzten Teil, zu den städtebaulichen Fragen. Fassadenbegrünung wurde in dem Zusammenhang als Stichwort genannt. Es wurde auch die Frage gestellt – in deren Kontext beschäftigt man sich eigentlich in der gesamten Planung –: Was ist die optimale Dichte? Wir wollen dichte Städte, die energieeffizient sind, die lebenswert sind, in denen man innerhalb von fünf Minuten irgendwo hingehen kann, ohne auf das Auto angewiesen zu sein. Die Gesellschaft will die Verdichtung wegen der Kosten, wegen der Emissionen, aber gleichzeitig wollen wir die Auswirkungen insbesondere der Hitzebelastungen, aber auch andere Klimaauswirkungen, wie Überschwemmungen, abmildern, indem wir nicht zu versiegelte, nicht zu dichte Städte haben. Wo ist also eine gute Balance?

Das ist einerseits eine Aufgabe der Forschung. Dabei weise ich wiederum auf die Diversität hin. Menschen sind mobil. Wir sollten Städte bauen, die den Menschen Möglichkeiten geben, in denen man mal drinnen und mal draußen sitzen kann, in denen es verschiedene Parkflächen gibt. Bei uns in Freiburg wird immer der Platz der Alten Synagoge genannt. Der Platz ist sehr umstritten, da es sich um eine große versiegelte Fläche handelt. Aber diese Fläche hat zu bestimmten Jahreszeiten, z. B. im Frühjahr oder im Herbst, durchaus ihren Reiz, weil sie zusätzlich aufwärmt. Wir brauchen andere Flächen, wo viel Grün ist, wohin sich die Leute in einer Hitzesituation zurückziehen können. Diversität in der baulichen Struktur zu schaffen, ist für eine mobile Gesellschaft, solange Mobilität möglich ist, eine gute Strategie. Es gibt nicht die perfekte Stadt, in der alles optimiert ist, vielmehr ist eine diverse, agile, adaptive Stadt die Lösung.

Brauchen wir – das ist der letzte Punkt, den ich noch aufgreifen möchte – überall die Sensorik, die wir in Freiburg haben? Müssen wir Städte mit Feinstaubsensoren ausstatten, um überall gleich zu wissen, wie die Wärmebelastung, wie die Luftqualität ist? Das geht in Richtung Smart Citys. Ich würde sagen, die Luftqualitätsüberwachung ist sicherlich nicht optimal. Die Strategie auf Landesebene ist, dass wir versuchen, die Hotspots zu messen: dort, wo es am meisten verschmutzt ist, wo es vielleicht auch am heißesten ist, was vielleicht typisch ist. Es ist schon mal eine gute Strategie, wenn man zwei Stationen hat.

Aber Sie wissen auch, dass eine Luftqualitätsstation Hunderttausende Euro kostet. Der Betrieb ist sehr aufwendig. Auch Wetterstationen richtig zu betreiben, ist teuer und aufwendig, selbst wenn man heutzutage günstige Sensorik hat. Daher ist mein Ansatz zu sagen: Wir brauchen gewisse Städte, die wir als Pilotstädte nutzen können, die wir detailliert vermessen, um dort digitale Produkte zu entwickeln. In der Forschung entwickeln wir Digital Twins für Städte. Man kann in Modellen abbilden, wie sich das Stadtklima verändert. Wir müssen sie mit detaillierten Daten kalibrieren. Aber ich sehe es nicht als notwendig an, dass wir Zehntausende oder Hunderttausende Sensoren in Baden-Württemberg für die Hitzebeobachtung ausbringen, sondern lieber konzentriert an typischen Stellen, um daraus dann digitale Produkte abzuleiten, die übertragbar sind. Das ist die Aufgabe, die ich für die Forschung sehe. Da müssen wir noch einiges leisten, weil die Hitzewarnsysteme z. B. auf Landkreisebe-

– 91 –

ne bestehen. Die sagen nicht, dass es in der Innenstadt von Stuttgart soundso ist und in den Höhenlagen anders. Die differenzieren auch nicht nach verschiedenen Innenräumen. Da gibt es schon viel an neuer Technik.

Das waren meine Punkte. Wenn etwas fehlt, können wir nachher noch die Zeit nutzen.

Sv. Herr Albert: Die beiden polarisierenden Punkte sind anscheinend genauso angekommen, wie es geplant war. Es ist in Ihren Fragen etwas ganz Interessantes passiert, und das passiert immer, wenn man diese Art von Vorträgen hält. Es sind zwei Extremszenarien aufgezeigt worden. Szenario 1: In der Pflege fasst niemand mehr Menschen an. Szenario 2: Wir schaffen den ganzen Datenschutz ab. Wird das von irgendjemandem gefordert? Unter keinen Umständen!

Das zeigt aber – und Sie haben gerade nach Hürden gefragt, die zu überwinden sind –: Gesellschaftliche Wahrnehmung ist eine der allergrößten Hürden. Wenn es jedes Mal bei dem, was wir unter Robotik im Pflegeheim verstehen, sofort heißt, dass aber die Menschlichkeit auf der Strecke bleibt, können wir das direkt vergessen. Dann können wir auch die Resilienz der Gesellschaft vergessen. Wenn jedes Mal jemand sagt, dass Datenschutz eine Hürde ist, und den Teufel an die Wand malt, indem es heißt: „Oh, dann schaffen wir den Datenschutz ab, und dann teilt niemand mehr etwas“, schaffen wir es auch nicht. Es geht darum, diese beiden Aspekte miteinander zu verheiraten und unsere Sicht, z. B. auf Datenschutz, so zu verändern, dass wir sagen: „Wir haben eine Innovation. Jetzt schauen wir, wie wir diese Innovation, die Daten so nutzen können, dass wir nicht gegen den Datenschutz verstoßen.“

Die GDPR – bzw. die deutsche Übersetzung, die DS-GVO – ist ein tolles Gesetz. Es gibt uns viele Möglichkeiten. Aber wir dürfen es nicht als Entschuldigung benutzen. Eine Gesellschaft kann nur dann nachhaltig krisenfest und resilient werden, wenn es sui generis Möglichkeiten gibt. Damit spiele ich auf eine der ersten Fragen an. Es gibt tolle Universitäten hier im Land, tolle Start-up-Accelerator, tolle junge Menschen mit tollen Ideen. Die müssen die Möglichkeit haben, entweder direkt in die Betriebe zu gehen oder die Innovation in den eigenen Betrieb zu bekommen. Ihnen muss das Rüstzeug an die Hand gegeben werden. Die Gesellschaft sollte weder sagen: „Du baust einen Pflegeroboter, du bist unmenschlich“, noch: „Du möchtest Daten sammeln, das kann wegen des Datenschutzes gar nicht gehen“, sondern wir müssen ihnen das Rüstzeug an die Hand geben, damit die Ideen nachher da ankommen, wo sie hinsollen, nämlich bei der pflegebedürftigen Person, bei einem kranken Menschen, bei einem gesunden Menschen, bei dem die Notwendigkeit der Prävention besteht, um da ihre Mehrwerte zu entfalten. Das muss immer das Ziel sein, alles andere ist der Weg dahin. – Das war generell die Metaebene.

Um auf die ersten Fragen einzugehen, wie wir das generell in der Gesellschaft hinkommen: Es ist viel Aufklärung und natürlich Health Literacy, also Gesundheitskompetenz, wichtig. Das zeigen Studien über verschiedenste Krankheitsbilder hin-

– 92 –

weg. Wenn wir die Gesundheitskompetenz erhöhen, sodass Leute nicht nur selbst aktiver werden, sondern auch besser in der Lage sind, neue Interventionen zu vertragen, zu internalisieren und Handlungsanweisungen umzusetzen, ist das unheimlich mächtig. Welche Interaktionen, um Gesundheitskompetenz zu stärken, sind momentan die effektivsten? Wozu gibt es mehrere randomisierte Kontrollstudien? Zu digitalen Gesundheitsanwendungen. Die werden vom BfArM geprüft und auf Bundesebene gelistet.

Die Frage ist jetzt: Wie kann man diesem Wirtschaftssektor – da sind vor allem junge Unternehmen, meistens von Patientinnen und Patienten selbst gegründet, die stärksten Treiber, die vorangehen –, diesen jungen Menschen, die ja meistens allein anfangen, ein Umfeld geben, in dem sie die Ideen am besten realisieren können?

Das bringt mich zur nächsten Frage: Wie kann man das direkt in Betriebe integrieren? Es gibt in der Gegend wohl ein paar größere. Man kann natürlich betriebliches Gesundheitsmanagement und Prävention fördern. Das wäre übrigens eine gute Idee. Denn man muss Unternehmen, die das machen wollen, ehrlich raten: „Macht das nur als kleines Zweitding, daraus entsteht kein nachhaltiges Geschäftsmodell; euer Unternehmen geht pleite, wenn ihr nur das macht“ – außer man ist bei der Audi BKK angeschlossen, um jetzt kein Beispiel von hier zu nehmen. Es gibt diese Möglichkeiten und die Verflechtung, man kann aber auch allen offenlassen, proaktiv Programme zu machen.

Es ist immer das gleiche Prinzip. Wir sind hier in der Medizin unterwegs. Das heißt, Evidenz ist die einzige Währung, die zählt. Wir müssen immer ausprobieren, validieren und schauen, ob es funktioniert. Am Anfang steht die Investition. Ich habe z. B. ein tolles präventives Programm, das alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in meinem Unternehmen sehr resilient gegenüber Stress macht, wenn eine Pandemie kommt, jetzt die Gaskrise etc. Die Leute haben Angst. Wie schaffe ich Resilienz, damit es nicht massenhaft Ausfälle aufgrund von Burn-out, Depressionen, Angst, Panikstörungen gibt? Alle diese Symptome treten auf. Das passiert auch jetzt schon, wenn man sich die Zahlen deutschlandweit anschaut. Angenommen, es gibt eine Lösung und ich kann das leisten, dann muss es eine Möglichkeit geben, dass diese Lösung so weit finanziert wird, dass sie die Evidenz erbringen kann. Dann zahlt der Arbeitgeber, das Gesundheitssystem, dann läuft es von allein.

Dieses Hieven über die erste Hürde hat jemand, der Kaffee verkaufen will, nicht. Das Geschäftsmodell funktioniert ohne Evidenz. Das ist einer der größten Aspekte, um den wir uns kümmern müssen. Wir sagen, wir wollen tolle wissenschaftlich evaluierte Lösungen haben. Aber das ist vom Aufbau, von dem Unternehmen her – sogar bei einem staatlichen Player, der das macht – so disproportional anders, weil man sich immer erst beweisen muss. Das darf nicht außer Acht gelassen werden.

Generell haben wir als Multiplikatoren – das ist die wundervolle Selbstverwaltung in Deutschland – eigentlich alle Organe an der Hand. Wir haben eine Luxussituation im

– 93 –

Verhältnis zu anderen Ländern in Europa. Wir haben mehr Betten, mehr Ärztinnen, mehr Ärzte, wir haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung, wir haben die Kassenärztlichen Landesvereinigungen. Zwischen diesen Akteuren – und das muss auf Landesebene anfangen, weil die Fronten auf Bundesebene zu verhärtet sind – müssen wir die Grenzen einreißen, die Kommunikation fördern und vor allem gemeinsame Projekte mit den Landesparlamenten, mit den Landesregierungen anstoßen, die unter Einbindung aller Akteure gemeinsam digitale Gesundheitsversorgung und Prävention fördern.

Das bringt mich wieder zu dem Punkt, den ich am Anfang erwähnt hatte. Dies trägt auch dazu bei, die Akzeptanz für digitale Lösungen in allen Schichten der Gesellschaft und über alle Stakeholder hinweg zu fördern. Denn ohne Akzeptanz funktioniert es nicht.

Dann gab es noch die Frage zur Digitalisierung der häuslichen Pflege, um länger zu Hause zu bleiben. Das ist ein Thema, das mir relativ stark am Herzen liegt. Ich habe acht Jahre lang in Brüssel europäische Projekte dazu gemacht. Es funktioniert viel besser, als man sich das vorstellen kann. Die häufigste Nutzergruppe, die wirklich darauf angesprochen hat, war z. B. bei uns in einer Studie in einem Alter von 76 Jahren und älter. Da denkt man doch, das ist völlig kontraintuitiv, die haben doch gar keine große Digitalkompetenz und die finden das alles irgendwie scary. Das stimmt nicht. Es muss mit ihnen zusammen entwickelt werden.

Das ist für mich sowieso das A und O. Wenn Sie eine Möglichkeit haben, Programme in diese Richtung zu fördern, ins Leben zu rufen, dann ist das Co-Development mit relevanten Gruppen sehr wichtig. Man sollte nicht top-down sagen: „Ich möchte diese Technologie; ich weiß, wie es gut wird.“ Vielmehr sollte man es mit allen Akteuren gemeinschaftlich entwickeln. Das ergibt nachhaltige Innovationen. Das gilt natürlich für viele Bereiche, aber vor allem bei Gesundheit und Pflege, häuslicher Pflege, dem Erhalt der Selbstständigkeit ist es noch viel wichtiger als in allen anderen Bereichen.

Zum Abschluss: Wenn wir die Akzeptanz und auch die Infrastruktur schaffen, dann kommen, wie bereits vorhin gesagt, weil die Technologie da ist, die Innovationen von ganz allein. Es gibt so viele Unternehmerinnen und Unternehmer, so viele öffentliche Vereine, so viele Non-Profit-Organisationen, die nur darauf warten, dass sie auf fruchtbaren Boden gesetzt werden. Dabei sind viele Ideen, die wir uns in unserem Plenum mit all dem Experten- und Fachwissen vielleicht sogar noch gar nicht vorstellen können. Ein offenes Umfeld zu schaffen, damit solche Ideen auf fruchtbaren Boden fallen, ist mit Abstand die beste Strategie, um Resilienz zu steigern.

Danke schön.

– 94 –

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. – Dann kommen wir zu der zweiten Runde; es gibt noch Fragen. – Frau Professorin Dr. Elsbernd, Sie erhalten das Wort.

Dr. Astrid Elsbernd, externes Mitglied: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Sachverständige! Ganz herzlichen Dank für Ihre interessanten Vorträge und Impulse, die Sie uns mitgegeben haben.

Herr Professor Christen, ich muss eine Nachfrage stellen; das Thema ist mir wichtig. Wir haben schon viel über Hitzeschutzpläne gesprochen. Im Gesundheitswesen ist Hitze wirklich ein schwieriges Thema. Jedes Jahr leiden wir mehr. Es würde uns sehr helfen, wenn wir Wochen im Voraus von Hitzewellen und deren Verlauf wüssten, dann könnten wir uns dezentral in den Einrichtungen vorbereiten. Gibt es solche Wetterinformationssysteme, Temperaturinformationssysteme, oder könnte man sie so anpassen, dass die Einrichtungen vielleicht einen Monat oder gar sechs Wochen vorher informiert würden und so Zeit hätten, sich auf solche Szenarien vorzubereiten? Dann könnten sie, möglicherweise mit Unterstützung, aber vor allem aus sich selbst heraus, etwas tun.

Herr Albert, ich muss mich jetzt outen als jemand, der sehr fit in Digitalisierung und Pflege ist. Ich kenne vieles aus dem Bereich und sage Ihnen: Ich mache mir gar keine Sorgen um die Digitalisierung des Gesundheitswesens. Die läuft rasant ab – zwar nicht immer nutzerorientiert, aber sie läuft und beinhaltet sicherlich viel Gutes. Wir sind hier in einer Enquetekommission, die sich um Krisen kümmert. Ich habe zwei Fragen an Sie.

Erstens: Möglicherweise schaffen wir in Krisenszenarien neue Krisen, indem wir uns durch Digitalisierung auch anfällig machen. Ich nenne ein Beispiel: Die Pflegedienste digitalisieren sich jetzt in der gesamten Prozessdokumentation. Das ist sehr charmant, prima, spart sogar Kosten. Aber was für ein Back-up-System braucht man, wenn das Internet oder gar die Stromversorgung ausfällt? Pflegebedürftige Menschen wollen weiter versorgt werden. Wie schätzen Sie solche Back-up-Systeme ein? Welche Sicherheitssysteme brauchen wir eigentlich, wenn wir digitalisieren?

Die zweite Frage habe ich heute Morgen schon mal gestellt, aber wir müssen uns damit beschäftigen. Digitalisierung ist ein riesiger Stromfresser. Das heißt, wir schaffen uns unsere Umweltprobleme auch durch Digitalisierung. Wenn man den Studien glaubt, dann ist die Digitalisierung mittlerweile der drittgrößte Energieverbraucher weltweit. Wir müssen uns zum einen der Frage stellen, was eine vernünftige Digitalisierung ist, und zum anderen: An welcher Stelle ist Digitalisierung für uns unabkömmlich, um Krisen zu überstehen? Welche Back-up-Systeme brauchen wir?

Thomas Albiez, externes Mitglied: Ich möchte die Umsetzungsgeschwindigkeit und den Wissenstransfer zwischen Wissenschaft und Politik ansprechen und damit an das anknüpfen, was der Kollege Reith gesagt hat. Was muss denn aus Ihrer Sicht

– 95 –

geschehen, damit so etwas wie eine Anpassung an Hitzewellen zeitnah geschehen kann? Wie kann man Ihre Erkenntnisse, die Sie beispielsweise in Freiburg gesammelt haben, übertragen, sodass daraus gesetzgeberische Vorgaben werden?

Ich meine schon, dass beispielsweise das Baurecht der Hitzeentwicklung in vielen Fällen diametral gegenübersteht. Ich denke z. B. an die heutige Parkflächenausweisung. In vielen europäischen Regionen gibt es mittlerweile wesentlich intelligentere Parkraumbewirtschaftungsmethoden, gerade bei Gewerbeflächen. Bei uns werden noch ohne Ende Flächen versiegelt. Was muss aus Ihrer Sicht geschehen, damit Ihre Erkenntnisse zeitnah in Gesetze münden?

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. – Gibt es noch weitere Fragen in der Runde? – Das sehe ich nicht; digital sehe ich auch keine Wortmeldungen. – Dann gebe ich direkt an Sie, Herr Professor Dr. Christen, ab.

Sv. Herr Dr. Christen: Ich beginne mit der Frage, ob wir die Information über kommende Hitzewellen nicht früher haben können, also sechs Wochen vorher. Da muss ich Sie enttäuschen. Leider hat sich die Wettervorhersage in den letzten Dekaden zwar deutlich verbessert, aber wir sind da an einem technologischen Limit. Eine Wettervorhersage ist heutzutage für maximal sieben bis zehn Tage im Voraus machbar. Das liegt nicht an den Ressourcen, auch wenn wir gern noch bessere Computer hätten, es liegt an der Technik. Es werden für die Wettervorhersage schon die größten zivilen Rechneranlagen in Deutschland vom Deutschen Wetterdienst genutzt.

Vielleicht könnte man es ein bisschen verbessern, indem man die Datenlage, die in die Wettermodelle einfließt, verbessert, nicht in Deutschland, sondern global. Es gibt Lücken über den Ozeanen usw. Da könnte man noch ein, zwei Tage gewinnen, aber wir kommen leider nicht auf sechs Wochen. Es gibt saisonale Vorhersagen, die mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit angeben, dass der Winter milder wird oder der Sommer heißer. Aber das hilft Ihnen auch nicht, um das Personal in sechs Wochen bereitzustellen.

Wir arbeiten aber daran – und daran müssen wir weiterarbeiten –: Was bedeutet die Hitze für ein Krankenhaus oder sogar für einen bestimmten Raum? Man könnte Wettervorhersagen entwickeln, die raum- oder zumindest gebäudespezifisch sind. Wenn ein Gebäude sehr dicke Mauern hat, langsam aufheizt, dann muss ich mir Ende Mai oder Anfang Juni noch keine Sorgen machen, aber vielleicht später, im August, wenn es richtig warm wird. Dann ist das ein Problem für die Patientinnen und Patienten. Wir arbeiten an solchen Informationssystemen, die die Wettervorhersage herunterbrechen, verbinden also Sensorik mit künstlicher Intelligenz, um raumspezifische Wettervorhersagen zu machen. Die können auch nicht für einen längeren Zeitraum sein als in der wirklichen Vorhersage für acht Tage, geben aber in ihrer Statistik Informationen für den Umgang mit der Situation.

– 96 –

Daran können wir und können Sie nichts ändern. Ich würde schätzen, wir können vielleicht noch zwei oder drei Tage gewinnen, aber wir kommen nicht auf sechs Wochen, auch aufgrund des Chaos im Wettersystem.

Sv. Herr Albert: Die Frage nach der Anfälligkeit ist sehr interessant. Wir haben ganz andere Probleme, wenn der Strom ausfällt. Das gilt für Beatmungs-WGs, Rollstühle fahren nicht mehr, Perfusorpumpen funktionieren nicht mehr, Dekubitusmatratzen funktionieren nicht mehr. In diesem Fall würden Sie auch nicht sagen, wir sollten keine Dekubitusmatratzen mehr verwenden. Dann muss jemand persönlich die Leute dreimal am Tag umdrehen. Natürlich haben wir einen Trade-off, wenn wir Technologien einsetzen. Dieser Aspekt macht es umso wichtiger, dass wir keine Stromausfälle haben.

Sehr interessant finde ich dann das Digital Bunkering oder Digital Bunker-based Back-ups. Man hat natürlich keine echten Bunker, aber man hat für kritische Daten, die man zur Verwaltung braucht, eine Art Datenkrankenhaus mit einem Notstromaggregat, auf das man z. B. mit Akkugeräten zurückgreifen kann.

Durch eine dezentrale digitale Infrastruktur ist die Wahrscheinlichkeit, dass das in einem Land wie Deutschland zu einem Problem wird, sehr gering. Dann müsste schon im ganzen Land einen Tag lang der Strom ausfallen. Ich würde eher schauen, dass man über eine dezentrale Speicherung der Systeme, dezentralen Zugriff – mit einem Smartphone z. B. könnte man einen Tag theoretisch gut überbrücken –, also über Dezentralisierung, eine Krisenresilienz schafft. Dem Grunde nach haben Sie natürlich recht. Dass man sich darüber Gedanken machen muss, würde ich auf jeden Fall begrüßen, aber eher im Sinne einer dezentralen Lösung, als zu sagen: Das machen wir nicht, weil in der Krise ja der Strom ausfallen könnte.

Sv. Herr Dr. Christen: Es kamen die interessanten Fragen auf, wie wir diesen Wissenstransfer zwischen Wissenschaft und Gesellschaft beschleunigen können und wie wir mit den Strukturen umgehen, die es in unserem Rechtsstaat oder in unseren Gesetzgebungen gibt. Parkflächen wurden als Beispiel genannt. Da ist es schon offensichtlich, dass sie nicht mehr adäquat sind.

Tatsächlich ist aus der Transformationsforschung bekannt, dass die wirkliche Hürde häufig die rechtliche Situation ist. Es ist nicht unbedingt die Akzeptanz der Bevölkerung – das kann sie manchmal auch sein –, es ist nicht unbedingt das fehlende Wissen, sondern es sind teilweise aus guter Motivation in früheren Situationen entworfene Gesetzgebungen, die verhindern, sowohl bei der Emissionsreduktion oder beim Klimaschutz als auch bei der Klimaanpassung effektiv zu handeln. Das gilt für viele andere Bereiche ebenso.

Ich möchte nochmals unterstreichen, dass sich auch bei uns in der Forschung die Frage der Governance stellt, also: Wie können wir Klimaschutzmaßnahmen effektiv umsetzen? Da braucht es nicht nur Best Practices, sondern auch Wege, verschiede-

– 97 –

ne Möglichkeiten gegeneinander abzuwägen. Sie haben ein bestimmtes Budget. Sie haben gewisse rechtliche Vorgaben, innerhalb derer Sie agieren können. Was machen Sie jetzt? Pflanzen Sie in Ihrer Gemeinde 100 neue Bäume? Hat das wirklich eine Wirkung? Vielleicht ist es schön grün. Entsiegeln Sie die Parkflächen, oder nehmen Sie diese oder jene Änderung im Baugesetz vor? Was ist effektiv? Das ist einerseits wissenschaftlich abzuklären. Wie können wir das umsetzen? Das ist andererseits eine Frage der Übertragung von der Wissenschaft auf die Gesellschaft. Wir brauchen dazwischen weitere Stufen.

In der Wissenschaft – ich bin gern hier und kommuniziere das auch – können wir nicht alles machen. Unsere Aufgabe ist es, die Wettervorhersage zu verbessern. Unsere Aufgabe ist es, Klimadaten zu sammeln, sich darüber zu informieren, was wir wissen. Dann ist es ein Riesenschritt, das konkret kommunal umzusetzen. Wir brauchen vermehrt Investitionen in beratende Strukturen. Ich denke z. B. an Klimabüros, die für viele Städte, für viele Gemeinden zugänglich sind, die bei dieser Aufgabe beratend unterstützen und den Transfer ermöglichen, die teilweise auch Modelle laufen lassen können.

Ich habe vorhin angesprochen, dass wir nicht überall Sensoren brauchen, weil wir Modelle haben, mit denen wir das Stadtklima, die Überhitzung modellieren können. Die sind wiederum extrem rechenaufwendig. Wir brauchen Großrechner, um sie laufen zu lassen. Wir brauchen Expertenwissen, um sie laufen zu lassen. Diese Expertinnen und Experten gibt es nicht in jeder Gemeinde.

Wie können wir uns also zusammentun und diese Übersetzungsservices ermöglichen? Mein Vorschlag ist, die Klimabüros zu stärken. Welchen Ansatz man wählt, ob man die staatliche oder die privatwirtschaftliche Schiene fährt oder ob man gemischte Situationen herbeiführt, dass wissen Sie besser. Die Klimabüros sollten wiederum vernetzt sein mit Hochschulen, mit der Grundlagenforschung, mit der Helmholtz-Gemeinschaft, mit der Max-Planck-Gesellschaft usw., wo in dem Bereich viel geforscht wird. Da brauchen wir solche Stufen.

Man sollte Informationssysteme für die immer gleichen digitalen Systeme aufbauen, die in einer Gemeinde einfach zugänglich sind, die man anklicken kann, damit verschiedene Szenarien vorgegeben werden. Die gibt es teilweise schon, aber man kann sie deutlich verbessern.

Eine Frage von vorhin ist noch übrig, ich glaube, von Ihnen, Herr Reith: Die Kältebelastung fällt weg, die Wärmebelastung wird mehr. Dem stimme ich voll zu. Das ist so. Aber denken wir daran: Wie schützen wir uns vor Kältebelastung? Solange wir Gas und Elektrizität haben, können wir heizen. Das ist relativ einfach. Kühlen ist deutlich aufwendiger, weil es etwa viermal so viel Energie braucht und überhaupt nicht weit verbreitet ist. Daher würde ich sagen: Auch wenn diese Symmetrie vorhanden ist und sich meine Grafik verschiebt, ist es dennoch ein größeres Problem, mit Hitze umzugehen, weil die Gesellschaft nicht darauf vorbereitet ist. Deutschland ist nicht Singa-

– 98 –

pur. Hier gibt es nicht in allen Gebäuden Klimaanlage. Daher stimme ich Ihnen einerseits zu, aber nicht in der Auswirkung. Der Effekt ist klar, aber nicht die Umsetzung.

Sv. Herr Albert: Digitalisierung als Stromfresser ist ein spannender Punkt. Natürlich kann man sich den schönrechnen bzw. auch nicht. Ich glaube, wir müssen mit der Tatsache klarkommen, dass sich unsere Gesellschaft generell weiter digitalisiert und dass das mit einem höheren Energiebedarf einhergeht. Ich bin auch kein Freund von Milchmädchenrechnungen – Sie kennen das –: Wie viel Energie braucht ein Fax versus einer E-Mail? Bei der E-Mail läuft der Computer den ganzen Tag, und das Faxgerät ist nur an, wenn es sendet. Das soll nicht bedeuten, dass ich plötzlich ein Fan von Faxen geworden bin –

(Heiterkeit der Abg. Petra Krebs GRÜNE)

ich glaube, es ist rübergekommen, dass das nicht der Fall ist.

Gleichzeitig meine ich, dass zu einer guten Digitalisierungsstrategie im Hinblick auf die Resilienz der Gesellschaft ein gewisses Energiebudget genauso wie ein monetäres Budget gehören. Das muss man einplanen. Das sind auf jeden Fall Kosten. Ich weiß nicht, ob ich das vor allem in der Gesundheitswirtschaft unbedingt als Stromfresser bezeichnen würde, wenngleich ein komplett durchdigitalisiertes, auf Resilienz abzielendes System, in dem verschiedene Innovationen ineinandergreifen, den Strombedarf sicher steigern wird. Sich darauf vorzubereiten – sowohl systemisch, infrastrukturell als auch monetär –, halte ich auf jeden Fall für sehr empfehlenswert.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. – Wenn es keine weiteren Fragen gibt und Sie keinen weiteren Antwortbedarf haben, ist diese Runde für heute beendet. Vielen Dank, Herr Professor Dr. Christen und Herr Albert, für die spannenden Einblicke.

(Beifall)

Sicherlich wird uns die Diskussion um den Datenschutz noch verfolgen, da bin ich ganz sicher. Darüber werden wir noch an der einen oder anderen Stelle diskutieren.

Jetzt geht es weiter mit Herrn Heiner Scheffold, Landrat und Vorstandsvorsitzender der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft, BWKG, und Frau Dr. Birgit Walter-Frank, Leiterin des Gesundheitsamts des Landratsamts Tübingen und Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft Gesundheitswesen des Landkreistags. – Herr Scheffold, Sie haben jetzt 20 Minuten Zeit.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

– 99 –

Sv. Herr Scheffold: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich darf mich zunächst sehr herzlich für die Einladung und auch für die Gelegenheit bedanken, vor der Enquetekommission die Sichtweise der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft darzulegen, wie die Gesundheitsversorgung im Land künftig resilient, belastbar, reaktionsschnell und flexibel aufgestellt werden kann.

Zunächst ein paar Sätze zur Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft, kurz BWKG: Was ist das? Es ist eine Landeskrankenhausgesellschaft, wie sie jedes Land hat, im Sozialgesetzbuch definiert. Wir vertreten die Interessen der Krankenhäuser in Baden-Württemberg und erfüllen die vom Gesetzgeber übertragenen Aufgaben, beispielsweise die Verhandlung des Landesbasisfallwerts, das ist der Grundpreis für Krankenhausleistungen.

Die BWKG weist aber im Vergleich zu anderen Ländern Besonderheiten auf, weil wir auch die Interessen von Pflegeeinrichtungen, Rehabilitationskliniken und Kliniken oder Einrichtungen der Eingliederungshilfe vertreten. Das heißt, die BWKG ist sektorübergreifend tätig. Das wird sich auch in meinem Vortrag widerspiegeln.

Die Mitgliedschaft in der BWKG ist freiwillig. Es gehören insgesamt 477 Träger zu unseren Mitgliedern, mit 127 000 Betten und rund 250 000 Beschäftigten. Das heißt, Sie finden unsere Mitgliedseinrichtungen in jeder Ecke des Landes; es ist ein wesentlicher Wirtschaftsfaktor.

Wenn wir in die Zukunft blicken, dann ist es zunächst einmal wichtig, in die Vergangenheit zu sehen. Die vergangenen zweieinhalb Jahre haben den Gesundheitseinrichtungen, ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, aber auch den Patientinnen und Patienten viel abverlangt. Die Pandemie und der nachfolgende Ukrainekrieg haben einerseits deutlich gemacht, wie wichtig die Versorgung der Menschen mit Gesundheitsleistungen ist. Andererseits haben wir aber auch erfahren, dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen an einigen Stellen nicht für solche Krisen ausgelegt sind. So wurden – daran möchte ich einfach erinnern – in der allerersten Phase der Pandemie – man vergisst das immer schnell – zu Beginn des Jahres 2020 erschreckende Mängel festgestellt, beispielsweise bei Ausrüstung, Schutzkleidung, Masken, Beatmungsgeräten. Es wurde sehr deutlich, wie sehr wir auf globale Lieferketten angewiesen sind.

Außerdem hat sich in den folgenden Monaten und Jahren klar herausgestellt, dass die Vergütung im Gesundheitssystem beispielsweise zu sehr an den erbrachten Leistungen, den Operationen, den belegten Pflegeplätzen oder den erbrachten Rehabilitationen orientiert ist. Es ist deutlich geworden, dass Krisensituationen bei der Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung einfach mitgedacht werden müssen. Die Sicherung der Versorgung muss künftig eine größere Rolle spielen, wenn wir ausreichende Behandlungskapazitäten haben möchten, genauso wie eine verlässliche Finanzierung und zufriedenes Personal.

– 100 –

Aus Sicht der Krankenhäuser, Rehakliniken und Pflegeeinrichtungen im Land gibt es fünf zentrale Punkte, die umgesetzt werden müssen oder sollen – das ist unser Wunsch –, um die Gesundheitsversorgung krisenfest zu machen:

Das ist zunächst die krisenfeste Finanzierung der Gesundheitseinrichtungen. Ich habe bereits ausgeführt, dass die Finanzierung der Gesundheitseinrichtungen zu sehr auf die tatsächlich erbrachten Fallzahlen und Leistungen ausgerichtet ist. Diese konnten in der Pandemie eben nicht im üblichen Umfang erbracht werden, weil das Personal ausgefallen war, weil Kapazitäten für Covid-19-Patientinnen und -Patienten freigehalten werden mussten. Sie erinnern sich beispielsweise an Vorgaben für die Krankenhäuser, Intensivkapazitäten und -betten freizuhalten. Außerdem hatten viele Menschen Angst, die Gesundheitseinrichtungen in Anspruch zu nehmen, weil sie Infektionen fürchteten oder weil sie auch die Einrichtungen nicht zusätzlich belasten wollten. Das ging sogar so weit, dass die Zahl der behandelten Schlaganfälle und Herzinfarkte abgenommen hat, obwohl die tatsächlichen Fälle nicht abgenommen haben.

Pflegeeinrichtungen wiederum konnten zum Schutz ihrer Bewohner vor Infektionen kaum noch neue Bewohnerinnen und Bewohner aufnehmen. Tagespflegeeinrichtungen wurden ganz geschlossen. Rehakliniken wurden aus Angst vor Infektionen oder weil die vorgelagerten stationären Behandlungen nicht mehr stattfinden konnten fast nicht mehr belegt.

Die Folgen dieser Leistungsrückgänge waren massive Einnahmeeinbrüche. Um diese zu kompensieren, waren wiederum die Einrichtungen auf die Hilfe der Politik angewiesen. Sie mussten immer wieder um die Verlängerung der Schutzschirme kämpfen, manchmal auch betteln. Zudem wurden die Einnahmeausfälle nur teilweise über die Schutzschirme kompensiert. Die Folge davon ist, dass Reserven, soweit sie vorhanden waren, mittlerweile aufgebraucht sind. Die ohnehin schwierige Situation trifft ganz aktuell auf die explodierenden Sachkosten als Folge des Kriegs in der Ukraine und verschärft sich weiter.

Die Gesundheitseinrichtungen können im Gegensatz zu anderen Dienstleistern, Supermärkten oder Tankstellen – da wissen wir das – die Preise nicht einfach erhöhen. Die Preise sind gesetzlich normiert, festgelegt, gedeckelt. Die Krankenhäuser können beispielsweise den Landesbasisfallwert unterjährig nicht neu verhandeln.

Die Pflegeeinrichtungen haben zwar theoretisch die Möglichkeit, nachzuverhandeln, bekommen vonseiten der Pflegekasse aber gesagt, dass die Kostensteigerungen nicht erheblich und deshalb Nachverhandlungen nicht vorgesehen seien.

Die Rehakliniken haben schon zu normalen Zeiten erhebliche Probleme und nur die theoretische Möglichkeit, Vergütungssteigerungen oberhalb des sogenannten Veränderungswerts zu verhandeln.

– 101 –

Für langfristig stabile finanzielle Rahmenbedingungen muss also jetzt etwas getan werden. Weil die Versorgung der Gesundheitseinrichtungen ein so wichtiges Thema ist, die soziale Infrastruktur letztendlich den sozialen Frieden im Land sichert, brauchen wir Sie, das Land, das Parlament, für die Zukunft der Gesundheitsversorgung, der Finanzierung der Gesundheitsversorgung an unserer Seite.

Wir bitten Sie deshalb um Unterstützung, sich beim Bundesgesetzgeber für folgende Punkte einzusetzen:

Zum Ersten müssen die regionalen Besonderheiten in der Vergütung berücksichtigt werden. Das betrifft Baden-Württemberg in besonderem Maß, weil der sogenannte Landesbasisfallwert, der weitgehend bundeseinheitlich ist, auf bundesgesetzlicher Vorgabe beruht, weder die höheren Lohnkosten in Baden-Württemberg noch die höheren Lebenshaltungskosten und Sachkosten in Baden-Württemberg berücksichtigt und daher Baden-Württemberg benachteiligt. Absolut bezahlen wir über das hohe Lohnniveau die höchsten Leistungen in das Sozialsystem ein und erhalten dafür in Relation unterdurchschnittliche Bezahlungen.

Zum Zweiten müssen die Einnahmen der Gesundheitseinrichtungen unabhängiger von Leistungsmengen werden, z. B. indem sie um eine Vorhaltefinanzierung ergänzt werden.

Zum Dritten müssen die gesetzlichen Regelungen so angepasst werden, dass unvorhersehbare Preissteigerungen, so wie in diesem Jahr, unterjährig nachverhandelt werden können.

Wären all diese Punkte erfüllt, könnten die tagtäglichen Ausgaben – die Betriebskosten – krisensicher finanziert werden.

Unerlässlich – das ist die zweite Komponente für ein zukunftsfestes Gesundheitswesen – sind aber auch die Investitionen. Krankenhäuser haben nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz einen Rechtsanspruch auf die Finanzierung ihrer Investitionen durch das Land, wenn das Krankenhaus in den Landeskrankenhausplan aufgenommen ist. Trotz der deutlichen Verbesserungen in den letzten Jahren – Baden-Württemberg ist im Ländervergleich wirklich am besten unterwegs – werden die Investitionskosten nach wie vor nicht voll finanziert. Das heißt, von den Gesamtkosten einer Baumaßnahme müssen die Träger aktuell rund die Hälfte aus der eigenen Tasche finanzieren. Das muss man sich vor Augen halten, auf sich wirken lassen.

Konkret: Bei mir wird das Klinikum beispielsweise – es handelt sich um einen Neubau für rund 300 Millionen € – den Kreishaushalt mit 150 Millionen € – das ist der halbe Kreishaushalt – belasten.

– 102 –

Die Schere geht angesichts der steigenden Baukosten weiter auseinander. Das heißt, das Land muss, um dem Rechtsanspruch nachzukommen, die Investitionssumme aufstocken. Dazu gibt es Berechnungen. Es müssten rund 800 Millionen € im Jahr sein.

Bei der Bewertung der Bauprojekte ist es wichtig, Erkenntnisse aus der Coronapandemie zu berücksichtigen. Die Raumkapazitäten müssen etwas erweitert werden, weil wir gelernt haben, dass mehr Abstand zwischen den Patientinnen und Patienten zu mehr Sicherheit führt. Das heißt, der künftige Raumbedarf muss in die Bemessung der förderfähigen Kosten einfließen. Ebenso müssen, ich sagte es, die explodierenden Baukosten berücksichtigt werden.

Schließlich muss man einen Blick auf die Pauschalförderung lenken. Es ist gesetzlich festgelegt, dass die entsprechenden Kostensteigerungen angepasst werden. Das sind Fördermaßnahmen für kleine Investitionen wie z. B. Schleusen. „Regelmäßig“, das haben wir lernen müssen, kann auch heißen: alle zehn Jahre. Die Pauschalförderung wurde seit zehn Jahren nicht mehr angepasst. Sie liegt seit 2012 bei 160 Millionen €; inflationsbereinigt wären es jetzt 210 Millionen €.

Bei den Pflegeeinrichtungen hat sich das Land aus der Finanzierung der Investitionen zurückgezogen. Das wiederum hat einen Anstieg der Eigenanteile und damit eine Belastung der Bewohnerinnen und Bewohner und ihrer Angehörigen zur Folge. Ich denke, auch das muss mal auf den Prüfstand gestellt werden.

Beim Thema Investitionen – da stimme ich meinen Vorrednern zu – geht es nicht nur um die Förderung der aktuellen Bauten, sondern es geht künftig auch um den Klimaschutz und um Energieeffizienz, also Investitionen in eine klimaneutrale Zukunft. Diese Investitionen dürfen nicht als Luxus betrachtet werden, sondern hier liegt eine wichtige Zukunftsaufgabe vor uns.

Die Krankenhäuser, Rehakliniken und Pflegeeinrichtungen brauchen eine krisenfeste Finanzierung. Nur wenn das gewährleistet ist, können sie sich auf die eigentliche Aufgabe konzentrieren, nämlich die bestmögliche Behandlung und Pflege der Menschen. Aber Geld allein genügt nicht. Man benötigt auch das Personal, um die Aufgabe erfüllen zu können.

Damit bin ich beim zweiten Punkt: gutes Personal halten und gewinnen. Um die Leistungen dauerhaft auf dem anerkannt hohen Qualitätsniveau zu halten und erbringen zu können, wollen und müssen die Krankenhäuser, Rehakliniken und Pflegeeinrichtungen gute Arbeitgeber sein. Denn nur wenn die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gern bei uns arbeiten, werden sie die enormen Herausforderungen der kommenden Jahre bewältigen können.

– 103 –

Der demografische Wandel – das vergisst man immer wieder – schlägt in diesem Bereich doppelt zu. Zum einen gehen viele unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ganz normal in den Ruhestand, zum anderen werden gerade die geburtenstarken Jahrgänge, die sogenannten Babyboomer, in den kommenden Jahren mehr medizinische Versorgung, Behandlung und Pflege benötigen. Da wird es einen Aufwuchs geben. Das heißt, wir werden mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter benötigen, obwohl demografisch weniger zur Verfügung stehen und wir auch in Konkurrenz zu anderen Branchen stehen.

Dazu benötigen wir bestmögliche Rahmenbedingungen. Die haben wir heute allerdings nicht. Wir können nicht der gute Arbeitgeber sein, der wir sein wollen. Ich denke, da muss sich einiges tun.

Die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hängt mit Sicherheit zum einen an der Bezahlung. Ich denke, es ist selbstverständlich, dass, wenn man überdurchschnittlich qualifiziertes Personal beschäftigt, die überdurchschnittlichen Personal- und Sachkosten im Land finanziert werden müssen, damit wir tatsächlich ein konkurrenzfähiges Gehalt zahlen können.

Die Bezahlung ist oftmals aber gar nicht das Wichtigste. Auf die Frage, was sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am meisten wünschen, kommt häufig die Antwort: mehr Kolleginnen und Kollegen. Das heißt, sie wollen sich auf die eigentliche Arbeit konzentrieren, sie wollen sich um die Menschen kümmern, sie pflegen, behandeln. Darum haben sie ja den Beruf im Gesundheitswesen gewählt. Sie wollen sich aber auch um ihre Familie, Freunde, Ehrenämter und Hobbys kümmern und nicht immer wieder aus der Freizeit zur Arbeit gerufen werden, weil das Personal knapp wird.

Die Finanzierung muss also so ausgestaltet sein, dass nicht nur die Minimalbesetzung finanziert wird, sondern es muss den Arbeitgebern auch ermöglicht werden, gute Rahmenbedingungen zu schaffen – verlässliche Arbeitszeiten, Kinderbetreuung und einiges mehr. Voraussetzung hierfür ist, dass genug Personal aus- und weitergebildet werden kann und die Einrichtungen dies dann als Mindestbesetzung finanziert bekommen. Im Übrigen sollten alle Einrichtungen ausbilden können, auch die Rehakliniken.

Ein weiteres wichtiges Thema ist die Wertschätzung. Der Begriff ist zwar viel gebraucht worden und vielleicht auch etwas abgenutzt, aber er sagt doch deutlich aus, was den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern fehlt. Ich sage es mal so: Beifall ist nicht genug. Ein Coronabonus ist gut und erkennt die Leistungen an; das gilt allerdings nur für diejenigen, die ihn erhalten. Das waren bei Weitem nicht alle. Bei den anderen führt das im Gegenzug zu Frust und Demotivation. Aus unserer Sicht wäre es deshalb besser, systematische Entlastungen vorzusehen, beispielsweise Steuerfreiheit bei Nacht- und Wochenendarbeit.

– 104 –

Außerdem wollen die Menschen, die in unseren Einrichtungen arbeiten, mit ihrer Fachlichkeit und Qualifikation ernst genommen werden. Es hilft niemandem, wenn vom Balkon geklatscht wird, dann aber der Bundesgesundheitsminister den Mitarbeitern plötzlich nicht mehr zutraut, sich selbst zu testen, und sie das unter Aufsicht tun müssen.

Damit kommen wir zum dritten Punkt: Bürokratie und Dokumentation. Gute Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden nur dann gern in Gesundheitseinrichtungen arbeiten, wenn sie ihre Arbeitszeit nicht zu 30 bis 40 % mit Dokumentationen verbringen müssen. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wollen sich, ich sagte es, um Menschen kümmern, sie pflegen, ihnen helfen. Dokumentationen darf es eigentlich nur dort geben, wo sie medizinisch oder pflegerisch tatsächlich erforderlich sind. Sie müssen mit Bedacht und entsprechendem zeitlichen Vorlauf eingeführt sowie immer wieder auf den Prüfstand gestellt werden.

Wie hektisch neue bürokratische Belastungen eingeführt werden, haben die vergangenen Jahre der Pandemie immer wieder gezeigt. Bundes- und Landesgesetzgeber – ich formuliere es bewusst plakativ – haben es sich fast schon zur Gewohnheit gemacht, am Wochenende, gern um 23 Uhr, neue Coronaverordnungen zu veröffentlichen, die dann am Montag in Kraft traten. Das hat die Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und Rehakliniken schon ans Limit gebracht, zum Teil darüber hinaus. Das kann in der Ausnahme notwendig, aber nicht der Normalfall sein.

Es ist schon – ich sage es noch einmal – extrem befremdlich, wenn der Bundesgesetzgeber das neue Covid-19-Schutzgesetz monatelang berät, um dann in den Tagen vor der Beschlussfassung plötzlich noch grundlegende Änderungen einzubringen und das Ganze auch noch notfallmäßig zu verkünden, weil es am nächsten Tag – im Übrigen einem Samstag – in Kraft tritt. Ich sage: Da wurde weder abgewogen noch geprüft, ob die Dokumentation in dieser Form sinnvoll ist, ob sichergestellt ist, dass die vorhandenen IT-Verfahren das umsetzen können. Es wurden keine Schulungen gemacht bzw. waren sie nicht möglich.

Gleichzeitig wurden neue Testvorgaben eingeführt, wonach sich unsere ausgebildeten Fachkräfte nur noch unter Aufsicht testen lassen durften. Das muss natürlich dokumentiert werden, damit auch alles seine Richtigkeit hat. Wenn es nicht ordentlich dokumentiert ist, wird es sanktioniert. Das führt irgendwann zu Frust und Unzufriedenheit. Das ist nur ein Beispiel für viel Bürokratie.

Die gesamten bürokratischen Belastungen – nicht nur im Gesundheitswesen; ich bin auch für andere Bereiche zuständig – müssen dringend auf den Prüfstand. Es sollten nur die übrig bleiben, die tatsächlich erforderlich sind.

Damit komme ich zum vierten Punkt: Vertrauen statt Misstrauen. Es entsteht immer wieder der Eindruck, dass die Dokumentationspflichten eingeführt werden, um die Einrichtungen und die Menschen, die dort arbeiten, unter Druck zu setzen, weil man

– 105 –

ihnen misstraut und auf die Finger schauen will. Hier ist ein grundlegendes Umdenken erforderlich. Den Einrichtungen, den Menschen, die dort arbeiten, muss erst einmal Vertrauen entgegengebracht werden. Alle haben eine qualifizierte Ausbildung. Sie wollen etwas erreichen, sind positiv motiviert in ihrem Beruf. Es wird oft als Zeichen des Misstrauens empfunden, wenn wirklich jeder Handgriff dokumentiert werden muss, um anschließend in einem bürokratischen Verfahren von Fachleuten wieder geprüft zu werden. Dort setzt man ja Fachleute ein, die man an anderer Stelle im Gesundheitswesen ebenfalls dringend benötigen könnte.

Das heißt nicht, dass wir gegen sinnvolle und notwendige Kontrollen sind, aber sie sollten ein bestimmtes Maß nicht überschreiten. Vertrauen statt Misstrauen ist wichtig. Wir brauchen Vertrauen und Rahmenbedingungen, die die Arbeit der Gesundheitseinrichtungen unterstützen und nicht erschweren.

Ein letzter Punkt, der sich in der Pandemie sehr bewährt hat, sollte so bleiben, nämlich die föderalen und regionalen Strukturen des Gesundheitswesens. Die waren aus unserer Sicht entscheidend für die Erfolge in der Pandemie. Nur so konnten die Verantwortlichen vor Ort, auf der Landesebene, auf der Kreisebene, in enger Abstimmung wirklich Lösungen finden. Die Einrichtungen konnten sich schnell miteinander vernetzen, wiederum mit den Rettungsdiensten, mit den niedergelassenen Ärzten, mit den Gesundheitsämtern, und schnell Lösungen finden.

Deshalb muss dem zu beobachtenden Trend – ich formuliere es zurückhaltend –, der Gesundheitspolitik immer mehr Regelungen zentral aus Berlin vorzugeben, ein Stück weit Einhalt geboten werden. Mein Appell an Sie ist: Wir brauchen eine Landesregierung und ein Landesparlament, die sich dafür einsetzen, dass sich die regionalen Strukturen in Baden-Württemberg weiterentwickeln können, dass die Gesundheitsversorgung der Menschen im Land ihren Bedürfnissen entspricht und nicht den Überlegungen von Bürokraten an einem grünen Tisch in Berlin.

Wir wünschen uns eine Landesregierung, die Verantwortung für die Strukturen übernimmt, sie mit Bedacht im Dialog mit den Verantwortlichen vor Ort weiterentwickelt. Wir wünschen uns auch, dass die baden-württembergische Sicht in der Bundesrepublik deutlich wird und Baden-Württemberg vielleicht die Handschrift vorgibt, die wir in der Bundesrepublik benötigen. Hier wird viel zu oft Nordrhein-Westfalen genannt. Baden-Württemberg ist, was das Gesundheitssystem anbelangt, deutlich vorbildlicher.

Herzlichen Dank.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Scheffold. – Frau Dr. Walter-Frank hat jetzt ebenfalls 20 Minuten, um in das Themenfeld einzuführen.

– 106 –

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Sv. Frau Dr. Walter-Frank: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren! Public Health umfasst – zumindest laut WHO – alle Maßnahmen der Krankheitsverhütung, der Lebensverlängerung – ich würde sagen, es macht mehr Sinn, nicht dem Leben mehr Jahre zu geben, sondern die Verlängerung gesunder Jahre zu fördern –, der Gesundheitsförderung, und das Ganze durch gemeindebezogene Maßnahmen. Das hört sich gut und einfach an.

In dieser Kommission möchte man ja in die Zukunft blicken. Aus meiner Sicht ist noch ein Thema anzusprechen, das vor zwei Wochen schon behandelt wurde, das die Gesundheitsämter lange beschäftigt hat und noch beschäftigen wird und das auch Auswirkungen auf das heutige Thema hat.

Wir haben in den Gesundheitsämtern mit sehr viel Unterstützung aus anderen Sachgebieten des Gesundheitsamts – und zwar nicht nur aus dem Bereich Infektionsschutz –, aus anderen Abteilungen der Landratsämter, von externen Personen, mit Hilfen aus anderen Ministerien, vom RKI, von der Bundeswehr, von vielen Medizinstudenten sehr viele Aufgaben bewältigt, u. a. das Kontaktpersonenmanagement. Wir haben eine Hotline geschaltet und wirklich sehr viele völlig aufgewühlte Privatpersonen, aber auch Unternehmen beruhigt, haben Einrichtungen beraten, haben die Quarantäne organisiert, haben viele Aufgaben erledigt, die primär keine fachlichen Bezüge zum Gesundheitsamt haben, z. B. Zulassungen von Teststellen, Abrechnungsunterstützung für die Kassenärztliche Vereinigung. Auf den Leitungsebenen in den verschiedenen Gesundheitsämtern gibt es noch haufenweise Überstunden, zwischen 700 und 1 000. Auch im Fachbereich Infektionsschutz haben wir immer noch sehr viele Überstunden, die wir nicht abbauen können.

Die Kollateralschäden sind inzwischen hinlänglich bekannt. Dass die Gesellschaft in der Coronazeit enger zusammenrückt, hat sich leider nicht bestätigt, sondern es kam eher zu einer Spaltung. Der Sicherheitsabstand hat sich noch mal deutlich vergrößert.

Kinder und Jugendliche tragen die große Last. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie in unserem Kreis platzt aus allen Nähten. Das ist wirklich traurig. Auch im Gesundheitsamt sind sehr viele Aufgaben liegen geblieben. Ich denke, bei der zukünftigen Pandemiebekämpfung darf nicht nur die Infektionsseite betrachtet werden.

Das Thema heute ist Public Health. Jeder verhinderte Ausbruch einer Epidemie, z. B. durch eine gute Trinkwasserüberwachung, durch gute Prävention, wird von außen gar nicht wahrgenommen, sodass die Gesundheitsämter manchmal im Schatten ihrer erfolgreich bewältigten Aufgaben arbeiten. Dies gilt auch für das Verhindern anderer Krankheiten. Jetzt in der Krise werden wir wahrgenommen. Deswegen danke ich Ihnen sehr herzlich für die Möglichkeit, Ihnen hier darzustellen, was die Gesundheitsämter zum Thema „Public Health“ beitragen können.

– 107 –

Im Einzelnen darzustellen, was ein Gesundheitsamt macht, würde jetzt den Zeitrahmen sprengen; dann säßen wir heute Abend noch hier. Im Gesetz heißt es:

Ziel der Arbeit des öffentlichen Gesundheitsdiensts ist die Förderung und der Schutz der Gesundheit der Bevölkerung ...

Im positiven Sinn bedeutet das: Wir sind quasi der Gemischtwarenladen eines Landratsamts. Deswegen sehen Sie auf dieser Folie den bunten Korb. Wir haben z. B. wirklich den Überblick von der Schwangerschaft, Schwangerschaftsberatung, über die Frühförderung, die Kindergartenzeit und die Einschulungsuntersuchungen. Wir begleiten in der Schulzeit und im Beruf, machen z. B. die Lebensmittelbelehrungen. Wir beraten bei Pflegebedürftigkeit, führen Begehungen von Pflegeheimen durch, und der Tod gehört auch dazu. Wir erfassen die Leichenschaucheine für die Todesursachenstatistik. Wir haben also einen ziemlich weiten Blick und arbeiten, so wie es im Leitbild des öffentlichen Gesundheitsdiensts dargestellt wird, ohne kommerzielle Interessen und gemeinwohlorientiert. Ich denke, das ist ein großer Vorteil.

Der aktuelle Istzustand zeigt auf, dass die Gesundheit durch soziale Faktoren beeinflusst ist. Das ist wahrscheinlich kein Geheimnis. Aus meiner Sicht fördert ordentliche Gesundheit, sowohl psychisch als auch körperlich, den Zusammenhalt. Wenn aus den verschiedensten Gründen keine Gesundheit erreichbar ist, dann ist der Unmut in der Bevölkerung vorprogrammiert. Das trägt nicht zur Krisenfestigkeit bei.

Zur Qualität der Perspektiven nenne ich ein Beispiel. Der Student, der im Studentenwohnheim mit einer schmutzigen Nasszelle und einer schmutzigen Gemeinschaftsküche wohnt und der kein Geld hat, hat auch keine guten Wohnverhältnisse, aber er hat eine entsprechende Perspektive. Er sieht das Ganze anders. Deswegen: Die Perspektiven sind wichtig.

Unser Gesundheitssystem ist ein Dschungel. Sich da zurechtzufinden, ist schwer. Woher bekomme ich eine Reha? Wer zahlt was? Es gibt Berichte darüber. Im August kam im Deutschlandfunk ein Bericht über das intransparente Gesundheitswesen. Das war ganz spannend und trifft es relativ gut.

Man kann im Gesundheitswesen mit digitalen Lösungen – vorhin wurde es gesagt – oder mit Telemedizin einiges optimieren, aber das muss anwenderfreundlich geschehen. Dass der Personalmangel im Gesundheitswesen die gute Versorgung schmälert, ist eindeutig. Personalmangel bedeutet z. B. Bettensperrungen in den Kliniken. Das ist sehr traurig.

Was sollte aus meiner Sicht verbessert werden? Wir sollten versuchen, die Gesundheit der Bevölkerung mit geringerer Abhängigkeit von sozialen Faktoren zu verbessern, also keine individualmedizinische Betrachtung, sondern einen Gruppenansatz wählen, die Bevölkerungsmedizin.

– 108 –

Die Definition von Public Health heißt laut „Institute of Medicine“ (heute: National Academy of Medicine), dass man Bedingungen schaffen will, in denen Menschen gesund sein können. Das Potenzial der einzelnen Menschen ist natürlich unterschiedlich. Selbst unter besten Bedingungen können manche Menschen nicht vollständig gesund sein. Äußere Bedingungen, die man schafft, damit die Menschen gesund sein können, dürfen nicht so einschränkend sein, dass es als Gesundheitsdiktat wahrgenommen wird.

Das Landesnichtraucherschutzgesetz z. B. ist kein Gesetz gegen das Rauchen. Vielmehr soll der Nichtraucher die Chance haben, gesund zu bleiben. Rahmenbedingungen zu schaffen, ist im Prinzip Verhältnisprävention.

Ein Gesundheitsamt kann für die aufgeführten Bereiche Folgendes leisten:

Old Public Health, sprich: Hygieneüberwachung. Jeder soll, unabhängig von seinem Versichertenstatus, die Klinik nach einer OP ohne dickes rotes Knie oder Wundinfektion verlassen können.

Jedem steht sauberes Trinkwasser zur Verfügung, wobei wir von anderen Landratsämtern schon die Rückmeldung bekommen, dass es Lieferschwierigkeiten bei den Mitteln für die Chlorung gab. Dann wird es auch schon mal ganz eng.

Lärmschutz oder Hitzeschutz: Gerade Hitzeaktionspläne – wir haben es vorhin schon gehört – und Beschattung sind Beispiele für den umweltbezogenen Gesundheitsschutz.

Dann gibt es New Public Health, sprich: den gesundheitsplanerischen Ansatz. Wir haben die Sicherung der therapeutischen Versorgung und den Bedarfsplanansatz der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Frage ist, ob dieser in Ordnung ist. Zumindest auf dem Papier haben wir in manchen Bereichen eine Überversorgung, und trotzdem bekommt man keine Termine bei Therapeuten.

Der One-Health-Ansatz heißt – ich habe das Beispiel aufgeführt –: Wenn in der Tiermast wahnsinnig viel Antibiotika eingesetzt werden, dann haben wir nachher das Problem in der Humanmedizin. Die Probleme setzen sich einfach fort.

Es geht aber nicht nur darum, sondern es geht auch um den Klimawandel, die Klimakrise. Ich denke z. B. an die Trinkwasserversorgung, an neue Infektionskrankheiten. Wenn die Böden austrocknen und ein Starkregen trifft auf, haben sie nicht mehr die Filterfunktion für Brunnen, aus denen nachher das gesunde Trinkwasser kommen soll. Es ist ein sehr vielschichtiges Problem.

Es geht um UV-Schutz, um Lärmschutz, aber auch um Quartiersentwicklung. Das alles zählt zusammen. Vorhin wurde gesagt, dass Menschen in Paris im obersten

– 109 –

Stockwerk sitzen, nichts trinken und niemand auf sie aufpasst. Da gibt es keine Quartiersentwicklung. Wir müssen daher früher ansetzen. Es bringt nichts, mit der Quartiersentwicklung in der Krise zu beginnen, sondern wenn man will, dass die Leute aufeinander achten, muss man das früher in die Wege leiten.

Gesunde Verhältnisse zu schaffen, hängt immer mit Akzeptanz zusammen. Wenn niemand die Regeln akzeptiert, dann bringen die Verhältnisse nicht viel. Wir brauchen keine Verbotskultur. Wenn wir verbieten würden, dass man Motorrad fährt, dann würde das wahrscheinlich nichts bringen. Die Helmpflicht macht in dem Fall mehr Sinn.

Beispiel Corona: Die Coronaregeln müssen nachvollziehbar sein. Eine Testpflicht im Krankenhaus ist sinnvoll; Herr Scheffold hat es vorhin gesagt. Ich denke, Pflegekräfte und Ärzte können sich selbst testen, die sind verantwortungsbewusst. Wenn aber plötzlich frisch Geimpfte, obwohl man weiß, dass der Impfschutz nicht vor der Weiterverbreitung schützt, von der Testpflicht befreit werden sollen, dann kann das niemand mehr nachvollziehen.

Die Maskenpflicht in Pflegeheimen soll laut Bundesgesetz so sein: Personen in Pflegeheimen sind in ihren eigenen Zimmern von der Maskenpflicht befreit. Sie haben da teilweise ein Wohnzimmer, in dem sie auch Kaffee trinken. Da trägt keiner eine Maske. Kein Dementer trägt eine Maske. Das Ganze macht keinen Sinn, wenn Verhältnisse geschaffen werden, die niemand umsetzen kann.

Die Trinkwasserverordnung wird aktualisiert. Jetzt werden ganz viele Grenzwerte gesenkt. Die Frage ist, ob jede massive Senkung wirklich einen gesundheitlichen Benefit hat oder ob das einfach dazu führt, dass sehr viele Ausnahmegenehmigungen notwendig sind.

Eine Regel ist dann verlässlich, wenn sie sich an die Bedingungen anpasst, und nicht, wenn sie einfach gleich bleibt, obwohl sich die Bedingungen ändern. Sonst haben wir das Problem der Politikverdrossenheit. Ich denke, man muss einfach auf die Personen aufpassen.

Das Thema Gesundheitsversorgung liegt mir am Herzen. Das ist ein wichtiger Punkt, der aus meiner Sicht zur Krisenfestigkeit beiträgt. Wir können uns keinen Verlust von guten Arbeitskräften leisten, egal, ob im Gesundheitswesen oder in anderen Bereichen. Wir müssen Perspektiven schaffen, damit die guten Leute nicht in die Schweiz oder nach Schweden gehen. Sie werden andere nachziehen. Das muss man wissen. Es sind die jungen, die mobilen Menschen, die gehen werden. Diese Menschen haben hier eine Ausbildung genossen, die sehr viel Geld gekostet hat. Ein Gesundheitssystem wird dann krisenfest, wenn die Personaldecke stimmt. Das gilt im Übrigen auch für die Gesundheitsämter. Da gibt es den „Pakt für den ÖGD“, über den ich sehr glücklich bin.

– 110 –

Wenn wir weiterhin in den einzelnen Sektoren der Medizin denken und die Konkurrenz im Vordergrund steht, bleiben Lücken dazwischen. Das merken unsere Hausärzte. Sie haben völlig überforderte Patienten, die nicht wissen, wohin. Solche Probleme kommen bei uns z. B. über die Gesundheitskonferenzen an. Es gibt einen Bericht des Landes Baden-Württemberg aus dem Jahr 2018 zum Thema „Sektorenübergreifende Versorgung“. Reutlingen, Biberach und Ravensburg haben damals als Modellregion zusammengearbeitet. Darin sind sehr viele gute Hinweise. Umgesetzt sind leider noch nicht alle, eher wenige.

Jetzt habe ich viel von Verhältnisprävention gesprochen. Wir können natürlich auch beim Verhalten ansetzen. Wenn ein Nichtrauchertag gemacht wird oder es ein Bewegungsangebot gibt, gehen oft die Leute dorthin, die ohnehin schon gesund leben. Wir erreichen häufig nicht unbedingt diejenigen, die wir erreichen sollten. Deswegen plädiere ich dafür, Kinder und Jugendliche als Zielgruppe auszuwählen.

Wir haben jetzt im Kreis Tübingen ein Projekt über die Gesundheitskonferenz geboren: Abmilderung der Pandemiefolgen für Kinder. Wir haben ein Ferienprogramm mit Ernährung und Bewegung entwickelt, das jetzt erst anlief. Wir haben bisher 53 Kinder mit verschiedenen kleinen Gruppen erreicht. Sie haben etwas über gesunde Ernährung gelernt, waren nachmittags im Wald, haben sich bewegt. Wir haben eine sehr gute Resonanz.

Ich würde aber gern noch weitergehen und den Gesundheitsunterricht an Schulen ins Gespräch bringen. Der erreicht alle und nicht nur die Kinder, deren Eltern sie „Die Sendung mit der Maus“ schauen lassen. Da kann man Erste Hilfe lernen oder lernen, was beispielsweise bei einer Demenz passiert. Dann wissen die Kinder einfach, was mit ihrer Oma geschieht. Man kann lernen, richtig zu lüften, damit sich in der Wohnung kein Schimmel bildet. Zur Trinkwassernutzung: Warum sollte mein Boiler 60 Grad haben? Warum sollte ich, wenn in der Küche Wasser zum Kochen gebraucht wird, das kalte Wasser nehmen und nicht das warme Wasser aus dem Boiler? Wie kann man mit Holz heizen, ohne eine Kohlenmonoxidvergiftung zu erleiden? Dieses ganz praktische Wissen sollte rechtzeitig an die Menschen herangebracht werden und möglichst alle erreichen. Man reibt sich beispielsweise mit einer Schmerzsalbe ein und wäscht sich danach die Hände; das macht eigentlich jeder so. Das sollte man aber definitiv nicht tun, damit der Wirkstoff nicht ins Abwasser gelangt, sondern man sollte sich die Hände erst mit einem Tuch abwischen und das dann wegwerfen. Aber viele wissen das nicht.

Ganz wichtig ist mir, dass Zuständigkeiten und die Nachhaltigkeit betrachtet werden. Sie haben vor zwei Wochen darüber gesprochen, als es um den gesundheitlichen Katastrophenschutz ging. Welche Ebene agiert? Wer zahlt was? Wie arbeiten die Ebenen zusammen? Es ist sehr wichtig zu sagen: Wer ist wofür zuständig?

In der Gesundheitsplanung versuchen wir, Weichen zu stellen, zu koordinieren, zu beraten, zu vernetzen, tätig zu werden. Da gibt es auch die KV. Die Gesundheitskon-

– 111 –

ferenzen haben einfach keine Geldmittel und keine Weisungsbefugnis. Wir bekommen Geld für die Geschäftsstellen, aber für die Verstetigung von Projekten können die Gesundheitskonferenzen nicht aus sich selbst heraus agieren oder Zuständigkeiten schaffen.

Aktuell fördert z. B. das Land sehr viele Primärversorgungsnetzwerke für zwei Jahre mit viel Geld. Bei uns läuft jetzt ein Projekt aus. Das ist ein Case-Management-Projekt, in dem ein Case-Manager drei Praxen betreut. Es ist wirklich ein gutes Projekt, aber wir haben keine Anschlussfinanzierung bekommen. Es wird wahrscheinlich nicht verstetigt. Das ist schade. Man muss gute Projekte in die Fläche bringen, und dann muss klar sein: Wer macht es? Wer bezahlt es?

In der Zwischenzeit stecken 96 % der Gelder im Gesundheitswesen in der Kuration, nur 4 % – der ÖGD ist dabei – landen in der Prävention. Präventionsgelder sind Investitionen in die Zukunft; denn Gesundheit bekommen Sie nicht umsonst. Ich nehme einmal das Beispiel Tuberkulose. Sie werden Tuberkulose nie mit Medikamenten besiegen können. Dann wird sie resistent, und wir haben die multiresistente Tuberkulose. Erfolgreich bekämpfen werden Sie Tuberkulose im Prinzip mit Resilienz, Hygiene und besseren Lebensbedingungen.

Wenn man das auf andere Krankheiten – Adipositas, Diabetes mellitus oder Demenz – überträgt und wir früher ansetzen, da wir das Wissen z. B. aus dem Gesundheitsunterricht in der Schule haben, dann können wir eine gewisse Anzahl dieser Erkrankungen vermeiden. Dann könnte das Gesundheitssystem auch besser mit dem Personalmangel umgehen, weil es weniger Patienten gibt. Mein Appell lautet daher: Ein bevölkerungsmedizinischer Ansatz in der Gesundheitsplanung ist eine Grundlage für ein krisenfesteres System.

Vielen Dank.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Frau Dr. Walter-Frank. – Die erste Frage kommt von Frau Abg. Krebs von der Fraktion GRÜNE.

Abg. Petra Krebs GRÜNE: Vielen Dank, lieber Herr Scheffold und liebe Frau Dr. Walter-Frank. – Ich möchte ganz kurz die Gelegenheit nutzen und aus dem Einsetzungsantrag der Enquetekommission zitieren. Ich glaube, das bringt uns schon dahin, wo wir eigentlich hinwollen, nämlich zu der Zuspitzung auf die tatsächliche Krise:

... Krisen sind per Definition Abweichungen vom Normalzustand, die sich nicht im gewohnten Modus bewältigen lassen und die sich einer langfristigen Planbarkeit entziehen. Sie erschüttern und stören die bestehenden Ordnungen, Handlungsroutinen und Gewissheiten. Charakteristisch ist, dass sich zu

– 112 –

Beginn die konkreten Folgen kaum abschätzen lassen (Unklarheit) und sie trotz unsicherer weiterer Entwicklungen und zur Verfügung stehender Optionen ein Handeln erfordern (Dringlichkeit), weil sie eine existenzielle Bedrohung darstellen.

Ihre Vorträge – nehmen Sie mir das bitte nicht übel – haben mich schon an die Realität erinnert, wie wir sie seit vielen Jahren kennen. Es ist nichts Neues, dass sich das Gesundheitssystem schleichend in eine Richtung bewegt, die uns alle nicht glücklich macht. In dieser Enquetekommission sollte es uns darum gehen, wirklich die Krise zu identifizieren, und zwar nicht eine schleichende Krise. Wir sollten uns auf ähnliche Krisen wie die, die wir mit der Coronapandemie hatten, vorbereiten. Der Worst Case ist tatsächlich zu benennen und der Finger in die Wunde zu legen.

Meine Fragen schließen an das an, was wir heute Morgen schon gehört haben. Da ging es hauptsächlich um den Klimawandel, bei einem der Vorredner heute Mittag auch. Herr Scheffold, welche Möglichkeiten der BWKG oder der baden-württembergischen Krankenhäuser sehen Sie, sich jetzt auf den Klimawandel vorzubereiten?

Erstens: Wie passen sich die Häuser, die Gebäude, die Hardware an den Klimawandel an? Was tun Sie jetzt schon? Sehen Sie eine Möglichkeit, Krankenhäuser als „Green Hospitals“ oder klimaneutraler aufzustellen? Wenn ja, was brauchen Sie dafür?

Zweitens: Welche Anpassungen des Leistungsangebots sehen Sie beim Thema Hitzekatastrophen als notwendig an, um solche Krisen dann zu überwinden? Es geht mir wirklich darum, dies gezielter auf die Krise zu beziehen. Ich gehe jetzt mal von der Klimakatastrophe aus. Da gilt genau das Gleiche. Was würden Sie uns als konkrete Maßnahmen empfehlen, baulich genauso wie personell oder auch in Form von Schutzausrüstung, wenn wir noch einmal bei hochpathogenen Infektionen, wie es jetzt bei Corona der Fall war, landen würden? Das lässt sich ja noch pathogener und noch infektiöser darstellen.

Frau Dr. Walter-Frank, wie sehen Sie im ÖGD-Bereich, aus dem Sie kommen, die Möglichkeit für eine überregionale und intersektorale Zusammenarbeit? Wie gut müssen wir noch vernetzt werden, damit es schneller geht? Wir haben in der Krise jetzt gesehen, dass die Bundeswehr oder auch die Blaulichtfamilie dabei war. Sind das gute Szenarien? Müssen wir auf diese aufbauen, oder würden Sie uns auch andere Formen empfehlen?

Abg. Dr. Michael Preusch CDU: Frau Dr. Walter-Frank, wie sehen denn die internen Aktivierungsstrukturen aus? In welchem Zeitfenster können Sie, wenn eine neue Krise kommt – die muss ja nicht infektiologischer Art sein, sondern es kann einen Massenanfall an Verletzten oder Ähnliches geben –, Ihren ÖGD aktivieren und zur Handlung bringen?

– 113 –

Die Frage, die damit zusammenhängt, ist: Früher war der ÖGD – zumindest für mich, wenn ich mich daran erinnere – z. B. für die Kontrolle von Pommesbuden oder für die Zahngesundheit zuständig. Spätestens seit Corona wissen wir, dass weit mehr dahintersteckt. Kommen Sie mit dem Personal aus, auch mit der Aufstockung, oder brauchen Sie, wenn Sie an Krisen und kommende Aufgaben denken, noch mehr Personal? Brauchen Sie mehr Technik und mehr Digitalisierung, um das ausleben zu können?

Damit verbinde ich die Frage der Personalakquise. Wenn ich an mein Semester denke, dann weiß ich: Wenn man jemanden gefunden hätte, der zum ÖGD geht, wäre der sicherlich abends zum Essen eingeladen worden. Das war nicht der Fachbereich, den man sich zwingend wünschte. Sie waren vorher auch in der Gynäkologie und Geburtshilfe tätig. Wie kreieren wir den Nachwuchs für den ÖGD, ohne ein Pflichtprogramm aufzulegen, oder brauchen wir ein Pflichtprogramm, das wir teilweise in der Allgemeinmedizin haben?

Herr Scheffold, Thema „Gutachten, Augurzky, Empfehlungen zur Vorhaltefinanzierung“: Wie kann das aussehen? Ich glaube, Voraussetzung ist, dass wir in der Breite Möglichkeiten haben, um in einer Krise aktiv zu werden. Ich sehe im Moment schon ein großes Problem der weiteren Finanzierung der Vorhaltekosten außerhalb der Krise.

Dann zu dem großen Thema der Digitalisierung mit einzelnen Mitteln, die dafür freigemacht worden sind: Wir haben heute Morgen und in den Terminen zuvor schon erfahren, wie wichtig Digitalisierung sein kann, wenn sie nicht durch Datenschutz und andere Dinge gehemmt wird. Reichen die Mittel aus, oder ist das ein Schwerpunkt, der eigentlich außerhalb der klassischen Krankenhausfinanzierung laufen muss?

Vor dem Hintergrund der Klima- und Energiekrise stellt sich auch die Frage: Wie müssen die Häuser aufgestellt sein, wenn solch eine Krise mal längere Zeit anhält oder mit einem Schlag aktiv wird, sodass wir uns nicht über Wochen auf eine veränderte Energiesituation einstellen können? Wären die Kliniken im Land jetzt schon bereit, dieses Risiko oder diese Struktur anzugehen?

Abg. Florian Wahl SPD: Herr Landrat Scheffold und Frau Dr. Walter-Frank, herzlichen Dank – ich denke, im Namen von uns allen – für das, was gerade Sie als Vertreter des Gesundheitswesens sowie Ihre Kolleginnen und Kollegen in der Krise geleistet haben. Ich glaube, das kann man nicht genug würdigen. Das muss an solch einer Stelle, bevor wir zu allem anderen kommen, auch mal kurz gesagt werden.

Herr Landrat Scheffold, wir sind komplett d'accord bei dem, was Sie gerade strukturell beschrieben haben, auch was die Probleme betrifft. Wir brauchen deutlich mehr Investitionsmittel; das Land muss sich da auch mehr engagieren. Darüber waren wir schon des Öfteren im Austausch. Für wie essenziell erachten Sie für die Zukunft,

– 114 –

gerade für die Stabilität unseres Gesundheitswesens, eine verbindliche Landeskrankenhausplanung? Welchen Weg sollte Baden-Württemberg aus Ihrer Sicht gehen?

Jetzt zu dem Thema, das wir heute Morgen hatten: Klimaschutz. Dabei spielt nachhaltiges Bauen, klimabewusstes Bauen eine große Rolle. Das ruft gerade bei Investitionen oftmals ein höheres Maß an Kosten hervor. Inwiefern haben Sie vonseiten der Kliniken Erfahrungen, dass das bei Investitionen berücksichtigt wird? Gibt es Gespräche mit Ministerien, z. B. mit dem Sozialministerium, dass man ganz besonders in Richtung von „Green Hospitals“ fördert? Gibt es eventuell weitere Anreizsysteme des Sozialministeriums, damit sich Landkreise und Klinikträger auf den Weg machen, dies bei Neuinvestitionen zu berücksichtigen? Wird das vom Land zusätzlich gefördert? Was würden Sie sich da wünschen?

Meine letzte Frage an Herrn Landrat Scheffold: Wir kommen aus der Coronakrise. Es sind 53 Millionen € für Beatmungsgeräte ausgegeben worden. Kennen Sie den aktuellen Stand der 1 000 Geräte? Sind die in Betrieb? Es hieß, manche Kliniken wollten sie an das Land zurückgeben, aber das sei nicht mehr so leicht möglich gewesen. Das Land zahlt wohl auch die Wartung. Können Sie uns etwas zu dem aktuellen Stand sagen?

Frau Dr. Walter-Frank, ich habe einige Fragen zur personellen Situation bei Ihnen im Haus. Wie viele Stellen sind unbesetzt? Wie stellt sich das allgemein dar? Wie leicht oder schwierig ist es, Personal zu finden?

In Bezug auf Corona gehe ich zunächst – die ESU-Frage überlasse ich meinem Kollegen Niko Reith, der unser ESU-Beauftragter im Sozialbereich ist – auf die STI-Testung ein. Ist die bei Ihnen während der Coronapandemie auch ausgesetzt worden? Hatte das bestimmte Folgen, z. B. dass eine große Dunkelziffer entstanden ist? Wir haben aus Stuttgart teilweise von ganz schwierigen Situationen gehört. Nur weil eine Pandemie ist und bestimmte Sachen offiziell nicht stattfinden sollten, heißt das ja nicht, dass es so läuft. Wie bewerten Sie im Nachhinein die Gefährdungssituation von Sexarbeiterinnen und Sexarbeitern? Sind Sie da wieder im Normalbetrieb?

Die andere Frage – weil Sie es angesprochen haben – betrifft das Thema Gesundheitskonferenzen. Wir haben jetzt seit etwa sieben Jahren das Landesgesundheitsgesetz. Wie bewerten Sie grundsätzlich diese ganze Einrichtung und Verankerung als effektives Mittel, und was müsste aus Ihrer Sicht weiterentwickelt werden bzw. was wäre da notwendig?

Herzlichen Dank.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. – Für die FDP/DVP-Fraktion hat der Kollege Reith das Wort.

– 115 –

(Zuruf: Als vorsichtiges Fazit! – Vereinzelt Heiterkeit)

– Wir werden mal schauen, ob er die Erwartung erfüllt.

Abg. Nikolai Reith FDP/DVP: Vielen Dank für die Steilvorlage. Ich bleibe aber in der chronologischen Reihenfolge.

Deshalb richte ich zunächst an Herrn Landrat Scheffold die Frage: Die wohnortnahen Primärversorgungszentren, die im Moment projektiert und auch befristet finanziert sind, wurden ja schon genannt. Wäre oder ist diese Einrichtung eine Entlastung für die Krankenhäuser und insbesondere – um das aufzugreifen, was die Kollegin Krebs gesagt hat – auch für Krisen tatsächlich eine Hilfe für die Krankenhäuser, also auch unter dieser Betrachtungsweise?

Dann würde mich interessieren, wie hoch denn der aktuelle Finanzierungsbedarf in Baden-Württemberg ist. Haben Sie darüber einen Überblick, damit wir einmal eine Summe erfahren können? Aus Ihrem Kreis haben Sie das ja genannt. Aber ich glaube, es wäre für uns auch aus landespolitischer Sicht interessant, zu erfahren: Wie sieht es denn im ganzen Land aus? Welcher Investitionsbedarf bestünde im ganzen Land? Ich will das jetzt gar nicht vertiefen – das ist schon angeklungen –: Wenn wir das auch noch unter Klimaschutzaspekten sehen, kommen wir auf ganz andere Summen; mir geht es einfach nur um die Summe, mit der man rechnen muss, um den Betrieb zu gewährleisten und die Angebote aufrechterhalten zu können.

Sie haben von Anpassungen an die Erkenntnisse der Pandemie gesprochen. Damit meine ich jetzt nicht nur die Finanzierung der Vorhaltekosten, sondern eher die Erkenntnisse, die Sie angedeutet haben: Wir brauchen eigentlich mehr Platz für jeden Patienten. Also, gibt es da noch weitere Erkenntnisse, die Sie gewonnen haben und die wir eventuell berücksichtigen müssen?

Dann war es Ihnen wichtig – das haben wir heute Morgen schon einmal gehört –, zu betonen, dass der föderale und regionale Gedanke bei den Maßnahmen und bei der Umsetzung eine Rolle spielten, und zwar eine positive Rolle. Haben Sie den Eindruck, dass sich die Landesregierung im Bund ausreichend und wirkungsvoll dafür einsetzt, dass das auch so bleibt?

Frau Dr. Walter-Frank, ja, jetzt kommt tatsächlich die Frage: Welche sonstigen Aufgaben sind denn noch liegen geblieben? Für mich ist es schon auch ganz bedeutsam – auch das wurde heute Morgen klar –: Es gibt eine Gruppe, die wir vergessen hatten oder die nicht so gehört wurde, wie sie es eigentlich verdient hätte, was uns – dafür müssen wir wirklich kämpfen – nicht noch einmal passieren darf: die Kinder und Jugendlichen. Ein entscheidender Schritt ist ja tatsächlich der Übergang vom Kindergarten, von der Kita in die Schule. Haben wir Schulreife? Wie weit sind die

– 116 –

Kinder? Mit welchen Problemen haben die Kinder zu kämpfen, gerade auch jetzt unter dem Aspekt der Folgen der Pandemie?

Zu Ihrer Einrichtung würde mich interessieren: Gibt es da mittlerweile Einschulungsuntersuchungen? Werden die aufgeholt? Wie sind da die Hinweise, die Anordnungen aus dem Ministerium? Wie kann das umgesetzt werden? Nach Aktenlage haben wir schon gehört, dass da zum Teil umgesetzt wird. Aber da würde mich einfach auch Ihre Einschätzung interessieren.

Sie haben ganz explizit von „Doppelstrukturen verhindern“ gesprochen. Da wäre es interessant, zu erfahren: Wo gibt es Doppelstrukturen? Wo gibt es die Gefahr von Doppelstrukturen? Wie können wir diese verhindern?

Das Thema Digitalisierung war ja während der ganzen Pandemiezeit, gerade was die Gesundheitsämter angeht, immer ein großes Thema. Da sind wir noch lange nicht so weit, wie wir sein könnten und wie wir vielleicht auch am Anfang der Pandemie hätten sein können. Ich sage jetzt nur mal: Da mussten wir mit Papier und Bleistift arbeiten. Das waren ja auch für Sie und Ihre Mitarbeiter wirklich inakzeptable Bedingungen, und dann macht man sich noch darüber lustig. Das kann eigentlich nicht sein, dass wir in der heutigen Zeit so arbeiten müssen.

Auch da würde mich also der Stand der Dinge interessieren. Wie ist das aus Ihrer Sicht? Bei Ihnen kommt es ja tatsächlich an. Gab es da einen Schub? In manchen Bereichen hat ja die Krise tatsächlich dazu geführt, dass man mal so einen richtigen Schritt nach vorn gekommen ist. Ich will jetzt gar nicht von „Booster“ sprechen, aber ist das auch für den Bereich „Gesundheitsämter und Digitalisierung“ festzustellen, oder brauchen wir da noch mehr Aktivität und mehr Ambitionen?

Vielen Dank.

Abg. Carola Wolle AfD: Herr Scheffold, Frau Walter-Frank, das waren sehr interessante Vorträge.

An Sie, Herr Scheffold, habe ich eine Frage, und zwar ist es ja so: Sie haben ja genau beschrieben, dass die Finanzierung für die Investitionen nur zu 50 % vom Land kommt. Der Rest muss von den Städten und Gemeinden gestemmt werden. Die Situation bei den Städten und Gemeinden ist ja im Moment durch die Energiekrise, durch die gestiegenen Preise, auch sehr angespannt. Sind denn Gemeinden oder auch die Krankenhäuser und Rehakliniken insolvenzgefährdet? Haben wir an dieser Stelle Schwierigkeiten? Denn Tatsache ist ja, dass die Coronakrise wie ein Brennglas wirkt und eigentlich eine Situation, die schon vorher schwierig war, nochmals verstärkt.

– 117 –

An Sie, Frau Dr. Walter-Frank, habe ich die Frage: Sie haben von „Brainrain“ und „Work-Life-Balance“, die die Leute ja durchaus berechtigt haben möchten, gesprochen. Sie haben angesprochen, dass wir da die Perspektive verbessern müssten. Wie können wir das machen?

Sie haben auch sehr dezidiert Ihre Aufgaben beschrieben. Das war wirklich sehr, sehr spannend. Ich hatte den Eindruck, das ist auch sehr viel während der Coronakrise gewesen. Wie geht es denn Ihrem Personal? Ist das ebenso am Limit wie in der Pflege und in den Krankenhäusern?

Danke schön.

Sv. Herr Scheffold: Gut, das ist ja eine Unzahl an Themen. Ich hoffe, ich vergesse nichts Wichtiges. Wenn doch, erinnern Sie mich bitte völlig ungeniert.

Ich möchte mit zwei Themen einsteigen:

Krisenfestigkeit: Ich vergleiche es mit dem menschlichen Körper. Wenn jemand ausgehungert und dehydriert ist und Sie ihn dann in eine schwierige Situation schicken, dann wird er nicht so lange durchhalten wie ein wohlgenährter gesunder Körper. Ähnlich sehe ich es ein Stück weit mit den Krankenhäusern und den Rehakliniken. Man muss es ja schlicht betrachten. Wir haben ja im Moment explodierende Kosten. Es gab ja diese Kampagne „Alarmstufe ROT“; man wird auch weitermachen, auch von der DKG, wo das jetzt mehr oder weniger krass auseinanderklafft: das heißt, gedeckelte Einnahmen und extrem gestiegene Kosten. Das führt tatsächlich zu Liquiditätsproblemen, auch nach der Pandemie, und das betrifft weniger die Kommunalen; denn die können die Finanzierung ja aus dem Kreishaushalt gewährleisten. Den Sicherstellungsauftrag hat der Landkreis, also nicht die Gemeinde, sondern der Landkreis oder gegebenenfalls ein Stadtkreis. Die werden es aus ihren Haushalten ausgleichen müssen.

Viel härter trifft es ja die Freigemeinnützigen, also beispielsweise die kirchlichen Träger oder die Privaten, die keine Mittel zugeschossen bekommen.

Daher ist das im Moment wirklich eine sehr schwierige Situation, die wir auch auf Bundesebene klarzumachen versuchen. Das erlaubt dann natürlich auch wenig Spielräume, wenn man schon so unterwegs ist. Wenn jetzt also eine Krise käme, würde es wirklich schwierig.

Ich leite jetzt über zu den Beatmungsgeräten. Ich kann Ihnen die Frage nicht beantworten, wo die jetzt sind. Man kann das abfragen – kein Problem –, ich würde aber sagen: Man darf da in meinen Augen nicht so kritisch sein. Denn wenn eine Pandemie beginnt und man das nicht gemacht hätte und sie gebraucht hätte, dann wäre es

– 118 –

im Nachhinein zu Vorwürfen gekommen. Das ist genauso wie beim Impfstoff, der verfällt. Man hat Vorsorge getroffen, hat das Beste versucht.

Das leitet mich über zum nächsten Thema: Krisenfestigkeit; ich solle etwas zur Krisenfestigkeit sagen: Man hat Beatmungsgeräte gehabt. Ob man sie bedienen könnte, ist eine ganz andere Frage, und zwar weil Intensivpflegepersonal gar nicht in dem Umfang vorhanden ist, in dem man es tatsächlich benötigt. Das ist das Thema für mich. Wenn man krisenfest werden möchte, dann muss man letztendlich etwas mehr Vorhaltungen ermöglichen, auch in der Finanzierung, und darf nicht in der Finanzierung ganz heruntergehen. Denn eine Intensivpflegekraft braucht eine wirklich langjährige Ausbildung, und da steckt dann viel Erfahrung dahinter. Das haben mir auch die Ärzte gesagt. Ein Beatmungsgerät richtig zu steuern ist wie einen Jumbojet zu fliegen. Da muss man neben viel Wissen auch viel Gefühl haben und auch viel bedienen können. Ich kann nicht eine Pflegekraft aus – was weiß ich? – der Gynäkologie geschwind hochholen und ihr sagen: Jetzt machst du mal Beatmungsgerät. Das geht auf Dauer nicht gut.

Wir sind nicht in die Verlegenheit gekommen, aber das ist für mich so eine Konsequenz daraus. Das war der Flaschenhals in der Behandlung. Da hat man dann die meisten Probleme gehabt. Da muss man höhere Vorkehrungen treffen, was das Personal angeht. Das muss nicht exorbitant sein, aber es sollte mehr sein als bisher.

Das Gleiche gilt beim Thema Räumlichkeiten. Wenn man Patientinnen und Patienten isolieren muss, weil es einfach notwendig ist – das war ja praktisch der Fall; wir haben wieder eine ansteckende Krankheit –, dann kann ich eben kein Dreibettzimmer nehmen, oder ich kann halt ein Dreibettzimmer nehmen, aber nur mit einer Person belegen, das heißt, wir müssen, wenn wir jetzt neu bauen, in den baulichen Investitionen auch andere Raumkapazitäten zulassen, also auch dort eine gewisse Vorkehrung treffen.

Der dritte Punkt ist das Thema Pauschalförderung. Darüber werden ja viele kleine Investitionen wie Schleusen etc. finanziert. Das muss eben so ausgestaltet sein, dass man auch dort nicht auf einem absoluten Low-Level und dann auch noch unterfinanziert ist, sodass man im Krisenfall dann tatsächlich auch aufstocken kann. Das ist aus meiner Sicht einfach auch eine Konsequenz aus dieser Pandemie, die wir ziehen müssen oder sollten.

Wenn man – ich versuche, es jetzt einmal so auszudrücken – auf die baulichen Investitionen geht, dann sollte die gesamte Investitionsförderung ungefähr 800 Millionen € betragen. Bei der Pauschalförderung – das ist berechnet, das ist inflationsbereinigt – müssten es 210 statt 160 Millionen € sein. Das bedeutet eine Anhebung um knapp 300 Millionen € summa summarum. Ich kenne die Schwierigkeiten im Landeshaushalt, und das ist alles nicht einfach, aber Sie hatten nach der Zahl gefragt, und das ist die Zahl, die man benötigt.

– 119 –

Das hat ja noch zwei weitere Konsequenzen, die man im Blick behalten muss. Zum einen explodieren die Baukosten. Wenn man in der Förderung jetzt die explodierenden Baukosten berücksichtigen möchte, wenn man nur das bestehende Förderungssystem zugrunde legt, dann kann man ja mit dem gleichen Geld weniger bauen – ganz einfach –, und das hemmt einen Strukturwandel, den wir ja letztendlich auch aus unserer Sicht weiterführen sollten oder müssen. Das ist also der erste Flaschenhals.

Wenn es dann noch um das Thema Klimaneutralität geht, dann funktioniert das in der Summe gar nicht mehr. Die Frage, ob Klinikträger bereit wären, in energetische Sanierungen oder in Klimaneutralität zu investieren, kann ich klar mit Ja beantworten, auch bei Neubauten. Da nehme ich jetzt unser Alb-Donau Klinikum, für das wir gerade einen Neubau planen. Da versuchen wir komplett klimaneutral zu planen. Dafür ist auch das Sozialministerium sehr aufgeschlossen; auch Planungen, die wir haben, werden da berücksichtigt. Dann stellt sich aber die Frage der Finanzierbarkeit. Da kommt dieses Thema dann auf den Punkt.

Noch teurer wird das Ganze, wenn ich in energetische Sanierungen bestehender Gebäude gehe. Ich nenne einen anderen Bereich: Wir versuchen gerade, klimaneutraler Landkreis zu werden, und berechnen die Kosten allein für unsere Gebäude. Das ist schon eine sportliche Summe. Wenn man das dann auf die Kliniken projiziert, ist das eine gigantische Zukunftsaufgabe. Da reichen natürlich die 800 Millionen € hinten und vorn nicht.

Aber die Bereitschaft ist da, die Notwendigkeit wird auch gesehen; denn die Klinikgebäude heutiger Struktur sind überwiegend – zumindest nicht durchgängig – klimatisiert. Es gibt ja auch Klimatisierungssysteme, die nicht mit Klimaanlage arbeiten. Die sind auch nicht energetisch saniert oder energetisch auf dem neuesten Standard. Vielmehr behilft man sich mit anderen Möglichkeiten, die man hat, mit Getränken etc. pp. Aber, sagen wir mal, die lang anhaltende Hitzeperiode, Frau Abg. Krebs, wenn die also einmal ein Jahr anhält, dann wird es unter den jetzigen Bedingungen schwierig. Dann müsste man sich tatsächlich behelfen. So ehrlich muss man ja tatsächlich sein: Was sind dann die Probleme? Herz/Kreislauf, Dehydrierung und anderes. Wenn man dann ein Gebäude letztendlich herunterkühlen muss, hat man beim heutigen Zustand nur begrenzte Möglichkeiten. Das setzt eine energetische Sanierung voraus. Bei Neubauten sollte das selbstverständlich sein, dass man so plant. Es gibt auch das „grüne Krankenhaus“ – Fassadenbegrünungen und alles –, aber bei Bestandsgebäuden ist das eine enorme Aufgabe.

Ein Klinikträger – das sage ich noch einmal – kann sich das alles ja nur leisten, wenn er das Geld dafür hat; und wenn er im Moment ohnehin Existenzsorgen hat – und das haben viele –, dann werden die sich das nicht leisten können.

Zum Thema Landeskrankenhausplanung in diesem Kontext: Das Sozialministerium hat die ja jetzt aufgegriffen und hat auch eine Auftaktveranstaltung dazu gemacht.

– 120 –

Wir halten es für dringend notwendig, die Landeskrankenhausplanung fortzuschreiben. Das wurde pandemiebedingt jetzt verzögert, aber ich denke, das ist jetzt tatsächlich auf der Agenda, um dann – so ist auch unsere Zielsetzung – in regionalen Strukturgesprächen mit allen Beteiligten vor Ort für die jeweilige Region die passenden Lösungen letztendlich zu finden, um die gesundheitliche Versorgung in der Fläche sicherstellen zu können.

Die Federführung dafür muss beim Ministerium liegen – das ist gesetzlich auch so normiert –, und jetzt müssen die Verantwortlichen – also Klinikträger, die niedergelassenen Ärzte, der Rettungsdienst – alle an einen Tisch, wo das dann letztendlich besprochen und durchgeplant werden muss. Wir stellen uns ja vor, krankenhauszentrierte Versorgungsnetzwerke aufzubauen, weil wir einfach sehen, dass Fachärzte und auch Allgemeinmediziner immer im Bereich von Krankenhäusern sind, deren Nähe suchen und sich von dort aus dann die Gesundheitsnetzwerke letztendlich aufbauen.

Wenn man zu Zentralisierungen im Krankenhausbereich kommt – und es wird mit Sicherheit auch weitere Zentralisierungen geben –, führt das auch zur Fragestellung nach Primärversorgungszentren. Wenn man ein Krankenhaus schließt, stellt sich ja immer die Frage: Was kommt dann? Das ist ja das große ungelöste Thema. Da gibt es ja tolle Modelle. Nur: Für Primärversorgungszentren gibt es halt keine gesetzliche Vorgabe. Es gibt keine gesetzliche Trägerschaft. Man findet bei diesem Primärversorgungszentrum, sage ich mal, ein Sammelsurium an unterschiedlichen Rechtsvorschriften unter einem Dach; die Leute können sich ja bestens verstehen; das tun sie meistens auch, aber sie werden sogar nach unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern und erst recht nach unterschiedlichen Abrechnungssystematiken letztendlich behandelt, und das macht das Ganze dann schwierig.

Also, ich frage bei einem Primärversorgungszentrum immer schon: Wer hat den Sicherstellungsauftrag? Der Landkreis mal nicht; denn der hat ihn für den stationären Bereich. Dann müssen es die niedergelassenen Ärzte sein. Ein niedergelassener Arzt hat jedoch per se auch mal keinen Anreiz, ein Primärversorgungszentrum zu gründen, das von Haus aus wahrscheinlich eher defizitär ist.

Deshalb stellt sich die Frage nach der Trägerschaft und dann die Frage, wie man das Ganze finanziert, und dann kommt die letzte Frage: Wo kommen die Ärzte her? Wenn man eine solche Einrichtung schafft, ist man davon abhängig, ob der Zulassungsausschuss zustimmt, ob da ein Arzt kommt, und muss nicht einmal begründen, wenn keiner kommt. Dann wird es halt schwierig, und das ist das, was Frau Dr. Walter-Frank auch dargelegt hat. Die Modelle gibt es, die Bereitschaft gibt es, die Akteure verstehen sich vor Ort, aber zum Schluss funktioniert es nicht, weil es an diesen Dingen fehlt. Das ist Sache des Bundesgesetzgebers, und das muss der Bundesgesetzgeber lösen. Das war das.

– 121 –

Ich sehe es schon so, dass das Land sich im Bund für föderale Strukturen einsetzt, dass das Land auch versucht, die Themen zu platzieren, aber in der Summe – so habe ich ja meinen Vortrag beendet – braucht Baden-Württemberg auch auf Bundesebene noch einmal eine stärkere Stimme, um noch stärker wahrgenommen zu werden. Da bedarf es letztendlich auch einer gewissen Breite und auch Geschlossenheit im Auftreten, um die Themen dort auch tatsächlich so zu platzieren, dass sie auch wirklich vorangehen. Denn in der Koalitionsvereinbarung des Bundes steht viel Gutes drin, umgesetzt ist jedoch eigentlich fast gar nichts.

Da steht auch das Thema Digitalisierung drin. Digitalisierung ist sicher ein ganz zentraler Schlüssel beim Gesundheitswesen der Zukunft. Wir haben jetzt – Frau Krebs, bloß damit Sie ein Beispiel haben – Röntgengeräte – und das ist kein Einzelfall –, da steht hier in Langenau das Röntgengerät, und die Befundung findet in der Christophsbad-Klinik statt. Das war ein normaler Vorgang, wie auch der Telenotarzt. Da gibt es viele Möglichkeiten, auch in Behandlungen Vernetzungen zwischen Kliniken zu erreichen, wenn beispielsweise eine Uniklinik mit einer anderen Klinik zusammenarbeitet. Da setzen wir im Moment bei der BWKG ein großes Projekt auf, um das Thema „Qualitätsmedizin/Digitalisierung“ weiterzuentwickeln.

Dann stellt sich halt immer die Frage nach der Finanzierung. Im Moment gibt es ja eine Finanzierung über das Krankenhauszukunftsgesetz. Das ist so eine Anlauffinanzierung, mit der man das eine oder andere machen kann. In der Summe deckt es natürlich den Bedarf nie ab. Dann kommt ja hinzu: Wenn man Digitalisierung betreibt, hat das Folgekosten, doch das ist in keinem Finanzierungssystem drin. Das heißt: In meinen Augen müsste man die ganze Krankenhausfinanzierung, aber auch die für Rehakliniken und Pflegeeinrichtungen, einfach einmal durchgängig reformieren und auf das anpassen, was tatsächlich heute notwendig und Stand ist, um die Dinge, die man braucht, umzusetzen.

Jetzt suche ich gerade, was ich alles vergessen habe.

Vorsitzender Alexander Salomon: Keine Sorge. Sie dürfen noch suchen. – Sie dürfen auch Frau Dr. Walter-Frank – –

Sv. Herr Scheffold: Vielleicht noch zum Thema – und dann würde ich an Sie überleiten, Frau Dr. Walter-Frank; da überschneidet es sich – Doppelstrukturen. Wenn man betrachtet, dass man überall Ärztemangel hat und sich dieses Problem in Zukunft eher vergrößert, obwohl es mehr Ärzte gibt – das Verhältnis Patienten/Arzt nimmt ja in der Summe ab, und die Spezialisierung erfordert mehr Ärzte –, dann ist es notwendig, im ärztlichen oder im medizinischen Bereich diese doppelte Facharztschiene perspektivisch abzubauen, zumindest sie jetzt nicht in der Ambulantisierung weiter aufzubauen, sondern sie perspektivisch abzubauen. Es gibt wenige Länder, die sich das so leisten wie Deutschland.

– 122 –

Ich weiß, das ist ein heikles Thema, weil es in Besitzstände eingreift, aber es muss einfach angesprochen werden. Denn da leistet man sich ein System, das teuer ist und Personal bindet.

Primärversorgungszentren und kommunale Gesundheitskonferenz: Da zeigt sich eigentlich genau – auch das leitet zu Ihnen über, Frau Dr. Walter-Frank –: In der kommunalen Gesundheitskonferenz versteht man sich prima, da kann man die besten Modelle machen, aber hängt dann eigentlich immer ab von den Kassen, von der KV, von den gesetzlichen Regelungen. Das heißt, die Umsetzung nachher vor Ort ist enorm schwierig, weil es noch hohe Hürden zwischen Sektoren gibt: nicht bei den Menschen selbst vor Ort, sondern nachher faktisch in der rechtlichen und finanziellen Umsetzung.

Ich gebe Ihnen jetzt das Wort mit dem Hinweis: Ich hätte im Landratsamt schon längst kein Faxgerät mehr gehabt, wenn mir nicht der Katastrophenschutz gesagt hätte: Herr Scheffold, Sie brauchen immer zwei Faxgeräte. Deshalb hatten wir noch zwei. Sogar das Gesundheitsamt war digitalisiert. Aber ich wusste nicht, dass die Ärzte nicht per Outlook die Befunde schicken dürfen, weil es datenschutzrechtlich nicht konform ist. So kamen die per Fax an.

Damit haben Sie das Wort.

Sv. Frau Dr. Walter-Frank: Wir haben immer noch ein Faxgerät. Es ist tatsächlich so, dass die Ärzte definitiv vieles nicht per E-Mail schicken sollen, sondern einfach per Fax.

Zur intersektoralen Zusammenarbeit, Frau Krebs, die Sie angesprochen haben – was können wir tun? –: Das ist im Prinzip gerade die Sache mit der kommunalen Gesundheitskonferenz. Wir können wirklich versuchen, auf Kreisebene die Akteure zu vernetzen, wir können natürlich auch versuchen, als Gesundheitsamt möglichst viele Daten zu erheben, damit wir natürlich wissen, wen wir wohin vernetzen können. Das Problem ist tatsächlich: Solange der Bund die Gelder sektoral verteilt, wird es einfach schwierig. Ich denke, da ist die Frage, ob der Bund irgendwann einmal in Richtung patientenorientiertem Budget geht. Das leitet im Prinzip einfach auch über zur Gesundheitskonferenz. Die sind wirklich in den verschiedenen Landkreisen wahnsinnig heterogen. Die machen verschiedene Projekte, in den Gesundheitskonferenzen sind teilweise auch unterschiedliche Personen. Ich weiß, dass das Sozialministerium jetzt hier auch die Überlegung hat, das Ganze etwas zu vereinheitlichen, um da eine Qualitätssicherung hinzubekommen. Ich denke, es macht Sinn, einfach auch die Gesundheitskonferenzen in diese Richtung weiterzuentwickeln. Dadurch, dass wir über den „Pakt für den ÖGD“ auch Stellen bekommen haben, werden wir da, denke ich, in dieser Richtung auch gut weiterkommen.

Thema Doppelstruktur: Da muss ich jetzt wieder mit der Gesundheitskonferenz anfangen. Beispielsweise diese Projekte in Primärversorgungszentren oder unser

– 123 –

Case-Management: Ich gehe z. B. davon aus, die KV könnte das übernehmen oder die Krankenkassen könnten da etwas übernehmen. Aber da wird dann immer gleich zurückgespiegelt: Ist so etwas nicht auch Daseinsvorsorge? Und dann hängt es wieder bei den Landkreisen. Da gibt es aber das Geld jetzt nicht unbedingt für einen Case-Manager. Also, unsere Case-Managerin war in der Arztpraxis direkt vor Ort und hat dann quasi dort wirklich Sachen aufgefangen und dort die Arztpraxis entlastet. Deshalb wäre das, würde ich sagen, eher etwas, was bei den Krankenkassen angesiedelt ist.

Durch diese Problematik, dass man dann vielleicht dem einen oder anderen eine Aufgabe zuweist oder vermeintlich zuweist, können sich solche Doppelstrukturen einfach entwickeln. Beispiele sind z. B. Coronafieberambulanzen. Da haben die Landkreise einfach unterstützt und Fieberambulanzen mit aufgebaut, obwohl man das Ganze eigentlich im Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung hätte sehen können. Das ist dann nachher auch ein Problem mit dem Abrechnen. Wenn es dann wirklich ums Geld geht, schreit dann wirklich keiner: „Hier!“

Digitalisierung: Die Coronapandemie hat mit Sicherheit einen Digitalisierungsschub in den Gesundheitsämtern ausgelöst. Es gab leider so ein paar Irrwege, z. B. das Programm SORMAS – ich nenne es jetzt einfach mal beim Namen. Wir haben das tatsächlich nicht nur installiert, sondern auch eingesetzt, und jetzt läuft es plötzlich aus, und wir hängen in der nächsten großen Herbstwelle, und ab Januar würde das, wenn man es fortführt, den Landkreis weit über 20 000 € kosten. Bisher war es quasi kostenlos, und es wurde den Gesundheitsämtern vom Bund quasi aufdiktiert.

In diese Richtung gab es Digitalisierungsbestrebungen. Es gibt ja jetzt auch wieder sehr viel Geld für die Digitalisierung. Baden-Württemberg macht es so, dass eben nicht nur einzelne Gesundheitsämter – ich sage es jetzt mal gemein – einzelne Strohfeuer machen können, sondern dass man das wirklich auf Landesebene bündelt, aber diese Gelder sind natürlich auch jetzt da, werden in relativ kurzer Zeit vergeben, aber langfristig und nachhaltig werden sie nachher unter Umständen wieder fehlen, sodass dann wieder die Gefahr besteht, dass diese Digitalisierungsschübe, die jetzt da sind, vielleicht doch wieder in einer Sackgasse landen. Denn oft fehlt einfach Personal. Wenn man es an eine externe Firma vergibt und sie dann in zwei Jahren nicht mehr zahlen kann, dann wird es natürlich schwierig. Nur: Anschubfinanzierungen funktionieren halt häufig nicht.

Dann: Was ist in der Coronapandemie liegen geblieben? Wir haben tatsächlich 2020 die ESU teilweise ausgesetzt. Wir haben dann versucht, wirklich über die Kindergärten, sofern sie denn offen waren, herauszubekommen: Welches sind denn die schwierigen Kinder? Diese Untersuchungen haben wir dann noch nachgeholt.

Wir haben auch tatsächlich gesehen, dass wir auch in Zusammenarbeit mit den Frühförderstellen mitbekommen haben: Die Kinder nehmen keinen Kontakt mehr auf, die haben unter diesem Kontaktmangel wahnsinnig gelitten. Natürlich haben sie zu-

– 124 –

genommen – ganz klar –, und sie haben extrem viel mehr Medienkonsum gehabt. Über diesen Umweg haben wir natürlich – und das kam eben auch über die Gesundheitskonferenz rein – den Hilferuf der Kinder- und Jugendpsychiatrie bekommen, dass man also dann einfach gesehen hat: Da gab es wirklich Folgeschäden, sowohl bei den ganz Kleinen als auch bei den Kindergartenkindern und dann eben auch bei den Jugendlichen, die dann in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gelandet sind. Mit denen haben die Kinder heute noch zu kämpfen.

Dann die Personalsituation: Wie kommen wir mit unserem Personal aus? Die Kollegen aus einem anderen Bundesland haben gesagt: Diese „Pakt für den ÖGD“-Stellen sind Stellen für die bisherige Aufgabe, die die Gesundheitsämter bisher aus Personalmangelgründen oft nicht haben erledigen können, aber nicht unbedingt für neue Aufgaben. So kann man es eigentlich ganz gut zusammenfassen. Unsere Personalakquise ist schwierig. Was aber wirklich so ist – weil Sie, Herr Dr. Preusch, vorhin gesagt haben: „Ich habe vorher in der Klinik gearbeitet“ –: Jeder Arzt im Gesundheitsamt braucht eine gewisse Klinikzeit, bevor er ins Gesundheitsamt gehen darf; also, das muss sein, aber es ist weiterhin so, dass man von den anderen belächelt wird, wenn man im Gesundheitsamt arbeitet. Also, zumindest vor der Pandemie war es immer so; jetzt wird es etwas besser.

Wenn man denen dann erzählt, was man eigentlich im Gesundheitsamt macht, wird klar: Das weiß kein Mensch! Man denkt an die Aidsprechstunde, vielleicht noch an eine Einschulungsuntersuchung und an den WKD, der mit im Gesundheitsamt ist. Diese Imagekampagne, die eigentlich geplant war, ist bis jetzt noch nicht wirklich angelaufen. Davon erhoffen wir uns etwas. Natürlich kommt hinzu: Wenn jemand in der Klinik seine Nachtdienste gemacht hat und dann ins Gesundheitsamt kommt, hat er natürlich wahnsinnige finanzielle Einbußen. Wenn man dann sagt: „Ja, aber das Gesundheitsamt ist familienfreundlicher“ und man sich dann die Arbeitszeiten während der Coronapandemie anschaut, dann hat das nicht mehr viel mit Familienfreundlichkeit zu tun. Das war da leider anders.

Deshalb ist tatsächlich auch im Hinblick auf die verschiedenen Arbeitszeitmodelle, die es in der Zwischenzeit in der Klinik gibt, wahrscheinlich der große Vorteil vom Gesundheitsamt, Familienfreundlichkeit zu bieten, gar nicht mehr so gegeben, wie es früher einmal der Fall gewesen ist. Man streitet sich halt um Ärzte in den verschiedenen Bereichen.

Wir haben Stellen ausgeschrieben, wir haben jedoch nicht alle besetzt. Im ärztlichen Bereich haben wir im Moment eine unbefristete Stelle, anderthalb Stellen nicht besetzt. Wie gesagt: Ausschreibungen laufen. Ich weiß, dass es in anderen Landkreisen sicher schlimmer ist. Tübingen hat da wahrscheinlich immer noch eine relativ komfortable Situation. Aber auch in Tübingen sind Stellen unbesetzt – definitiv. Nicht nur im höheren Dienst, sondern ganz ehrlich: Wir suchen gerade auch jemanden im Verwaltungsbereich, im gehobenen Dienst. Auch da ist es schwierig, jemanden zu finden.

– 125 –

Dann zum Thema STI-Testungen: Auch wir haben sie ausgesetzt. Wir haben den Vorteil, dass unsere Aidshilfe die ganze Zeit für die Leute da war. Wir konnten ja teilweise auch die Untersuchungen gar nicht durchführen, weil die Labore – wir schicken es ja nach Stuttgart ins Labor – mit den Coronatestungen völlig überfordert waren. Deshalb mussten wir das einfach aussetzen. Wir haben das jetzt wieder im normalen Maß aufgenommen. Das läuft also weiterhin. Wir haben jetzt zusätzlich – und das wird gerade relativ wenig nachgefragt – auch für ukrainische Flüchtlinge ein zusätzliches Terminfenster, das wir anbieten. Das wird nicht so sehr in Anspruch genommen. Das betrifft HIV und andere sexuell übertragbare Erkrankungen.

Im Bereich der Prostituiertenberatung, was ja da im weitesten Sinn auch mit dazu gehört, ist es so: Wir hatten da keine Termine, weil sich natürlich auch von den Prostituierten, weil es ja verboten war, niemand getraut hat, einen Termin auszumachen, weil er dann nicht nur zur gesundheitlichen Beratung ins Gesundheitsamt geht, sondern auch ins Ordnungsamt geht, um sich anzumelden. Dementsprechend ist da mit Sicherheit viel unter dem Radar gelaufen.

Dann war noch die Frage: Wie können wir die Perspektive auch für die Mitarbeiter insgesamt im Gesundheitsbereich verbessern? Klar: Arbeitsbedingungen und Geld. So ist es wahrscheinlich, oder? Vielleicht auch Akzeptanz, beispielsweise im Pflegebereich. Wenn jetzt ein Hospiz aufmacht, ist es so: Ein Hospiz macht auf, hat wenig Plätze, aber eine sehr gute Personaldecke. Da bewerben sich viele. Die haben in der Regel keine Sorgen, Personal zu gewinnen. Wenn jemand jetzt als Pflegekraft einfach abends beim Grillen auf einem Gartenfest sagt: „Ich arbeite im Hospiz“, sagen alle: „Oh, wie kannst du das?“ und: „Hospiz, und das ist ja eine so schwere Aufgabe.“ Der wird wertgeschätzt, der wird anerkannt von anderen, während die gleiche Pflegekraft, die im Pflegeheim arbeitet, ganz, ganz anders wahrgenommen wird. Ich denke, das ist einfach diese Wertschätzung, dass man sagt: Pflege ist ein superguter Beruf, das ist wirklich ein toller Beruf. Man darf sich halt nicht verschleißen. Ich glaube, dass viele, die solche Leute belächeln – und es ist furchtbar, dass es solche Leute gibt –, überhaupt nicht wissen, was die leisten. Die wissen auch gar nicht, was vor Ort geht. Ich glaube, diejenigen, die einmal im Krankenhaus gearbeitet haben, wissen, was da läuft; die wissen auch, was im Pflegeheim läuft. Das Ganze ist ein toller Beruf, er wird aber zu wenig wahrgenommen, und ich glaube, das ist auch etwas, was manche Leute dann vielleicht davon fernhält. Wenn ich damit meine Familie nicht ernähren kann, ist das dann das Nächste.

Ich glaube, ich habe nicht viel vergessen. Sonst melden Sie sich bitte.

Vorsitzender Alexander Salomon: So machen wir das. Wenn es noch Nachfragen gibt, strecken Sie jetzt ganz schnell die Finger nach oben. – Das scheint nicht der Fall zu sein. Dann haben Sie die Fragen umfassend beantwortet. Dann danke ich Ihnen, Frau Dr. Walter-Frank und Herr Scheffold, dass Sie uns hier in der Enquete-kommission bereitgestanden, die Fragen beantwortet und sicherlich auch noch ein-

– 126 –

mal das eine oder andere beleuchtet haben. Wir werden das sicherlich in unserer Arbeit berücksichtigen.

Damit sind wir am Ende des heutigen Ablaufplans angekommen.

(Beifall)

– Man darf auch klatschen. Ja. – Dann gehen wir jetzt über in Teil II der heutigen Tagesordnung. Ich darf die Öffentlichkeit vorab noch darauf hinweisen, dass wir am Freitag, 11. November 2022, um 9:30 Uhr die nächste Sitzung haben. Da erwarten wir, dass Sie alle wieder über den Livestream dabei sind.

Dann geht es jetzt in den nicht öffentlichen Teil über. Wir warten kurz, bis die Technik heruntergefahren ist. Sie dürfen solange dahin gehen, wohin Sie gehen müssen, etwas zu trinken holen, die Beine vertreten. Bis gleich!

(Schluss des öffentlichen Teils: 17:04 Uhr)

– folgt nicht öffentlicher Teil II (gesondertes Protokoll) –

17. LANDTAG VON BADEN-WÜRTTEMBERG
Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“

Öffentlicher Teil

7. Sitzung

Freitag, 11. November 2022, 9:30 Uhr

Stuttgart, Haus des Landtags

Plenarsaal
Videokonferenz

Beginn: 9:34 Uhr (Mittagspause: 13:43 bis 14:32 Uhr) Schluss: 18:24 Uhr

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

Teil I – nicht öffentlich

Beschlussfassung über eine in der heutigen Sitzung
anzuhörende Sachverständige als Ersatz für eine verhinderte
Sachverständige.....(gesondertes Protokoll)

Teil II – öffentlich

Öffentliche Anhörung

zu den Themen Health in All Policies – Pflege – Forschung
in Gesundheit, Medizin und Pflege – Gesundheitswirtschaft..... S. 3

– II –

Teil III – nicht öffentlich.....(gesondertes Protokoll)

1. Benennung von acht Verbänden zur öffentlichen Anhörung
in der Sitzung der Enquetekommission am Freitag,
9. Dezember 2022
2. Festlegung des in der Sitzung der Enquetekommission am
Freitag, 20. Januar 2023, zu behandelnden Themas
3. Beschluss über 20 Verbände, die in Bezug auf das zweite
Handlungsfeld der Enquetekommission zur Abgabe einer
schriftlichen Stellungnahme aufgefordert werden sollen
4. Verschiedenes

– 1 –

**Öffentliche Anhörung
der Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“ zu den Themen**

**Health in All Policies
Pflege
Forschung in Gesundheit, Medizin und Pflege
Gesundheitswirtschaft**

am Freitag, 11. November 2022, 09:30 Uhr
Plenarsaal (Haus des Landtags)

A b l a u f p l a n

(Stand 10.11.2022)

Uhrzeit	Sachverständige / Funktion	Thema
09:30 Uhr	Alexander Salomon MdL , Vorsitzender der Enquetekommission	
09:35 Uhr	Dr. Katharina Böhm , Geschäftsführerin der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAGE)	HiAP
09:55 Uhr	Dr. Brigitte Joggerst , Vorsitzende des Ärzteverbands öffentlicher Gesundheitsdienst Baden-Württemberg e.V., Amtsleiterin des Gesundheitsamts Pforzheim	HiAP
10:15 Uhr	40minütige Fragerunde	
10:55 Uhr	Gabriele Hönes , Leiterin der Abteilung Gesundheit, Alter, Pflege des Diakonischen Werks Württemberg e.V., Stuttgart	Pflege
11:15 Uhr	Prof. Dr. Frank Weidner , Professor für Pflegewissenschaft, Vorstandsvorsitzender des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V., Köln	Pflege & Forschung
11:35 Uhr	Prof. Dr. Astrid Elsbernd , Professorin für Pflegewissenschaften, Leiterin des Instituts für Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Hochschule Esslingen	Pflege & Forschung
11:55 Uhr	60minütige Fragerunde	
~ 12:55 Uhr	Mittagspause	
14:15 Uhr	Prof. Dr. Hanns-Peter Knaebel , Professor der Medizin, Vorsitzender des Universitätsrats der Universität Heidelberg	Forschung
14:35 Uhr	Prof. Dr. Hajo Grundmann , Professor für Epidemiologie, Leiter des Instituts für Infektionsprävention und Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Freiburg	Forschung
14:55 Uhr	40minütige Fragerunde	
15:35 Uhr	Kaffeepause	
15:55 Uhr	Julia Steckeler , Geschäftsführerin der MedicalMountains GmbH, Tuttlingen	Gesundheitswirtschaft
16:15 Uhr	Prof. Dr. Ralf Kindervater , Honorarprofessor für Chemieingenieurwesen und Verfahrenstechnik am Karlsruher Institut für Technologie (KIT), Geschäftsführer der BIOPRO Baden-Württemberg GmbH, Stuttgart	Gesundheitswirtschaft

Seite 1 von 2

– 2 –

Uhrzeit	Sachverständige / Funktion	Thema
16:35 Uhr	Prof. Dr. Axel Olaf Kern , Professur der Gesundheitsökonomie, Dekan des Studiengangs Management im Sozial- und Gesundheitswesen, Hochschule Ravensburg-Weingarten	Gesundheitswirtschaft
16:55 Uhr	60minütige Fragerunde	
~ 17:55 Uhr	Ende der öffentlichen Anhörung	

– 3 –

Teil II – öffentlich (Beginn: 9:36 Uhr)

**Öffentliche Anhörung
zu den Themen Health in All Policies – Pflege – Forschung
in Gesundheit, Medizin und Pflege – Gesundheitswirtschaft**

Vorsitzender Alexander Salomon: Ich darf Sie alle recht herzlich zum öffentlichen Teil unserer 7. Sitzung der Enquetekommission am 11. November 2022 begrüßen.

Die Tagesordnung ist Ihnen zugegangen.

Wir haben eine kleine Änderung zu verkünden: Für Frau Professorin Dr. Ilona Kickbusch wird Frau Dr. Katharina Böhm, Geschäftsführerin der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V., einspringen.

Frau Dr. Böhm ist die erste Person, die wir als Sachverständige hören. Sie ist uns digital zugeschaltet. Guten Morgen! Ich würde Ihnen dann sofort das Wort übergeben. Sie haben 20 Minuten Zeit, um uns ins Thema „Health in All Policies“ einzuführen. Danach kommt noch Frau Dr. Brigitte Joggerst, und dann haben wir eine Frageunde. – Frau Dr. Böhm, Sie haben das Wort.

(Die Einblendung der Präsentation nimmt aufgrund technischer Schwierigkeiten einige Zeit in Anspruch.)

Sv. Frau Dr. Böhm: Vielen herzlichen Dank für die Einladung. Es freut mich, dass Sie dem Thema „Health in All Policies“ in Ihrer Enquetekommission einen so großen Raum einräumen. Nicht überall bekommt das Thema, insbesondere in Deutschland, so viel Aufmerksamkeit. In anderen Ländern ist es anders.

Ich würde kurz etwas zu meinem Hintergrund sagen, damit Sie es auch einordnen können. Ich bin Politikwissenschaftlerin – das werden Sie im heutigen Vortrag merken – und beschäftige mich schon sehr lange mit dem Thema „Health in All Policies“. Ich habe früher auch klassische Gesundheitsversorgungspolitik gemacht, habe mich dann aber eher auf die Bereiche kommunale Gesundheitspolitik und Gesundheitsförderung, Prävention und Health in All Policies fokussiert.

Ich hatte bis 2020 eine Juniorprofessur für Gesundheitspolitik an der Ruhr-Universität Bochum. Absichtlich habe ich die Wissenschaft verlassen, um in die Praxis zu gehen und konkret an der Umsetzung von Health in All Policies zu arbeiten. Das tue ich als Geschäftsführerin einer Landesvereinigung für Gesundheitsförderung. Landesvereinigungen für Gesundheitsförderung gibt es mit Ausnahme von Baden-Württemberg und NRW in jedem Bundesland. Wir sind sozusagen die Landesinstitutionen, die sich um das Thema Gesundheitsförderung kümmern.

– 4 –

Sie werden von mir deswegen heute neben dem wissenschaftlichen Blick auch einen praktischen Blick bekommen. Sie hatten mich ja gebeten, insbesondere auf die Umsetzung von Health in All Policies einzugehen. Das werde ich auch tun. Sie sehen hier meine Agenda. Die ist relativ knapp gehalten, weil ich mich heute auf die Umsetzung fokussieren werde.

Ich will dennoch starten mit einem ganz kurzen Einblick, was Health in All Policies eigentlich ist, weil es für die Umsetzung relevant ist. Es ist ein Konzept, das mit spezifischen Kernprinzipien verbunden ist, und die müssten in der Umsetzung berücksichtigt werden. Health in All Policies besteht aus meiner Perspektive aus zwei Bereichen. Es ist ein Governance-Ansatz, und es ist ein normatives Konzept. Ich werde erst kurz etwas zum Governance-Ansatz und dann zu dem normativen Konzept sagen.

Health in All Policies ist ein Ansatz der Politikgestaltung, der der Komplexität der Entstehung von Gesundheit Rechnung trägt. Es hat seine Wurzeln in der New Public Governance – darauf werde ich später noch eingehen. So haben Sie es auch in Ihrem Auftrag formuliert bekommen: dass sich Politik nicht als ein Top-down-Prozess versteht, sondern als ein Prozess, an dem alle relevanten gesellschaftlichen Akteure, angefangen von der Formulierung bis hin zur Umsetzung, mitarbeiten müssen.

Genau diesen Blick nimmt Health in All Policies ein. Es verfolgt dabei zwei Kernprinzipien, die unterschiedlich stark – das werden Sie später sehen – verwirklicht sind, und zwar zum einen den „Whole of Government“-Ansatz und zum anderen den „Whole of Society“-Ansatz. „Whole of Government“ bedeutet, alle Regierungsebenen – in einem föderalistischen Staat, wie es ihn bei uns gibt, ist das extrem wichtig – oder politischen Ebenen und alle Politikfelder einzubeziehen. „Whole of Society“ bedeutet, alle gesellschaftlichen Akteure einzubeziehen. Beide Ansätze müssen bei Health in All Policies miteinander verschränkt sein.

Ich habe gesagt, es ist ein normativer Ansatz. Das liegt daran, dass Health in All Policies ein Konzept der Gesundheitsförderung ist. Gesundheitsförderung hat grundlegende Prinzipien, und die gelten auch für Health in All Policies. Das ist zum einen dieses mehrdimensionale positive Gesundheitsverständnis – so, wie Sie es auch in Ihrem Gesundheitsleitbild in Baden-Württemberg aufgeschrieben haben. Das bildet die Grundlage für ein gemeinsames Verständnis. Das hat eine salutogenetische Perspektive, das heißt, wir schauen uns nicht an, wie Krankheiten entstehen, sondern wir schauen uns an: Wie bleiben Menschen gesund? Es ist normativ; denn es geht nicht allein darum, die Bevölkerung gesünder zu machen, sondern es geht auch darum, gesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern.

Ein zentrales Element – darauf werde ich später noch eingehen – ist die Partizipation der von der Politik Betroffenen. Insofern: Health in All Policies ist nicht einfach nur die Berücksichtigung von Gesundheit in anderen Politikfeldern. Ich habe in unserem Buch mal einen Rundumschlag gemacht und geschaut: In welchen Bereichen kommt

– 5 –

Gesundheit vor, und wie kommt Gesundheit in den Politikfeldern vor? Was wir sehen: Es gibt schon oft einen Bezug, aber dann ist der Bezug oft mit einem negativen Gesundheitsbegriff verknüpft, dann geht es um Gesundheitsschutz. Health in All Policies will mehr. Es steht nicht nur dafür, die Gesundheit vor schädlichen Einflüssen zu schützen.

Insofern ist es aber unterspezifiziert, weil es ein Konzept oder ein Sammelsurium von Prinzipien ist. Es sagt nicht: So geht ihr jetzt in der Umsetzung vor. Das ist ein Vorteil, denn so lässt es sich in unterschiedlichen Zusammenhängen umsetzen. Inzwischen haben wir ja ausreichend Erfahrungen aus anderen Ländern, aber auch aus Deutschland und auch aus Baden-Württemberg, wie es denn gelingen kann, Health in All Policies umzusetzen.

Warum ist Health in All Policies notwendig, wenn es sich um eine krisenfeste Gesellschaft – das ist ja Ihr Thema – handelt? Warum braucht es da Health in All Policies? Sie kennen das Regenbogenmodell. Das hat Nico Dragano Ihnen in der letzten Sitzung schon mit einer etwas anderen Grafik gezeigt. Das sagt nichts anderes aus, als dass die Einflussfaktoren auf Gesundheit weitgehend außerhalb des Gesundheitssystems liegen.

Wenn wir eine Gesundheitspolitik machen wollen – also keine Krankenversorgungspolitik, sondern eine Gesundheitspolitik –, dann müssen alle gesundheitsrelevanten Einflussfaktoren, die in den Ressorts Verkehr, Bildung, Arbeit, Wirtschaft usw. liegen, Gesundheit als Ziel und die Gesundheitsförderung als Aufgabe definieren. Es reicht nicht aus, wenn sich der Gesundheitssektor darum kümmert.

Dass Gesundheit ein Thema aller Politikfelder ist, wurde in der Pandemie sehr deutlich. Die Pandemie hat uns aber im Hinblick auf Health in All Policies noch einiges mehr gezeigt. Sie hat uns zum einen gezeigt, dass die gesunde Bevölkerung auch weniger anfällig ist. Wenn man sich angeschaut hat, was im Alter der Risikofaktor für einen schweren Verlauf war, dann waren das chronische Krankheiten. Hätten wir weniger chronische Krankheiten – so zumindest die Theorie –, hätte es auch weniger schwere Verläufe gegeben. Das ist ein Punkt.

Der andere Punkt – das hat uns die Pandemie auch gezeigt –: Gesundheit ist einfach ungleich in dieser Gesellschaft verteilt. So hat sich die Pandemie, sowohl was die Infektionen als auch die Folgen der Pandemiebewältigung angeht, ebenfalls ungleich auf die Bevölkerung verteilt. Nico Dragano hat in der letzten Sitzung dazu ausführlich gesprochen. Deswegen vertiefe ich das jetzt nicht. Aber im Hinblick auf soziale und gesundheitliche Ungleichheit ist Health in All Policies essenziell. Da kommen wir nur einen Schritt weiter, wenn wir Health in All Policies umsetzen, nicht, wenn wir klassische Krankheitsversorgungspolitik machen.

Dann komme ich tatsächlich zu dem Thema, auf das ich heute den Fokus legen sollte: auf die Umsetzung von Health in All Policies. Ich habe es vorhin angedeutet, es

– 6 –

gibt ganz viele Beispiele in anderen Ländern. Ich will Sie nicht mit Beispielen langweilen, die für uns keine Relevanz haben. Vielmehr habe ich explizit Beispiele ausgewählt, von denen ich mir vorstellen kann, dass Elemente davon auch in Baden-Württemberg umsetzbar sind.

Das erste Beispiel, das Sie sehen, steht nur da, weil es die „Mutter“ von Health in All Policies ist – so wird es oft genannt –: das Nordkarelien-Projekt 1972 in Finnland. Finnland spielt eine besondere Rolle, weil es zum einen den Begriff „Health in All Policies“ während der EU-Ratspräsidentschaft geprägt hat. Darauf gehe ich jetzt nicht weiter ein.

Sie sehen auf der Folie auch Südaustralien. Da hätten Sie heute sicherlich sehr viel mehr gehört, wenn Ilona Kickbusch den Vortrag gehalten hätte, weil sie das südaustralische Modell mit entworfen hat. Sie war damals „Thinkerin in Residence“ und hat gemeinsam mit der Regierung in Südaustralien das Konzept entwickelt. Das Konzept in Südaustralien verfolgt mehrere Strategien. Es ist ein ziemlich zentralistisches Konzept, das innerhalb der Governance-Strukturen ansetzt. Und es hat einen zweiten Fokus, nämlich diese „Health Lens Analysis“, die ich Ihnen später im Verlauf noch ausführlich vorstellen werde.

Wales – da fehlt jetzt die schöne bunte Folie – geht einen ganz anderen Weg. Wales hat 2015 den „Well-being of Future Generations Act“ verabschiedet, also ein Gesetz für das Wohlergehen künftiger Generationen. Es schreibt für die Regierung, für die Kommunen, für alle öffentlichen Akteure, für das Gesundheitssystem sieben gemeinsame Ziele fest. Nur eines dieser Ziele ist ein „gesünderes Wales“. Alle anderen dieser sieben Ziele haben natürlich auch einen Gesundheitsbezug, auch wenn es um sozialen Zusammenhalt, Nachhaltigkeit, um mehr Gleichheit etc. geht. Es gab einen internationalen Trend, solche „Well-being Economies“ oder Well-being als zentrales Staatsziel zu verankern.

Wales geht noch einen Schritt weiter. Sie haben einen ganz breiten Beteiligungsprozess gemacht, sodass Partizipation auch gewährleistet war. Was sie haben: Sie haben Indikatoren entwickelt, um den Fortschritt in den sieben Bereichen auch messen zu können, und sie haben – es nennt sich „The Five Ways of Working“ – verpflichtend für alle Behörden und öffentlichen Einrichtungen Prinzipien formuliert, wie sie arbeiten sollen. Dazu zählen u. a. langfristiges Denken, die Verzahnung von Zielen und Angeboten, die Beteiligung und vorausschauend präventives Handeln.

Auf der Folie sehen Sie auch den Weg eines unserer direkten Nachbarländer: den Niederlanden. Die gehen einen anderen Weg. Dort wurde 2014 im Zuge des Präventionsplans bzw. des nationalen Präventionsprogramms das Projekt „Alles is Gezondheid“ entwickelt. Anders als in Australien, die den Fokus auf „Whole of Government“ legen, legen die Niederlande den Schwerpunkt auf „Whole of Society“. Da machen inzwischen, zumindest laut der Angaben, 3 000 Partnerinnen aus allen Bereichen, also Privatwirtschaft, NGOs, Kommunen, Vereine usw., mit. Sie können gesund-

– 7 –

heitsbezogen sogenannte Pledges, also Versprechen, abgeben. Das kann ein großer Lebensmittelkonzern sein, der sagt, innerhalb der nächsten fünf Jahre reduzieren wir den Zuckergehalt unserer Produkte um soundso viel Prozent. Es kann aber auch eine Kommune sein, die verspricht, innerhalb der nächsten fünf Jahre die Gesundheit unserer Bevölkerung in den und den Bereichen zu verbessern.

Also, es ist ganz vielfältig. Es gibt 18 regionale Netzwerke, in denen diese Akteure zusammenarbeiten, und fünf größere Allianzen, beispielsweise zur Kinderarmut oder zu Gender und Gesundheit. Wie gesagt, der Fokus liegt hier eher auf dem „Whole of Society Approach“.

Ganz kurz noch zu Österreich. Die haben noch einen anderen Weg gewählt. Die haben sehr umfassende Gesundheitsziele verabschiedet und machen jetzt nach und nach in vielen Bereichen auch Gesundheitsfolgenabschätzungen. Zu denen werde ich im Laufe heute noch kommen.

Vorsitzender Alexander Salomon: Frau Dr. Böhm, Sie haben – nur als kleiner Hinweis – noch ein bisschen über fünf Minuten Redezeit, aber anscheinend noch einige Folien vor sich – nur, damit Sie es einschätzen können. Ich weiß, im digitalen Raum ist es immer ein bisschen schwierig, das zu überblicken.

Sv. Frau Dr. Böhm: Das liegt auch daran, dass wir am Anfang so viele technische Probleme hatten.

Ich lasse die Beispiele aus Baden-Württemberg aus, weil Sie diese ja kennen. Das Landesgesundheitsgesetz ist ein sehr gutes Beispiel für die Umsetzung. Gleiches gilt für die Strategie „Quartier 2030“.

Der Fokus von Health in All Policies liegt auf einer strategischen Umsetzung. Und zu einer strategischen Umsetzung gehören die Orientierung an Zielen und Zielformulierungen. Was dabei relevant ist, ist, dass es eine gemeinsame Zielformulierung gibt.

Ich rate in der Regel auch davon ab, den Terminus „Gesundheit“ zu verwenden. Denn meine Erfahrung ist: Wenn Sie mit anderen Ressorts zusammenarbeiten – Gesundheit ist einfach besetzt und hat eine Verbindung zu dem Ressort Gesundheit –, dann führt es oftmals zu Abwehrhaltungen. Es ist besser, zu schauen, sich gemeinsame Ziele und auch gemeinsame Begriffe zu suchen, die breiter sind, beispielsweise Wohlergehen oder Nachhaltigkeit. Je nach Politikfeld kann das im Kinder- und Jugendbereich „gelingendes Aufwachsen“ sein. In Ihrer Strategie „Quartier 2030“ haben Sie auch Begriffe gewählt. Es kann auch Bewegungsförderung sein, wenn Sie mit dem Sport zusammenarbeiten.

Die zentrale Umsetzung von Health in All Policies erfolgt oft in intersektoralen Netzwerken. Es ist eine Herausforderung. Also, ein Netzwerk entsteht nicht einfach so; es

– 8 –

ist extrem voraussetzungsvoll. Das sollten die Folien alle zeigen. Was die Pandemie aber auch gezeigt hat: Dort, wo wir Netzwerke hatten, haben die in der Pandemie getragen. Da sind Einzelakteure ausgefallen – gerade Gesundheitsämter hatten etwas anderes zu tun –, aber dann konnten die anderen Akteure arbeiten. Wir haben sehr häufig über die Netzwerke überhaupt den Zugang zu den vulnerablen Bevölkerungsgruppen aufrechterhalten.

Das Problem mit den Netzwerken ist, die Nachhaltigkeit zu gewährleisten, wenn diese auf die operative Ebene beschränkt sind. Wie koordiniert man diese Netzwerke mit den vielen Akteuren, also diesen „Whole of Society“- mit dem „Whole of Government“-Ansatz? Wie bindet man die anderen Akteure mit ein?

Wenn man den Fokus jetzt auf die Strukturen legt, also innerhalb der Ministerien, der Regierung, dann ist es, glaube ich, ein zentraler Baustein und eine zentrale Schraube. Sie alle kennen die klassischen Instrumente, wie die Zusammenarbeit innerhalb der Ministerialstrukturen geregelt ist. Ich stelle infrage, ob das ausreicht und ob es ausreicht, in der Zukunft all diese komplexen Probleme – Gesundheit ist eben nur ein Problem – zu bearbeiten.

Das hat Südaustralien gemacht. Dort wurde z. B. eine zentrale strategische Einheit geschaffen, die sie innerhalb des Ministeriumssystems implementiert haben. Zusammen mit den Einheiten wurde geschaut, wo Gesundheit ist und wo es eine Priorität gibt. Die Fachexpertise wurde den anderen Ressorts zur Verfügung gestellt, und gemeinsam mit diesen hat man Lösungen erarbeitet.

Da gibt es noch ganz viele andere Konzepte. Aber ich habe in Ihrem Plan gesehen, dass Sie sich insbesondere noch mit folgenden Fragen beschäftigen werden: Wie muss man Ministerien zuschneiden? Ist eine Matrixorganisation hilfreich? Welche Elemente in einer agilen Verwaltung braucht es, um diese sektorenübergreifende Zusammenarbeit auch in der Verwaltung zu realisieren?

Eine andere Umsetzung ist die gesetzliche Verankerung. Die braucht es trotzdem, weil es der Handlungsrahmen für alle Akteure ist. Da ist die große Frage: Wie kommt Gesundheit in den Handlungsrahmen der anderen Ressorts? Es geht nur, wenn wir das dort als Ziel definieren und wenn wir Gesundheitsförderung auch als Aufgabe definieren.

Nur als Beispiel: das Schulgesetz. Wenn wir das Schulgesetz durchschauen: Wo steht da Gesundheit? Was für ein Gesundheitsbegriff ist da verwendet? Was können wir bei den Gesundheitsbegriffen ändern, um einen breiten Fokus auf Gesundheit hineinzubekommen? Genauso kann man sich jedes für die anderen Ressorts relevante Gesetz vornehmen und schauen: Was ist der Gesundheitsbezug? Wo bekommen wir ihn besser mit hinein?

– 9 –

Woran es auch oft hapert, ist eine Verpflichtung zur Zusammenarbeit. Funktioniert Zusammenarbeit, weil sich Personen kennen, weil sie eine persönliche Beziehung haben? Ist ein Krisenstab hilfreich? Mit wem habe ich im Krisenstab gearbeitet? Es waren mal ganz andere Personen, die ich aber jetzt leichter anrufen kann. Wie bekomme ich die verpflichtende Zusammenarbeit über die Ressorts mit hinein?

Worauf ich jetzt nicht weiter eingehen werde – Sie dürfen aber gern Rückfragen dazu stellen –, ist das Health Impact Assessment, ein technisches Instrument zur Gesundheitsfolgenabschätzung. Da sind wir in Deutschland – warum auch immer – mal wieder ziemlich außen vor. Andere Länder sind da sehr weit und haben umfassende Konzepte entwickelt, wie man Maßnahmen – diese können den Straßenbau betreffen, es kann sich aber auch um die Einführung irgendwelcher Veränderungen des Steuersystems handeln – im Hinblick auf ihre Gesundheitswirkung analysiert. In Deutschland haben wir kaum Experten, die das machen können. Das ist das große Problem, wenn wir eine Gesundheitsfolgenabschätzung einführen wollen: Dann müssen wir erst einmal das Know-how entwickeln und Menschen finden, die das in Deutschland machen.

Vorsitzender Alexander Salomon: Frau Dr. Böhm, ich muss Sie trotz der anfänglichen technischen Schwierigkeiten auf die Redezeit hinweisen. Die Schwierigkeiten hatte ich schon beachtet. Aber ganz langsam müssen wir auf die Zielgerade einbiegen. Sie bekommen sicherlich noch Nachfragen. Da dürfen Sie sicher sein.

Sv. Frau Dr. Böhm: Alles gut. Ich bin auch schon ziemlich am Ende. – Ich habe auch gesagt, dass ich die Instrumente nicht im Einzelnen vorstellen muss. Ich kann darauf eingehen. Das sind sozusagen Instrumente, derer man sich bedienen kann, wenn man Health in All Policies umsetzen will. Die Voraussetzungen können Sie auch überfliegen.

Ich komme zu der letzten Folie, den Empfehlungen. Diese sind vielleicht weniger konkret, als sie sie gern hätten. Aber ich möchte mit etwas enden, was für unsere Gesundheitsförderer klassisch ist: mit einem ressourcenorientierten Blick. Sie haben sehr gute Strukturen in Baden-Württemberg, und Sie haben breite Erfahrungen, die Sie nutzen sollten, wenn Sie Health in All Policies umsetzen wollen. Ich habe es Ihnen aufgezeigt: Es gibt nicht den einen Weg, und es gibt nicht die Blaupause, wie man Health in All Policies umsetzt, sondern es braucht viele kleine Stellschrauben. Im Idealfall werden die in einer Strategie deutlich.

Es kann auch helfen, in der Fülle der Krisenthemen, die gleichzeitig zu bearbeiten sind, zu schauen: Wie verknüpfen wir die Problembearbeitung? Klima z. B. ist natürlich eines der größten Gesundheitsgefahren für die Zukunft. Auch Armut hat große Gesundheitsauswirkungen.

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit, und ich freue mich auf die Diskussionen und die Nachfragen.

– 10 –

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Frau Dr. Böhm. Entschuldigen Sie den Druck. Aber wenn wir am Anfang die Zeit verlieren, können wir das am Schluss nicht wieder hereinholen. Aber Sie bekommen sicherlich Nachfragen.

(Sv. Frau Dr. Böhm: Alles gut!)

Noch einen Applaus für Sie, Frau Dr. Böhm.

(Beifall)

Jetzt kommt Frau Dr. Joggerst, und sie hat uns meines Wissens auch eine Präsentation mitgebracht.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Sv. Frau Dr. Joggerst: Vielen Dank. – Vielen Dank für die Einladung. – Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Abgeordnete, sehr geehrte Damen und Herren! Ich freue mich, dass ich hier den öffentlichen Gesundheitsdienst als Vorsitzende des Verbands für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst vertreten kann und Ihnen unsere Erfahrungen aus der Pandemie und unsere Schlussfolgerungen für weitere Krisen vortragen darf.

Sie haben in diesem Rahmen schon Frau Dr. Walter-Frank gehört, die einiges zu den Aufgaben des Gesundheitsamts, des öffentlichen Gesundheitsdienstes erzählt hat. Ich halte mich diesbezüglich kurz und gehe vielmehr auf die Themen ein, die Sie mir auch als Fragen gestellt hatten: Verwirklichung des Public-Health-Gedankens – das ist auch ein Stück weit der rote Faden meines Vortrags –, die Aufstellung des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Krisenvorsorge und -reaktion bei Pandemien und bisher unbekannten Krankheiten und Erkrankungen, sowie konkrete Empfehlungen zu Maßnahmen zu einer Stärkung der Resilienz.

Frau Dr. Böhm hat schon einiges zum Public-Health-Gedanken gesagt. Das, was Sie auf dieser Folie lesen können, ist keine offizielle Definition, sondern das habe ich quasi aus den Erfahrungen, die wir im Amt gemacht haben, zusammengestellt. Da fehlt die Partizipation – das ist mir aufgefallen –, die mit dazugehört. Der Unterschied vom „Health in All Policies“- oder Public-Health-Gedanken im Vergleich zur Individualmedizin ist, dass wir den Ansatz und den Fokus auf alle Bevölkerungsgruppen richten. Daher ist es ein etwas anderes Denken, braucht auch ein bisschen anderes Wissen, aber braucht auch ärztliches medizinisches Wissen.

Körperliche und psychosoziale Gesundheit sind auf das Engste miteinander verbunden und tauchen in allen möglichen Situationen des Lebens auf, in allen Lebensbereichen: im privaten Leben, im öffentlichen Leben, in Wirtschaft, Schulen, Kitas – alles, wo man sich aufhält, wo man ist. An allen diesen Orten kann Gesundheit ge-

– 11 –

prägt, gestaltet werden bzw. können Rahmenbedingungen dafür gesetzt werden, dass ein gesundes Leben entstehen oder bleiben kann.

Wir haben – auch das hatte Frau Böhm schon gesagt – in der Coronapandemie gesehen, wie diese Gesundheitskrise tatsächlich alle Bereiche betroffen hat – das hat sich erst im Laufe der Pandemie so richtig herauskristallisiert – und wie wir zwischen verschiedenen Gesundheitsbereichen letztendlich einen Zielkonflikt hatten. Wir haben auf der einen Seite den Infektionsschutz, den Schutz davor, dass Menschen sich anstecken, und auf der anderen Seite die gesundheitlichen psychosozialen Bedarfe, die dadurch ins Hintertreffen gerutscht sind.

Sie brauchen in einem Pflegeheim auf der einen Seite den Schutz vor Ansteckung. Der größte Risikofaktor ist das Alter. Wir waren beruhigt, dass chronische Erkrankungen nicht ganz so schwierig waren. Das Alter ist der größte Risikofaktor für einen schweren Verlauf. Sie haben auf der anderen Seite in einem Pflegeheim, in dem sie einen Lockdown haben, keine Möglichkeit mehr, Sturzprophylaxe zu machen. Das schränkt alte Menschen natürlich gesundheitlich auch ein. Sie haben keine oder nur sehr eingeschränkte Möglichkeiten, Kontakt aufzunehmen. Das ist für die Gesundheit, auch für die körperliche Gesundheit von allen Menschen – nicht nur von alten Menschen – relevant.

Ich habe ein Beispiel herausgesucht, wo man, wie ich finde, diesen Konflikt einmal ganz gut sieht. Wenn Sie über autofreie Städte diskutieren, haben Sie ganz klar gesundheitsfördernde Effekte – weniger Lärm, weniger Emissionen, weniger Abrieb, weniger Feinstaub, weniger Wärme, weniger Unfälle, mehr Bewegung aller Teilnehmer, mehr muskuläre und kardiovaskuläre Fitness –, aber Sie haben natürlich dadurch möglicherweise Einschränkungen in der Industrie – weniger Arbeitsplätze, weniger Reichtum, weniger soziale Sicherheit, weniger Steuereinnahmen, weniger Bequemlichkeit, weniger Schnelligkeit –, die sich auch direkt oder indirekt auf Gesundheit einwirken. Das ist für mich so ein klassischer Zielkonflikt von Public Health: Ich muss schauen: Was gewichte ich wie? Da sind natürlich immer gesellschaftliche und politische Ideen relevant. Daher ist Public Health immer gesellschaftlich und politisch.

Ich spreche jetzt weniger zu der Theorie und mehr zur Aufstellung des öffentlichen Gesundheitsdienstes – da bin ich näher dran. Dafür hebe ich drei Punkte heraus: die Digitalisierung – ich glaube, dazu haben Sie auch schon etwas gehört; ich spreche von der Basis, von unseren Erfahrungen –, die Personalressourcen, die ich als kritisch ansehe, und die Krisenresilienz.

Zur Digitalisierung: Wir haben viel Schelte dafür bekommen, dass wir Faxe nutzen. Ich muss Ihnen hier sagen: Wir nutzen die Faxe nicht für die Kommunikation innerhalb des öffentlichen Gesundheitsdienstes, sondern für die Kommunikation nach außen. Sie finden kaum eine Arztpraxis, die in der Lage ist, ohne ein Fax zu melden. Sie finden keinen Kindergarten, keine Schule und kein Pflegeheim, die ohne Fax

– 12 –

melden können. Bei der Frage der Digitalisierung lag der Fokus auf dem öffentlichen Gesundheitsdienst. Aber auch das ist eine „breitere“ Frage. Auch hier reicht es nicht, einfach nur dieses eine Gebiet herauszuholen, sondern Sie müssen eigentlich alles anschauen.

Wir haben einen riesigen Föderalismus bzw. ein zerfleddertes Gebiet auch in diesem Bereich. Sie haben die Diskussion um SORMAS mitbekommen. Wir hatten zu Beginn keine Software, mit der wir arbeiten konnten. Die meisten von uns haben irgendetwas entwickelt. Dann kam SORMAS, ist durchgesetzt worden – zumindest auf politischer Ebene, an der Basis nicht unbedingt – und wird jetzt zurückgezogen. Das ist so ein klassisches „Scheiterprojekt“. Ich kann Ihnen nicht alle Gründe dafür nennen, aber es hat unglaublich viel Frustration gebracht. Ich bin echt froh, dass das Digitalisierungsreferat im Landesgesundheitsamt, das nun im Sozialministerium angesiedelt ist, in der Lage ist, uns jetzt auf einen guten Weg zu bringen. Die haben da viel wieder aufgefangen.

Wir brauchen hier langfristig finanzierte Strukturen. Ich bekomme von Kollegen aus dem Bereich, die mit Flüchtlingen zu tun haben, mit, dass es 2015/2016 so einen Boost gab. Man hat gesagt: Auch da hat die Digitalisierung nicht funktioniert, die Registrierung hat nicht funktioniert, und die Zusammenarbeit hat auch nicht funktioniert. Die haben einen Boost bekommen, haben angefangen, es weiterzuentwickeln; das ist abgeschlafft. Das Projekt ist kaum weiter als 2015/2016. Die Kollegen haben weiterhin Schwierigkeiten. Das darf uns nicht passieren.

Wir haben jetzt Mittel, wir haben jetzt die Möglichkeit, und wir müssen da unbedingt dranbleiben. Wir brauchen da eine Sicherheit. Wir brauchen langfristige Strukturen. Wir können nicht einfach nur sagen: Für die nächsten zwei, drei Jahre können wir euch das finanzieren, liebe Softwarehersteller oder auch liebes RKI oder wer auch immer das dann macht. Das ist zweitrangig. Wir brauchen klare Strukturen, und wir brauchen Zusagen dafür, dass es finanziert wird, dass es durchgezogen wird. Das muss nachhaltig bleiben.

Die Daten müssen vergleichbar, verfügbar und verknüpfbar werden. Auch das, finde ich, ist ganz wichtig. Ich fand es in vielen Situationen der Pandemie sehr schwierig, Maßnahmen durchzusetzen, die, obwohl wir inzwischen Daten und dezentral viel Erfahrung hatten, nicht so weit zusammengeführt werden konnten, dass wir ausreichend Evidenz generieren konnten, um zu sagen: „Ja, die helfen“, oder: „Nein, die helfen nicht.“ Das ist sicherlich auch nicht immer einfach, zu entscheiden. Das ist mir schon klar. Aber diese Daten, die wir haben, nutzen wir zu wenig. Wir müssen hier mehr interagieren, auch mehr mit den Unis zusammenarbeiten. Wir müssen ganz schnell in solchen Situationen die Daten verfügbar machen, die Daten mit Kassendaten verknüpfen, die Daten mit Daten aus den Krankenhäusern verknüpfen, um zu sehen: Was bringt etwas, und was bringt nichts?

– 13 –

Wir müssen auch Forschungsfragen beantworten. Es gab einige Ansinnen, die Daten für Fragen zu Long Covid oder auch andere Fragen – Was sind schwere Verläufe? Was sind denn wirklich Risikofaktoren? – nutzbar zu machen. Es ist jetzt auch nicht völlig misslungen gewesen. Das muss man auch sagen. Da gab es effektive Ansätze. Aber auch das kann noch verbessert werden.

Besonders gefrustet hat es mich bei den Impfnebenwirkungen. Da gibt es eigentlich die Meldestruktur, dass diese an die Gesundheitsämter und dann weiter an das Paul-Ehrlich-Institut gemeldet werden. Das funktioniert nur sehr eingeschränkt. Hier brauchen wir verpflichtendere Meldungen, hier brauchen wir mehr Klarheit.

Diese Schwierigkeiten, die bei der Durchsetzung des Impfgedankens entstanden sind, sind meiner Meinung nach auch darauf zurückzuführen, dass wir aus Deutschland heraus keine klaren Aussagen zu Nebenwirkungen machen können. Im Vergleich dazu: International haben wir eine gute Datenlage. Die Daten, die wir z. B. aus Israel, aus Schweden oder aus Norwegen bekommen, gelten hier genauso. Die können wir nutzen; das funktioniert. Wir können es nicht, und ich finde es schon frustrierend, dass das nicht geht.

Ganz am Rande: Wir hatten im öffentlichen Gesundheitsdienst die Möglichkeit, Sektionen, Obduktionen von Verstorbenen im Rahmen von Infektionskrankheiten anzuordnen, zu machen – einfach aus einem höheren Interesse heraus. Das geht nicht bei Impfschäden. Erstens müssen wir es erfahren, zweitens müssen wir Angehörige ganz lange davon überzeugen, dass es sinnvoll ist, und dann müssen wir eine Uni finden, die es macht. Da hat sich inzwischen auch auf Landesebene ein Förderprogramm durchgesetzt, in dem das geht, aber die Strukturen sind schwierig, sind umständlich zu bedienen. Das ist schade. Denn da geht uns viel verloren, auch viel an Glaubwürdigkeit und viel von dem, was wir den Menschen schulden, die diese Impfungen bekommen. Ich will ganz klar sagen: Diese Impfungen wirken, die internationale Datenlage ist klar. Dass die Datenlage in Deutschland so schlecht ist, ist schade.

Dann kommen wir zum letzten Punkt. Der Datenschutz steht im Konflikt mit der nutzbaren Datenlage. Wir müssen unbedingt daran arbeiten, dass Daten in einem vernünftigen Umfang nutzbar gemacht werden. Sie wissen es alle: Die meisten Gesundheitsdaten sind nicht in der Hand von öffentlichen Strukturen, sondern in der Hand von privaten Strukturen und sind damit sehr viel schwerer regulierbar. Das ist etwas, das so nicht weiter geschehen darf.

Zu den Personalressourcen: Ich denke, wir müssen den ÖGD konsequent interprofessionell ausbauen. Wir haben das jetzt in der Pandemie gemerkt. Wir haben zahlreiche Unterstützungskräfte bekommen und haben gesehen, dass da viele Professionen sehr hilfreich sind. Wir hatten Health in All Policies. Wir haben gesehen, wie viele Politikbereiche betroffen sind. Da tut es uns im öffentlichen Gesundheitsdienst auch einfach gut, diese verschiedenen Ressourcen bei uns zu haben. Ich finde das

– 14 –

hilfreich. Wir brauchen medizinisches Wissen. Das ist ganz klar. Ein ÖGD ohne Ärzte, ohne Fachpersonal aus anderen medizinischen Berufen ist aus meiner Sicht nicht denkbar, er muss durch andere Berufsgruppen ergänzt, unterstützt werden.

Wir brauchen sowohl für Ärzte als auch für Nichtärzte sowohl auf akademischer als auch auf nicht akademischer Ebene bessere Karrierechancen, bessere Karrierepfade im öffentlichen Gesundheitsdienst. Wir brauchen auch eine bessere Bezahlung. Das betrifft, glaube ich, alle Verwaltungsgruppen. Wir sind im Streit – ich sage jetzt nicht: Konflikt – um die besten Köpfe mit der Wirtschaft. Draußen wird so viel mehr bezahlt. Also, Sie brauchen eigentlich immer eine Portion Idealismus, um im öffentlichen Gesundheitsdienst zu arbeiten. Es ist keine schlechte Voraussetzung, es ist auch schön, aber es reicht langfristig nicht als alleinige Motivation.

Wir brauchen Mehrsprachigkeit, wir brauchen diese personellen Ressourcen – Frau Böhm hat es sehr schön gesagt –, auch um diese verschiedenen Bevölkerungsgruppen, die wir haben, zu erreichen. Und die dürfen wir nicht erst in der Krise erreichen. Hier müssen zuverlässige Strukturen in den Bereichen Gesundheitsförderung, Gesundheitsschutz, Gesundheitskompetenz aufgebaut werden, die dann bestehen und die in einer Krise genutzt werden können. Da, wo Vertrauen da war, konnte man Menschen erreichen.

Bei aller Digitalisierung haben wir die Erfahrung gemacht, dass in dieser Krise, im Krisenfall Menschen gefordert waren. Wir haben viel positives Feedback für unsere Beratungen der Bevölkerung, insbesondere in den ersten zwei Wellen, bekommen, als wir präsent waren, als wir ansprechbar waren – alles innerhalb der Grenzen, die wir hatten, auch personell bedingt –, als wir Fragen beantwortet haben.

Viele primär vorgetragene Fragen waren auf unserer Homepage oder auf der Homepage vom Land oder vom RKI super aufbereitet dargestellt. Aber darum ging es nicht. Es ging darum, Ängste zu nehmen, noch mal zu versichern, wie die Situation ist, klarzumachen, dass es auch in dem individuellen Fall gilt, und darum, das Menschliche, das Sich-umeinander-kümmern, darzustellen. Das ist sehr personalintensiv, und das wird in jeder Krise immer wieder neu notwendig sein.

Zur Krisenresilienz des öffentlichen Gesundheitsdienstes: Ich denke, hier ist es wichtig, einen krisenbezogenen Gesundheitsschutz stärker zu etablieren. Wir brauchen die verschiedenen Ressorts – auch das ist im Vortrag von Frau Dr. Böhm angeklungen –, wir brauchen den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, wir brauchen den Gesundheitsschutz, wir brauchen den Infektionsschutz, wir brauchen den Umweltgesundheitsdienst in den Gesundheitsämtern, wir brauchen die Verwaltung und die Verwaltungsstrukturen, wir brauchen die Selbsthilfe, wir brauchen die Gesundheitsberichterstattung. All diese müssen zusammenarbeiten, um den krisenbezogenen Gesundheitsschutz darzustellen.

– 15 –

Das hat in der Krise funktioniert. Das lässt jetzt wieder nach, weil die anderen Aufgaben wieder hinzukommen und weil am Ende dann halt doch die Ressourcen fehlen. Sowohl das – auch das hat Frau Dr. Böhm schon angesprochen – als auch die Vernetzungsstrukturen zu etablieren und zu pflegen, ist extrem aufwendig. Ich muss Ihnen sagen: Ich habe auch noch kein gutes Modell. Diese Sachen funktionieren immer dann, wenn ein Thema da ist. Wenn das Thema weg ist, werden sie „aufgefressen“.

Wichtig ist: Der krisenbezogene Gesundheitsschutz muss im LGA verstärkt werden. Der war dort über lange Zeit nicht gut, ist jetzt auch wieder angewachsen. Aber auch das muss bleiben, muss gestärkt werden. Wir werden gesundheitliche Krisen haben, und wir dürfen in den fünf oder zehn Jahren, die zwischen zwei Krisen liegen, nicht wieder das gesamte Personal und das gesamte Wissen abbauen.

Ein Vorschlag hier wäre eine Einrichtung einer AG „Krisenbezogener Gesundheitsschutz“ auf Landesebene mit Beteiligung aller Ebenen und Ressorts – Sozialministerium, Innenministerium, Regierungspräsidien, gegebenenfalls MLR, Umweltministerium, Gesundheitsämter, Landkreistag, Städtetag. Es gibt vermutlich noch mehr Akteure, die man beteiligen kann. Es sollte aber innerhalb aller relevanter Verwaltungsstränge zumindest ein Forum da sein, in dem diese Themen nachhaltig diskutiert, besprochen und vorgeplant werden können.

Auf einen Teil der Krisen kann ich mich vorbereiten, auf den anderen Teil kann ich mich nicht vorbereiten. Ich kann Strukturen denken, ich kann über Personalaufwuchs, über Kommunikation, über Digitalisierung nachdenken – es gibt natürlich auch einen unbekannten Teil –, ich kann darüber nachdenken, ob ein hochpathogener Erreger für eine terroristische Attacke eingesetzt wird – das hatten wir eine Weile lang als Gefahrenszenario – oder dass wir einen Stromausfall in ganz Deutschland haben. Das ist natürlich alles ganz unterschiedlich. Trotzdem gibt es Strukturen, die für beides gelten, und die muss ich vorbereiten, an denen muss ich dranbleiben.

Was da auch ganz wichtig ist, ist Kenntnis und Verständnis füreinander. Gerade zu Beginn der Pandemie hatten wir den Eindruck, dass viele gesellschaftlichen Bereiche den ÖGD nicht wirklich kannten. Das ist vielleicht auch ganz gut. Man muss nicht immer und überall bekannt sein. Das zeigt, dass wir Dinge einfach so machen können, die vielleicht gut laufen und gar nicht erst zu Krisen werden. Doch es war dann z. B. so, dass viele Ärzte alle Patienten ins Gesundheitsamt geschickt und gesagt haben: „Ihr habt Corona; da müsst ihr ins Gesundheitsamt.“ Das ist natürlich völlig daneben, und das brauchte eine Menge Arbeit, bis wir das geklärt hatten. Dieses gegenseitige Verständnis füreinander und das Wissen um die Aufgaben, die Zuständigkeiten und auch die Grenzen sind extrem wichtig und müssen in den Zwischenkrisenzeiten gehalten werden. Das ist auf allen Ebenen personalintensiv. Die Idee der KV, einen Pandemiebeauftragten zu benennen, war Gold wert. Das hat sehr viel geholfen. Wir müssen diese Dinge auch üben. Wir müssen regelmäßige Übungen zu verschiedensten Krisen machen.

– 16 –

Krisenvorsorge und -reaktion bei Pandemien und bisher unbekannten Krankheiten: Wir brauchen flexible Zuständigkeiten, Kooperationen. Wir haben das beim Aufbau von Fieberambulanzen und Teststationen gesehen. Das ist eigentlich ganz gut gelaufen. Es ist in unterschiedlichen Landkreisen unterschiedlich gelaufen. Klammer auf: Die Teststrukturen sollte man ganz schnell wieder abbauen – Klammer zu. Aber das ist, glaube ich, hier auf Landesebene auch ein Ansinnen an die Bundesebene. Ich denke, da profitieren wir von unserer dezentralen Struktur, von den verschiedenen Akteuren, die das dann problemlos machen können.

Wir haben aber weiterhin einzelne Ärzte, die Fieberambulanzen hochgezogen haben, bevor die KV die Regelungen herausgegeben hat und nicht ganz so waren, wie es die Regelungen vorsahen, so dass sie jetzt nicht alles bezahlt bekommen. Das ist etwas, was ich ganz schwer nachvollziehen kann. Ich denke, da müssen wir auch flexibler werden.

Wir brauchen eine stabile ambulante und eine stabile stationäre Versorgung. Das ist das, was mir im Augenblick das meiste Bauchweh bereitet: Wir haben keine gute ambulante Versorgung. Wir können – ich spreche jetzt für meine Gebietskörperschaft Pforzheim-Enzkreis – das Masernschutzgesetz deshalb nicht umsetzen, weil es keine Kinderärzte gibt, die gegen Masern impfen – einfach mal so. Dort gibt es viele Kinder, die keinen Kindergartenplatz bekommen, weil die Masernschutzimpfung nicht nachgewiesen werden kann. Das liegt aber auch daran, weil es zu wenige Kindergartenplätze gibt – das ist das zweite Problem. Da fehlt uns die Basisversorgung. Wir haben über viele Jahre den Leistungskatalog immer weiter ausgeweitet. Wir haben eine fantastische, sehr gut aufgestellte individualmedizinische Versorgung mit allen möglichen Spezialisierungen, aber wir sind jetzt in einem Bereich, in dem wir das personell nicht mehr komplett unterfüttern können. Wir haben zu wenige Ärzte, wir haben zu wenige Pflegekräfte, wir haben auch zu wenige Pflegekräfte im Altenpflegebereich. Wir können das nicht immer weitermachen. Das muss man ansprechen.

Dann kommen wir zu meinem vierten Punkt: die Triage. Das sind Dinge, die im Augenblick laufen. Jetzt im Augenblick können in deutschen, baden-württembergischen Krankenhäusern nicht alle Leute versorgt werden, weil die Mitarbeitenden ausgepresst sind wie Zitronen. Die stehen ganz knapp vor dem Ende. Es gibt nachhaltig 20 % bis 30 % weniger Pflegekräfte als vor der Pandemie, und die, die es noch gibt, sind im Augenblick nicht in der Lage, die Versorgung zu gewährleisten. Wenn dann noch eine Influenzawelle dazukommt – und mit der müssen wir rechnen –, haben wir ein Problem.

Daran müssen wir ganz dringend arbeiten. Wir müssen neue Strukturen schaffen, und wir müssen, daran denke ich auch, am Aufgabenkatalog arbeiten. Wir haben sektorenübergreifende Primärversorgungsverbünde, Gesundheitszentren, Gesundheitskioske, viele Ideen. Ich denke, das muss sehr schnell angegangen werden.

– 17 –

Die Resilienz können wir über die Etablierung dauerhafter Strukturen, um alle Bevölkerungsgruppen zu erreichen, stärken. Das ist zwar personalintensiv, kann aber über Gesundheitsförderung, Prävention, über Schulgesundheitspflege, über verschiedene Aktionen oder Strukturen laufen, die ich dann auch in der Krise nutzen kann. Da fehlt uns noch ein bisschen. Wir brauchen eine offene, einheitliche und einfache Kommunikation. Wir dürfen nicht 20 Maßnahmen nennen, sondern wir müssen nach drei Maßnahmen aufhören – mehr kann man sich auf Dauer einfach nicht merken. Die drei wichtigsten Maßnahmen herauszusuchen und diese immer wieder und gleichlautend zu bespielen, halte ich für ganz zentral. Wir brauchen eine strikte Ausrichtung der Gesundheitspolitik an wissenschaftlichen Prinzipien. Wir haben lange Zeit verschiedenste medizinische Strömungen als gleichwertig, ebenbürtig oder alternativ möglich betrachtet. Da gibt es Dinge, die wissenschaftlich etabliert sind, und Dinge, die nicht wissenschaftlich etabliert sind. Aber solange wir da nicht klarmachen, was Wissenschaft ist, was sie kann und wo sie ihre Grenzen hat, werden wir immer wieder Menschen haben, die das anzweifeln, die in starren Denksystemen bleiben – gerade in Krisen – und die sich nicht auf neue Entwicklungen einlassen. Das halte ich für einen wichtigen Punkt. Die Integration neuer Erkenntnisse in starre Denksysteme funktioniert nicht, und diese starren Denksysteme sind damit auch nicht weiterentwicklungsfähig.

Letzter Punkt: Was ich auch für ganz wichtig halte, ist eine gemeinsame solidarische Aufarbeitung der Krise. Gerade habe ich den Eindruck, es handelt sich ein bisschen um eine Hierarchie: Uns hat es am stärksten getroffen, uns hat es am stärksten getroffen, die Kinder haben am meisten gelitten, die Alten haben am meisten gelitten. Das finde ich schwierig. Ich denke, es hat alle Bereiche betroffen. Es gab sicherlich – da hat Frau Dr. Böhm völlig recht – eine Verschärfung von sozialen Notlagen, auch in der Krise wieder. Ich glaube, hier jetzt die Gesellschaft zu spalten, ist ganz gefährlich.

Fazit: AG „Krisenbezogener Gesundheitsschutz“ einrichten mit Ressourcen auf allen Ebenen, mit verschiedenen Fachrichtungen und auf den Ebenen, die wir in Baden-Württemberg haben; bei der Digitalisierung dranbleiben, nicht nachlassen; Personal sichern, attraktive Karrierepfade aufmachen, flexibel sein; personalintensive Kooperationen zwischen unseren sehr spezialisierten, sehr zersiedelten Systemen ermöglichen. Das betrifft nicht nur die Medizin, das betrifft auch andere Bereiche. Es wird immer schwieriger, zu wissen, was überall los ist, weil es so viele Angebote gibt, und doch ist diese Kooperation etwas ganz Zentrales. Wissenschaft stärken, sowohl in der Kommunikation als auch in der Zusammenarbeit zwischen ÖGD und Wissenschaftsinstitutionen; und den Datenschutz zeitgemäß machen, nicht absolut sein.

Vielen Dank.

(Beifall)

– 18 –

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Frau Dr. Joggerst, für Ihren Vortrag. – Damit kommen wir jetzt zur ersten Fragerunde. Für die Fraktion GRÜNE beginnt Frau Kollegin Krebs.

Abg. Petra Krebs GRÜNE: Lieber Herr Vorsitzender, geehrte Kolleginnen und Kollegen! Schön, dass wir uns heute noch mal mit diesem wichtigen Thema beschäftigen können. Vielen Dank für Ihre Vorträge, Frau Dr. Böhm und Frau Dr. Joggerst.

Frau Dr. Joggerst, Sie haben mit Erkenntnissen geendet, die schon in der Enquete-kommission „Pflege“ deutlich besprochen wurden. Darum möchte ich dazu auch nichts fragen, weil ich denke, dass uns allen bewusst ist, dass man da etwas tun muss.

Mir geht es ganz deutlich um das Thema „Health in All Policies“. Daher möchte ich Sie beide fragen: Welche Möglichkeiten sehen Sie, die Zusammenarbeit zwischen Regierung und Verwaltung, sprich in den Gesundheitsämtern, so zu verbessern, dass es mehr wird? Es geht mir jetzt nicht nur um ein gemischtes Berufsbild in den Gesundheitsämtern; vielmehr sehe ich das Thema HiAP schon eher so, dass Gesundheit in allen Politikfeldern ankommt, allerdings nicht nur in Politikfeldern, sondern auch in der Bürgerschaft. Daher meine Frage nach einer Empfehlung, die Sie abgeben würden: Wie kann man denn Bürgerinnen und Bürger als Expertinnen und Experten für ihre eigene Lebenswelt – denn die sind die größten Experten für sich selbst – so mitnehmen, dass sie auch verstehen, um was es geht? Uns geht es auch um Kommunikation und darum, sich dann besser, vertrauensvoller vom Gesundheitsamt beraten zu lassen, bzw. darum, dass man den Vorschlägen des Gesundheitsamts oder der Regierung besser folgen kann.

Weiter frage ich: Inwiefern sehen Sie bei Gesundheitsgefahren durch den Klimawandel oder durch die Klimaerhitzung – das ist eine große Gefahr; das haben wir hier schon häufiger gehört – die Gesundheitsämter aufgestellt? Was würden sie uns empfehlen, wie man sie vonseiten der Politik unterstützen kann, in diesem Bereich besser zu werden?

Die anderen Fragen richten sich eher an Frau Dr. Böhm. Da wäre mir die wichtigste Frage: Wie kann dieser HiAP-Ansatz zur Krisenbewältigung, -situation, -vorbereitung und -bewältigung beitragen? Denn wir benötigen hier Empfehlungen. Wie kann sich explizit das HiAP-Prinzip zur Krisenbewältigung eignen, insbesondere, für den Fall, Bevölkerungsgruppen zu erreichen, also nicht nur die Gruppe, von der wir hier leider viel zu oft sprechen: den weißen Menschen mit gutem Bildungsabschluss? Welche Rolle spielt dabei der HiAP-Prozess? Health in All Policies ist ja unser Thema. Muss man das nicht auch auf Planetary Health angrenzen und mehr mit ins Boot nehmen?

Das wären meine Fragen.

– 19 –

Vielen Dank.

Abg. Dr. Michael Preusch CDU: Vielen Dank für die Vorträge und vor allem Frau Dr. Joggerst für die konkreten Empfehlungen, die es dann auch waren. Denn ich glaube, es ist jetzt nicht mehr die Zeit für Philosophie, sondern die Zeit für Biologie: dass wir langsam Maßnahmen umsetzen, über die wir uns unterhalten.

Sie hatten einige Punkte erwähnt, u. a. das Thema „Core Facility“ – so will ich es mal bezeichnen –, eine Schnittstelle, wo wir diverse Daten aus dem Gesundheitswesen sammeln und verarbeiten können. Wir wissen, dass die GKV viele Daten sammelt – Sie hatten es angesprochen –, z. B. wichtige Informationen zu Impfnebenwirkungen oder Todesursachen nach Covid. Diese werden uns heute nicht mehr die Sektionsergebnisse zeigen. Da gibt es auch erhebliche Unterschiede in der Qualität – von Superqualität in Tübingen bis hin zu anderen Qualitätsstufen an anderen Standorten in Baden-Württemberg.

Ich glaube, dass wir diese Daten besser nutzen müssen. Es gibt kaum ein System, welches sozusagen von der Wiege bis zur Bahre Gesundheitsdaten sammelt. Wenn ich heute nach Impfnebenwirkungen frage, interessieren mich weniger die Sektionsergebnisse, sondern ich würde einfach mal die GKV-Daten auswerten. Die Frage wäre, ob nicht der ÖGD eine zentrale Einrichtung wäre, wo man eine Core Facility zur Nutzung und Auswertung dieser Daten verwenden könnte.

Die zweite Frage, die sich stellt: Wir kommen jetzt natürlich mit sehr vielen Aufgaben an, für die wir den ÖGD gern nutzen würden. Das fängt an bei der Kindergesundheit, geht über die Zahngesundheit schlussendlich bis zur Infektionsprophylaxe. Wenn Sie jetzt mal Ihren Bereich und Ihren Verband überblicken: Wie viel Prozent Personalaufwuchs brauchten Sie, um diese Aufgaben umzusetzen, die Sie uns heute erzählt haben?

Vor allem: Jeder denkt immer, wir brauchten Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst. Das wird ohnehin schwierig sein – ich kann mich noch an meine Zeit erinnern: dass es nicht das beliebteste Fach war, mit dem man sich beschäftigt hat. Aber die Frage ist: Was brauchen wir noch? Brauchen wir Laborassistenten? Welche Berufsgruppen brauchen wir? Brauchen wir Pflegekräfte? Wie setzen sich diese Berufsgruppen zusammen, die wir im ÖGD einsetzen können? Da haben wir nur begrenzt Einfluss. Es geht auch um das Thema Weiterbildungsordnung. Wir müssen noch mal in der Ärztekammer Dampf machen, dass es den Seiteneinstieg für die Weiterbildung gibt. Ich glaube, im Moment ist das öffentliche Gesundheitswesen noch ziemlich komplex. Daher auch die Frage an Sie: Müssen wir an der Weiterbildungsordnung arbeiten, um vielleicht auch den ÖGD „light“ in der ärztlichen Weiterbildung zu schaffen, um zügig an Personal zu kommen?

Ich darf vielleicht noch sagen, dass Sie auch einen Bereich vertreten, in dem man auch mit viel Erfahrung arbeiten muss. Es gibt gerade im ärztlichen Bereich und auch

– 20 –

in der Pflege einige Arbeitskräfte, die aufgrund des Alters, der Gebrechlichkeit oder sonstige Gründe den Job nicht mehr machen können. Wären das nicht vielleicht die Menschen, denen wir einen Seiteneinstieg gewährleisten sollten? Ich stelle mir vor: Jemand, der vielleicht 30 Jahre lang in der inneren Medizin gearbeitet hat, ist vielleicht auch für Sie ein guter Fang. Die Person kann aber den Nachtdienst in der Klinik nicht mehr machen. Sollten wir Seiteneinstiege mehr ermöglichen, insbesondere im ÖGD?

Thema Sicherstellungsauftrag: Sie erwähnten die Masernschutzimpfung. Müssen wir, wenn die Umsetzungen dieser Ideen nicht klappen, einen Sicherstellungsauftrag formulieren? Wer hat was zu tun? Ich will das jetzt niemandem aufdrücken, wenn Kapazitätsgrenzen bestehen. Müssen wir vielleicht sagen, dass, wenn wir die Masernimpfungen wollen und die Strukturen im Moment noch nicht haben, es dann eben einen Sicherstellungsauftrag gibt, der unter Umständen auch über die Kliniken mit abgedeckt werden muss? Das heißt, gibt es Bereiche im ÖGD, von denen Sie sagen: „Da kooperieren wir, die können wir beim niedergelassenen Arzt abdecken, die können wir an die Kliniken delegieren, um den vielfältigen Aufgaben gerecht zu werden.“?

Letzter Punkt – Sie hatten es erwähnt –: Es sind viele Aufgaben übernommen worden, die eigentlich Aufgaben der KV sind, und diese sind dann nicht refinanziert worden. Vor dieser Diskussion steht man immer noch. Es ist eigentlich geregelt, dass, wenn eine andere Einrichtung Leistungen der KV übernimmt, diese auch erstattet werden müssen. Ich glaube, es gibt eine rechtliche Regelung, man muss es nur noch mal deutlicher formulieren. Damit verbinde ich die Fragen: Gibt es Leistungen, von denen Sie sagen – beispielsweise die Masernimpfung –, das sei eine klassische KV-Leistung im niedergelassenen Bereich? Könnten Sie sich vorstellen, dass wir diese in andere Bereiche delegieren, um schlagkräftiger zu werden?

Abg. Dr. Dorothea Kliche-Behnke SPD: Auch von unserer Seite herzlichen Dank für die Vorträge. – Viele meiner Fragen decken sich eigentlich mit denen, die Herr Dr. Preusch gerade schon gestellt hat. Zuallererst aber eine Rückfrage an Frau Dr. Böhm. Zum einen war es für mich jetzt sehr interessant und neu, zu hören, dass es eine solche Arbeitsgemeinschaft respektive ein solches Institut überall außer in NRW und Baden-Württemberg gibt. Das ist sehr spannend. Die Bedeutung solcher Netzwerke ist ganz offenkundig, allerdings entstehen solche Netzwerke nicht von allein. Daher würde mich interessieren: Wie viele Impulse braucht es aus Ihrer Sicht aus der Zivilgesellschaft? Was muss und kann der Staat an dieser Stelle steuern? Dazu würde mich Ihre Einschätzung sehr interessieren.

Dann ein paar Nachfragen an Frau Dr. Joggerst. Sie haben diese Zielkonflikte angesprochen, und diese scheinen mir sehr bedeutsam zu sein. Es ist völlig klar, dass das nicht etwas ist, was man mit einem Vortrag völlig „erschlagen“ kann. Haben Sie in irgendeiner Form Parameter, mit denen wir diese Zielkonflikte angehen können? Aktuell ist es so, dass die Probleme in der Regel dort, wo es sehr deutliche Zielkon-

– 21 –

flikte gibt, nachträglich vor Gerichten gelöst werden. Letztlich müssten wir es sozusagen gesellschaftlich und politisch erreichen, dass wir irgendein Muster, irgendeinen handhabbaren Weg haben, wie wir vielleicht gesellschaftlichen Konsens finden oder das austarieren. Muss es dann allein und stärker vielleicht die Politik lösen?

Ich hätte eine konkrete Nachfrage auch mit Blick auf diese Zielkonflikte bzw. die gesellschaftlichen Veränderungen. Wir, die SPD, beschäftigen uns derzeit sehr viel mehr als bislang mit der Thematik der Einsamkeit, die jetzt immer wieder stärker reflektiert wird. Uns erscheint es doch notwendig, dass wir, auch mit Blick auf den öffentlichen Gesundheitsdienst oder auf politische konzeptionelle Planungen, stärker von einer Einsamkeitsstrategie ausgehen. Dazu würde mich Ihre Einschätzung interessieren.

Dann haben wir noch eine konkrete Rückfrage zum Thema Masernimpfungen, weil es sehr interessant ist, was Sie zur aktuellen Situation berichtet haben. Wir wollen auch an den Sicherstellungsauftrag erinnern. Deswegen frage ich Sie, ob ich Sie richtig verstanden habe, dass wir einfach nicht genügend Ärztinnen und Ärzte haben, die die ambulante Versorgung übernehmen können. Und ist es so, dass es vielleicht weltanschauliche Gründe von Ärztinnen und Ärzten gibt, die sich weigern, sich impfen zu lassen? Vielleicht könnten Sie das noch konkreter ausführen.

Zum Schluss – das ähnelt jetzt den Ausführungen von Herrn Dr. Preusch –: Es gibt jetzt hier die Möglichkeit und die Chance, konkrete Wünsche zu benennen, auch wenn vielleicht manches schon in der Enquete „Pflege“ auf dem Tisch war, aber bis jetzt nicht umgesetzt ist. Was sind die Wünsche? Was brauchen wir, um den ÖGD so zu stärken, sodass er gut aufgestellt ist, wie Sie es ja auch als klare Zielformulierung erklärt haben?

Danke sehr.

Abg. Jochen Haußmann FDP/DVP: Dann würde ich gleich an dem Punkt anschließen, an dem die Kollegin Kliche-Behnke aufgehört hat.

Frau Dr. Joggerst, es gab ja ein 5-Milliarden-€-Programm des Bundes. Es gab Stellenenerweiterungen des Landes für den ÖGD. Deswegen die Frage: Was muss noch getan werden, um den ÖGD tatsächlich so aufzustellen, dass wir – bei allen Herausforderungen der Personalsuche – schlagkräftig werden? Jetzt wissen wir, wie schwierig das ist, aber man hat da ja relativ viele Mittel bereitgestellt. Insofern bin ich davon ausgegangen, dass man, zumindest hinsichtlich der Mittelbereitstellung für Personal, da in einer gewissen auskömmlichen Situation ist und dass die Herausforderung vielmehr darin besteht, dass man vielleicht das Personal nicht findet.

Sie hatten schon auf die Versorgungssituationen hingewiesen. Wäre es Ihre Einschätzung, dass wir aus unserer Sicht vielmehr an regionalere Strukturen denken

– 22 –

müssen? Denn vielleicht sehen die Prioritäten im Pforzheim-Enzkreis anders aus als z. B. im Landkreis Konstanz.

Frau Dr. Böhm, Sie hatten auf die Konzepte in anderen Ländern hingewiesen – seien es die Niederlande, sei es Österreich. Wenn Sie das mal auf Baden-Württemberg beziehen: Welchen Blick würden Sie uns empfehlen, dass wir da nochmals genauer nachschauen? In welchen Ländern gibt es Konzepte, die aus Ihrer Sicht auch für Baden-Württemberg ganz gut passen könnten?

Sie hatten in Ihrer Präsentation das Thema „Neuzuschnitt von Ministerien“. Dazu möchte ich im Hinblick auf das Thema Gesundheitsförderung nachfragen: Bezieht es sich auf die Situation, dass die Zuständigkeit rund um das Thema Gesundheit bei uns in verschiedenen Ministerien liegt – im Sozialministerium, der Teilbereich der Universitätskliniken im Wissenschaftsministerium, die Rettungsdienste im Innenministerium? Ist aus Ihrer Sicht der Zuschnitt ein Thema, das in den Blick genommen werden muss, damit Gesundheit stärker in den Fokus gerät? Das würde ich gern nachfragen.

Abg. Carola Wolle AfD: Ich möchte zunächst einige Fragen ergänzend an Sie, Frau Joggerst, richten. Sie haben gesagt, die strikte Ausrichtung der Gesundheitspolitik sollte an wissenschaftlichen Prinzipien erfolgen. Ich denke, das ist durchaus richtig und wichtig. Die Frage ist: Was ist die Wissenschaft? Sollte man da nicht mehr Meinungsvielfalt zulassen, z. B. eine Diskussion zum Thema „Coronaimpfung – Für und Wider“, um sich hier einfach auch ehrlich zu machen?

Denn wir, die Politiker, können das letztendlich nicht entscheiden, sondern das müssen Fachleute entscheiden. Man kann sich als Politiker vielleicht auf die eine oder andere Seite schlagen. Aber ob das sinnvoll ist, ob das richtig ist, wissen wir nicht. Vor allem geht es ein Stück weit auch um Akzeptanz, wenn ich Wissenschaftler ausschließe, die nicht meiner politischen Meinung sind. Das führt dann nicht gerade zu einer krisenfesten Gesellschaft, die an dieser Stelle zusammenhält.

Dann haben Sie angesprochen, dass der Datenschutz ein Problem darstellt, wenn man z. B. Studien durchführen bzw. einfach auch gewisse Entwicklungen sehen möchte. Sind Sie der Meinung, dass dafür der Datenschutz „geschliffen“ werden muss? Oder sehen Sie nicht vielmehr die Möglichkeit, dass hier einfach Möglichkeiten geschaffen werden sollen und müssen, damit quasi auf persönliche Daten zugegriffen werden kann, um eine Entwicklung nachvollziehen zu können, aber ohne dass ich auf die konkrete Person zurückgreifen kann? Das wäre an der Stelle auch eine Möglichkeit.

Frau Dr. Böhm, Sie hatten angesprochen, dass alle Politikfelder berücksichtigt werden müssen. Das sehe ich genauso. Sport ist für die Gesundheit von Kindern, Erwachsenen und älteren Menschen natürlich genauso wichtig wie Ernährung. Aber wenn man mitbekommt, wie der Streit um eine genaue und gute Bezeichnung – ich

– 23 –

nenne es mal: „Ernährungsampel“ – bezüglich der Fertiggerichte aussieht – darum streitet man heute noch –: Ist das, was da ist, richtig? Sagt das wirklich auch das aus, sodass die Menschen das beurteilen können? Spielt da nicht das Thema Lobbyismus eine große Rolle? Genau da müsste es auch wissenschaftlich so beschrieben werden, dass die Verbraucher das besser einschätzen können.

Danke schön.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. – Dann würde ich das Wort zuerst Frau Dr. Böhm und dann Frau Dr. Jogerst geben.

Sv. Frau Dr. Böhm: Ich fange von hinten an und beantworte zunächst die letzte Frage von Frau Wolle, weil sich diese ganz einfach beantworten lässt. Das Wissen darüber, was bei der Lebensmittelkennzeichnung funktioniert, ist relativ eindeutig. Das Problem – Sie haben es angesprochen – ist das Lobbying der großen Nahrungsmittelhersteller. Andere Länder sind da einen ganzen Schritt weiter, weil sie einfach – –

Vorsitzender Alexander Salomon: Frau Dr. Böhm, ich muss Sie ganz kurz unterbrechen. Wir verstehen Sie kaum. Ein paar Bruchstücke haben wir verstanden. Aber es wäre schade, wenn Sie jetzt weiterreden und wir davon eigentlich nichts mitbekommen. Wir müssen mal schauen, ob es an uns liegt oder ob Sie mal näher ans Mikrofon gehen sollten.

Sv. Frau Dr. Böhm: Ich versuche, näher ans Mikro zu gehen.

Vorsitzender Alexander Salomon: Das hört sich deutlich besser an.

Sv. Frau Dr. Böhm: Okay. – Es geht schnell zu beantworten. Bei der Ernährung wissen wir ziemlich gut, was funktioniert. Andere Länder haben es ja gezeigt und haben ja entsprechende Maßnahmen auf den Verpackungen. Das ist ein Umsetzungsproblem, kein Wissensproblem.

Zur Frage nach dem Neuzuschnitt von Ministerien. Das ist die Kunst: Wie schafft man es, dass ein Thema zum Thema aller Politikfelder wird durch die Anordnung der Verwaltungsstrukturen? Beispiel Corona: Wenn man ein „Superministerium“ gründet, das dafür zuständig ist, dann sehe ich das Problem, dass sich alle anderen dann herausreden und sagen: Wir haben ja das „Superministerium“. Die Dezentralisierung des Themas scheint mir da – orientiert daran, dass es in jedem Ministerium eine gewisse Expertise und Zuständigkeit für das Thema Gesundheit gibt – ein besserer Weg.

Sie haben auch danach gefragt, welches dieser internationalen Beispiele ich empfehlen würde. Es ist immer schwierig, das zu übertragen. Die Gesundheitsfolgenab-

– 24 –

schätzungen sind erprobt, die kann man im Vergleich zu vielen anderen Beispielen relativ einfach umsetzen. Diese „Health Lens Analysis“ kann man relativ einfach umsetzen, und man braucht für die Übertragung keine großen Voraussetzungen. Ich glaube, „Alles is Gezondheid“, mit dem Versprechen der Akteure, ist eher weniger umzusetzen. Ich habe es vorhin erwähnt, es gibt international eine breite Entwicklung hin zu diesen Well-being-Ansätzen, also dahin, mehrere Aspekte unter einem Dach zusammenzubringen – manche nennen es auch Nachhaltigkeit oder wie auch immer –, ein großes gemeinsames Dach zu finden, da strategisch Ziele auszuwählen.

Sie haben es gerade in der Diskussion oder in den Fragen angesprochen: Wir müssen priorisieren. Das betrifft auch die Frage nach einer Einsamkeitsstrategie. Wir können doch nicht jedes Problem einzeln behandeln, sondern wir müssen schauen: Wie fassen wir es zusammen? Wie können wir die Probleme zusammen bearbeiten? Sie haben ja die Strategie „Quartier 2030“. Da wäre eher die Frage – ich glaube, Sie wissen, dass es da zum Teil schon mitbearbeitet wird –: Wie können wir das Problem Einsamkeit erst mal innerhalb dieser Strategie mitbearbeiten?

Die nächste Frage war: Welche Impulse braucht es aus der Zivilgesellschaft? Was kann der Staat steuern? Sie von der Landesebene setzen den Rahmen für das Handeln auf der Ebene der Lebensverhältnisse – in den Unis, in den Quartieren. Sie setzen den Rahmen. Sie können nicht direkt steuern. Das funktioniert in der Regel sehr schlecht. Aber Sie können den Rahmen setzen. Auch hier ist vielleicht „Quartier 2030“ wieder ein gutes Beispiel. Es braucht Beratung, Qualifizierung, Förderung, damit die Akteure vor Ort für die Probleme vor Ort Lösungen finden. Die sind sehr divers, weil die Bedingungen in den Kommunen und in den Quartieren sehr divers sind. Den Raum müssen Sie lassen, aber sozusagen die Akteure ermächtigen, handeln zu können.

Vorsitzender Alexander Salomon: Frau Dr. Böhm, ich würde vorschlagen – der Stenografische Dienst wird eine Spitzenleistung darlegen, sodass wir im Nachhinein noch vieles von dem, was Sie gerade ausgeführt haben, mitbekommen, aber es wäre schade, wenn wir es jetzt nicht mitbekommen –: Wir machen es so, dass Sie sich kurz per Telefon oder Handy einwählen, denn das funktioniert in aller Regel ganz gut, und wir zunächst Frau Dr. Joggerst hören. Ist das okay für Sie?

Sv. Frau Dr. Böhm: Ja.

Vorsitzender Alexander Salomon: Es ist auch sehr schwierig, vor allem wenn Ihnen noch weitere Fragen gestellt würden. Es wäre mir sehr unrecht, wenn wir Ihre Ausführungen nicht mitbekommen können.

Dann springt Frau Dr. Joggerst jetzt kurz ein. In der Zeit können Sie sich einwählen. Ein Headset oder Ähnliches ist meistens auch förderlich.

– 25 –

Sv. Frau Dr. Joggerst: Ich hoffe, ich habe alle Fragen aufgeschrieben. Wenn nicht, haken Sie nach.

Verbesserung der Kommunikation: Es gibt zwei Punkte bei der Kommunikation mit der Bevölkerung, die ich hervorheben möchte. Das eine ist – ich hatte es vorher schon gesagt –: Sich in der Bevölkerung vorab bekannt machen, mit den Bevölkerungsgruppen in Kontakt sein mit anderen Themen – sei es Gesundheitsförderung, sei es Prävention, sei es Selbsthilfe –, hilft dabei, im Krisenfall einen raschen Draht zu haben und auch als vertrauenswürdig wahrgenommen zu werden. Das ist der eine Punkt. Das ist personalintensiv. Da muss ich halt schauen: Wie weit gehe ich hinein?

Wir hatten extreme Schwierigkeiten mit einzelnen Glaubensgemeinschaften. Um in diese hineinzukommen, schätze ich den Personalaufwand als extrem hoch ein. Wenn ich das aber auf einem einigermaßen vernünftigen Maß halte, dann, denke ich, ist das mit den Themen, die wir schon haben, mit einem gewissen Personalaufwuchs machbar. Ohne Themen in eine Bevölkerung zu gehen – da spreche ich die nicht an.

Wir sehen übrigens aktuell, dass die Resonanz in der Bevölkerung auf unsere Themen Gesundheitsförderung und Prävention, die wir auch partizipativ ausgestaltet haben, gering ist. Wir haben große Schwierigkeiten, die Gruppen zu erreichen.

Frau Dr. Böhm hat es auch schon gesagt, „Quartier 2030“ ist eine gute Struktur. Wir sind dabei, das mit den Gesundheitskonferenzen, mit den Strukturen, die wir im öffentlichen Gesundheitsdienst haben, stärker zu vernetzen. Ich denke, da kann man einiges nutzen.

Der zweite Punkt ist: die Kommunikation gut gestalten. Das ist das, was ich mit „offen“ meinte; man muss auch Wissensdefizite ansprechen, klare Botschaften auf allen Ebenen machen. Es darf nicht so sein, dass man auf Landesebene etwas anderes sagt als auf kommunaler Ebene oder auf Bundesebene. Das, denke ich, ist schwierig. Man muss die Botschaften auch begrenzen und sollte nicht zu viele Botschaften bringen. Ich glaube, das ist etwas, was Vertrauen erwecken kann.

Wir haben auch Partizipationsformate, die zum Teil funktionieren, zum Teil aber – – Es ist so ein bisschen wie bei der Gesundheitsförderung, es sind immer die gleichen Akteure, die da sind. Es ist kein repräsentativer Querschnitt der Bevölkerung, den ich erreiche.

Der nächste Punkt war: Klimawandel und Gesundheit. Das ist ein Punkt, den wir schon früher hätten angehen müssen. Die Pandemie hat dies aber verlangsamt. Wir denken, dass das, was wir aus dem ÖGD heraus geben können, eine medizinische Expertise ist, dass aber sehr viele weitere Akteure betroffen sind. Das ist – Frau Dr.

– 26 –

Böhm hatte das auch schon gesagt – auch ein Beispiel von Health in All Policies. Wir haben ganz viele Bereiche, die das betrifft: Bauen, Städteentwicklung, Verkehr, Umwelt, MLR, Landwirtschaft – also, eigentlich ist es alles –, und es ist nicht die Aufgabe des ÖGD, das alles zu vernetzen. Das muss sicherlich irgendeine Struktur haben, die übergeordnet ist, die dann vom ÖGD auf kommunaler Ebene, auf Landesebene und auf Bundesebene beraten wird.

Da sind Konzepte im Entstehen. Für Städte klappt das schon einigermaßen. Da gibt es einige Blaupausen. Da ist das Landesgesundheitsamt sehr aktiv. Für Gemeinden, für dezentrale Einrichtungen ist es etwas schwieriger. Da fehlt noch ein bisschen was, aber da werden wir auch besser werden. Wir sehen: Die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels sind extrem relevant. Das ist völlig klar. Wir können einiges dazu sagen und beraten, wir können aber nicht den ganzen Prozess steuern. Das sehe ich nicht im ÖGD.

Dann ging es um die Daten im Gesundheitswesen, den Datenschutz, die Datennutzung. Wir haben dieses Primat der Datensparsamkeit: Daten dürfen nur erhoben werden, wenn sie wirklich notwendig sind, und nur für den Zweck, für den sie primär erhoben worden sind. Daran scheitert es oft: dass ich im Nachhinein sage: „Die Daten, die ich jetzt habe, die könnte ich aber wirklich gut nutzen.“ Die sind dann anonymisiert oder pseudonymisiert. Es geht nicht darum, dem Internet aufzuschreiben, wer welche Krankheit hat. Das schon. Aber da steht uns diese Datensparsamkeit im Weg. Ich darf die nicht mehr verknüpfen, ich darf die nicht mehr oder nur noch eingeschränkt für andere Zwecke nutzen, für die ich sie aber gut gebrauchen könnte. Ich denke nicht, dass z. B. Schweden oder Norwegen einen schlechten Datenschutz haben. Sie schaffen es aber, diese Verknüpfungen unter Berücksichtigung des Datenschutzes hinzubekommen.

Ein Daten-Hub im ÖGD ist reizvoll, eine spannende Sache. Aber ich glaube, dafür haben wir nicht die Strukturen. Wir, der ÖGD, erheben auch einiges an Daten, zum Teil auch flächendeckend. Wir sind sicherlich die einzige Institution, die mit allen Coronaerkrankten Kontakt hatte, die jemals einen Test hatten, andere hatten nur mit den stationären oder ambulanten Einrichtungen oder überhaupt keinen Kontakt zu ihnen. Aber ich denke, es ist sinnvoll, wenn wir Daten verknüpfen können und wenn wir einen Teil der Daten von anderen nutzen können. Es ist auch sinnvoll, wenn wir die Daten zur Verfügung stellen können, die wir erhoben haben. Wo man den ansiedelt, muss man schauen. Es ist sicherlich sinnvoll, ihn außerhalb von kommerziellen Interessen anzusiedeln.

Dann ging es um den ÖGD-Facharzt. Das ist ein Punkt, den ich schwierig finde. Sie haben die Reputation des öffentlichen Gesundheitsdienstes, auch unter der Ärzteschaft, angesprochen. Diese ist jetzt etwas gestiegen, einfach auch aufgrund dessen, dass wir präsenter geworden sind. Da ist es natürlich nicht sinnvoll, einen „Facharzt light“ einzuführen. Der Facharzt ist ein Standard, den wir haben. Wir sehen jedoch auch den Bedarf. Wir haben eigentlich nur Quereinsteiger. Es gab eine Weile

– 27 –

lang ein Programm, dass Medizinstudenten eine Zulassung bekommen haben, wenn sie sich verpflichtet haben, beim ÖGD anzufangen. Das sind diese Quoten, die man jetzt in der Allgemeinmedizin auch wieder hat. Aus dieser Zeit stammen Einzelne, im Weitesten im Ruhestand, die das gemacht haben. Ich bin Internistin. Wir haben auch Anästhesisten, wir haben Kinderärzte, also alles Mögliche. Wir haben den Quereinstieg nicht nur bei Ärzten, wir haben ihn auch in anderen Gruppen. Wir haben viele Pflegefachkräfte, die sich in Richtung Hygienekontrolleur weiterentwickeln. Diesen Quereinstieg haben wir einfach, und wir haben die Weiterbildung im öffentlichen Gesundheitsdienst.

Wir haben gekämpft. Ich habe mich für eine Reduktion der Zeiten für den Facharzt im Bereich Psychiatrie eingesetzt, weil die auch extern laufen. Das ist etwas, was sehr kompliziert ist. Wir konnten das durchsetzen. In Baden-Württemberg reichen jetzt drei Monate aus. Es ist ein Zielkonflikt, und ich gehe gern in die Diskussion. Dazu könnte man jetzt sehr viel sagen. Ich glaube, die Bewerberlage zwingt uns dazu, darüber nachzudenken. Aber es sind Kröten, die wir da schlucken müssten, also Schwierigkeiten, die ich sehe.

Was ich jetzt bezüglich des Personals sagen kann: Wir sind besser ausgestattet, kamen aber von einem echt niedrigen Niveau. Über den „Pakt für den ÖGD“ sind Bundesmittel für fünf Jahre zur Verfügung gestellt worden, die jetzt über das Land bzw. über das FAG, auch über die Kreise genutzt werden, um Personal einzustellen. Es gibt die Finanzierungszusicherung vom Bund für fünf Jahre, und wir haben große Sorge, zumal diese Diskussionen auch für uns hörbar jetzt schon anfangen: Was passiert in fünf Jahren? Die Leute werden unbefristet eingestellt, die werden dann nicht rausgeworfen, aber wir haben Sorge, dass es dann wieder zu Streichungen kommt im Sinne von: Stellen werden nicht mehr nachbesetzt.

Das ist immer eine Gefahr. Ich denke, das ist in jeder Krise so. Sie können die Krisenstrukturen nicht alle vorhalten, Sie müssen auch da Kompromisse eingehen. Aber wenn es heißt, wir sollen Health in All Policies durchsetzen, wir sollen verschiedene Politikbereiche mit der entsprechenden Fachexpertise beraten, die wir uns dafür aneignen müssen, wir sollen in vielen Bevölkerungsgruppen präsent sein – es hilft, präsent zu sein; dafür gibt es gute Evidenz –, dann brauchen wir Personal, dann brauchen wir Ressourcen. Wir sehen zwei städtische Ämter in Baden-Württemberg, die deutlich mehr Ressourcen haben, die das deutlich effektiver umsetzen können. Wenn Sie jetzt eine genaue Zahl haben wollen, muss ich noch mal nachrechnen. Um das alles komplett umzusetzen, würden aktuell vermutlich auch die Stellen aus dem „Pakt für den ÖGD“ nicht ausreichen.

Zur Masernschutzimpfung: Der Sicherstellungsauftrag liegt im Prinzip bei der KV. Es ist so, dass mir jetzt auch kaum Ärzte bekannt sind, die sagen, sie impften nicht. Es gibt in seltenen Fällen Ärzte, die sagen, sie impften Menschen erst ab dem zweiten Lebensjahr oder älter. Aber das ist nicht das Problem. Daran liegt es nicht. Es liegt einfach daran, dass wir in der Gebietskörperschaft, die ich vertrete, aber bekannter-

– 28 –

maßen auch in anderen Gebietskörperschaften, zu wenige Kinderärzte haben. Wir brauchen da neue Konzepte. Ich wüsste nicht, woher wir die bekommen. Einige befinden sich in der Weiterbildung. Es gibt viele Ursachen dafür. Auch das müsste man länger diskutieren. Daran arbeitet die KV schon. Aber da noch offensiver heranzugehen und auch stärker zu interagieren, auch die Ideen des ÖGD mehr mitzunehmen – der ÖGD hat ja jetzt diese Aufgabe mit dem ÖGD-Gesetz, Versorgungslücken zu finden und Akteure an einen Tisch zu bringen –, zusammen Konzepte zu entwickeln, das halte ich für sehr sinnvoll und zielführend.

Speziell für die Impfungen gab es eine lange Zeit, in der der ÖGD sie gemacht hat. Aus verschiedensten Gründen sind die in die niedergelassene Ärzteschaft abgewandert und sind dort verankert. Wir denken, in manchen Situationen wäre es hilfreich, wir hätten mehr Optionen im ÖGD, impfen zu können, hätten die Option, diesen Impfstoff abzurechnen. Das ist im Augenblick die Schwierigkeit mit den Kassen. Ich weiß aber, dass das Sozialministerium bereits darüber nachdenkt. Da gibt es Überlegungen. Das zu befördern, wäre sicherlich hilfreich.

Parameter für Zielkonflikte – zwei Punkte dazu –: Es gibt von der WHO das Konzept DALYs – „disability-adjusted life years“ –, über das versucht wird, verschiedene Krankheiten oder verschiedene Belastungen zu operationalisieren und zu vereinheitlichen. Wie viel sind zehn blinde Jahre wert? Oder: Wie viel ist es wert, die zu verhindern, versus 20 Jahre mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen? Man versucht, das zusammenzubringen. Demzufolge sind weltweit die höchsten Krankheitslasten bei psychischen Erkrankungen. Dann kommen die Infektionskrankheiten. Das ist eine Möglichkeit, diese Zielkonflikte aufzulösen. Da sollte man nicht nur mit der Meinung „Ich finde dieses wichtiger, ich finde jenes wichtiger!“ hingehen, sondern man sollte Maßzahlen haben, mit denen eine eingeschränkte Vergleichbarkeit erreicht werden kann. Es ist aber so, dass ich sagen muss: In der Pandemie hätten wir das nicht nach der ersten Welle sagen können. Vielmehr sind das Themen, die sich erst im Verlauf herausgestellt haben.

Wir dachten am Anfang: Super, dass wir so wenige Grippekranke haben. Wir haben gesehen, was das mit den RS-Viren bei den Kindern gemacht hat, wie da die Zahlen angestiegen sind und wie dadurch die Kliniken belastet worden sind. Und wir haben gehörig Respekt vor der nächsten Grippewelle. Es kann sein, dass wir den Respekt umsonst haben – dann sind wir froh. Aber die Tatsache, dass wir zwei Jahre lang wenige Infektionen in den verschiedenen Bereichen hatten, muss nicht unbedingt etwas Positives bedeuten. Das sind aber Dinge, die sich oft im Nachhinein erst herausstellen. Das kann ich nicht früher beantworten.

Einsamkeit: Da schließe ich mich Frau Dr. Böhm an. Sie hat es schon gesagt. Wir müssen nicht für jeden Bereich etwas Einzelnes machen, sondern, ich denke, das passt gut in die Quartiersstruktur, passt gut in die Gesundheitsstrukturen, die wir aufgebaut haben. Für mich stellen sich bei diesen ganzen Themen so ein bisschen die Fragen: Wo entsteht das denn? Wo sind die Rahmenbedingungen? Wir laufen ja

– 29 –

hinterher. Wir kümmern uns dann um einsame Menschen. Aber wo schaue ich, dass diese Einsamkeit gar nicht erst entsteht. Das ist mir noch nicht ganz klar. Das gilt auch für die Fragen: Wie viel Verantwortung liegt bei der Politik und wie viel beim einzelnen Menschen? Wie muss ich Menschen auch wieder dazu bekommen, es selbst in die Hand zu nehmen? Menschen sind sozial, sie sind nicht gern einsam. Die gesundheitliche Bedeutung von Einsamkeit ist unzweifelhaft; das ist schlecht, das ist körperlich, geistig und seelisch schlecht.

Versorgung regionaler Strukturen: Da bin ich mir nicht ganz sicher. Es gibt sicherlich Ballungszentren. Um die Unis herum haben wir deutlich mehr Ärzte als in ländlichen Bereichen. Ich glaube, die ländlichen Bereiche haben – von dem, was ich mitbekomme – alle ähnliche Probleme, also Mangel an Kinderärzten und Hausärzten.

Auch da ist es wieder so: Wir haben ein unglaublich großes Angebot. Müssen wir nicht darangehen, das ein bisschen zu reduzieren? Muss ich eine akute Erkrankung erstversorgen, oder kann ich weiter Vorsorge machen? Kann ich da vielleicht je nach Lage, je nach Situation ein Ranking hineinbringen, um zumindest die akute Versorgung sicherzustellen?

Zur Wissenschaftlichkeit: Eine Wissenschaftlichkeit ist jetzt nicht sosehr eine Frage der politischen Richtung. Es gibt Kriterien dafür, wie wissenschaftliche Erkenntnis generiert wird, wie man sie widerlegt, was man dabei beachten muss. Das gilt eigentlich unabhängig von der politischen Färbung. Daher muss ich eher fragen: Wo wird eine Wissenschaftlichkeit vorgegaukelt bzw. behauptet, die nicht da ist? Wo halten Kritikpunkte den wissenschaftlichen Erkenntnissen nicht stand? Wie bekomme ich das gut kommuniziert?

Es gibt fantastische Wissenschaftsjournalisten. MaiLab – ich weiß nicht, ob Sie das kennen – bringt es unglaublich gut rüber, allerdings eher für junge Menschen. Da müsste man vielleicht noch andere Formate finden. Aber wir haben die gleiche Diskussion, die wir beim Impfen haben, mit Sicherheit wieder beim Klimawandel, oder haben sie schon jetzt. Das ist eine Problematik, die immer wieder aktuell ist, an diese müssen wir immer wieder dran.

Vorsitzender Alexander Salomon: Frau Dr. Joggerst, vielen Dank. – Jetzt probieren wir, ob es diesmal mit Frau Dr. Böhm technisch besser klappt.

Sv. Frau Dr. Böhm: Zu den Fragen: Welche Impulse braucht es aus der Zivilgesellschaft, und was und wie kann der Staat das überhaupt steuern? Ich sehe das auch ein bisschen kritisch. Die Lebensbedingungen beeinflussen die Gesundheit der Menschen. Die Lebensbedingungen finden wir im alltäglichen Lebensumfeld, das heißt, vor Ort. Sie sind in den Quartieren, sie sind auf der Arbeit, sie sind in den Sport- und Freizeiteinrichtungen. Deswegen sollte bei Health in All Policies der Fokus insbesondere auf der kommunalen Ebene liegen.

– 30 –

Aber: Sie als Land geben den Rahmen dafür vor, wie Akteure auf der kommunalen Ebene handeln können. Auch da ist „Quartier 2030“ wieder ein gutes Beispiel. Es braucht einen Rahmen, es braucht eine Beratung, eine Qualifizierung, eine Förderung, um für die Akteure vor Ort auch Anreize zu setzen.

Ja, wir haben, in Baden-Württemberg im Besonderen, eine starke Zivilgesellschaft. Es gibt unglaublich viele Maßnahmen und Angebote, aber die existieren oft nebeneinander, die sind nicht miteinander verzahnt, die folgen eben nicht einem, zwei oder drei Zielen. Da verlieren wir ganz viele Ressourcen, weil vor Ort keine Koordinierung stattfindet.

So ist es im Land auch; da machen sie fünf unterschiedliche einzelne Strategien. Es wäre aus meiner Perspektive sinnvoller, zu fokussieren und zu schauen, wie diese Themen miteinander verschränkt werden können. In der einen Frage wurde es auch angesprochen: die Rolle von Planetary Health. Ich bin nicht speziell darauf eingegangen, weil Sie für dieses Thema extra schon Referentinnen gehört hatten. Natürlich ist das einer der zentralen Punkte für die Gesundheit in der Zukunft. Wir können nicht die menschliche Gesundheit allein denken, sondern wir müssen sie mit ihren Verschränkungen, der planetaren Gesundheit und der Umwelt zusammendenken. Da macht es vielleicht Sinn, eine übergeordnete Strategie in Bezug auf das Thema zu machen. Ich kann nicht sagen: Nehmen Sie dieses Thema, oder nehmen Sie jenes Thema. Denn normative Entscheidungen sind politische Entscheidungen. Worauf wollen wir unseren Schwerpunkt legen?

Gesundheit ist in vielen Handlungsfeldern enthalten. Aus einer „Health in All Policies“-Perspektive wäre es wichtig, in dem jeweiligen Handlungsfeld zu schauen: Was sind die Gesundheitsauswirkungen? Dafür braucht es Verantwortlichkeiten, und die müssen klar definiert werden. Und das können Sie als Landesregierung machen. Sie können sowohl innerhalb ihrer Landesstruktur Verantwortungen definieren, aber Sie können sie auch für andere Akteure, auf die Sie Zugriff haben, definieren. Es geht darum, Zuständigkeiten klarzumachen; denn wir haben ganz oft ein Verantwortungsvakuum. Man sagt immer: Es ist nicht unseres; es gibt doch ein Gesundheitsministerium, und es gibt doch die und die Akteure. Nein, Gesundheit ist die Aufgabe von jedem Einzelnen, genauso wie Nachhaltigkeit eine Aufgabe von jedem einzelnen Akteur sein muss, wenn wir längerfristig auf diesem Planeten leben wollen.

Mein letzter Punkt: Es gibt nicht diese eine alles lösende Strategie, sondern wir müssen auf ganz viele Stellschrauben schauen. Wenn wir da immer wieder die „Gesundheitsbrille“ aufsetzen, sind wir einen ganz großen Schritt weiter.

Ich glaube, das ist ein gutes Schlusswort. Wir sind ja jetzt auch ziemlich weit in der Zeit vorangeschritten.

– 31 –

Vorsitzender Alexander Salomon: Frau Dr. Böhm, das ist in diesem Fall eine gute Überleitung für mich. Wenn es spannende Themen sind, kann man sich darin durchaus vertiefen.

Jetzt gibt es noch Nachfragen aus der Runde. Ich darf darauf hinweisen, dass man sich in der Frage vielleicht etwas begrenzt. Dann können wir uns insgesamt in der Zeit etwas begrenzen. Doch ich möchte natürlich keine Nachfragen unterbinden. – Wir haben jetzt in der zweiten Runde noch Nachfragen von Herrn Abg. Köhler, Frau Abg. Staab, Herrn Dr. Müller, Herrn Albiez und Herrn Abg. Karrais. – Bitte, Herr Abg. Köhler.

Abg. Erwin Köhler GRÜNE: Herr Vorsitzender, ich fasse mich wirklich kurz. Ich gehe auf beide Beantwortungen zum Thema „Gesundheit und Kommunales“ in gewisser Weise ein. Wir sind uns der Verantwortung bewusst, dass wir als Land die Steuerungs- und auch die Strukturfunktion haben. Deswegen möchte ich noch nachfragen.

Beispielhaft: Mit dem neuen Klimaschutzgesetz ist ein Klimavorbehalt bei Förderprogrammen geplant. Förderungen – wie „Quartier 2030“ – sind Anreizförderungen, aber auch restriktiv gedacht. Es muss beides dabei sein. Das Wachstum von Städten ist begrenzt. Von Frau Dr. Böhm und von Frau Dr. Joggerst würde ich gern eine Einschätzung haben: Wie stehen Sie zu einem möglichen Gesundheitsvorbehalt bei Förderprogrammen? Es geht um innerstädtisches Klima. Sie haben das Ressortübergreifende betont, das muss ich nicht wiederholen. Sehen Sie so etwas als Steuerungsfunktion vom Land? Wir würden uns vielleicht mehr Gedanken aufbürden, aber gleichzeitig den Kommunen in ihrer Selbstverwaltung nicht noch mehr Entscheidungen abnehmen. Vielmehr schafften wir dadurch Anreize und wären gleichzeitig restriktiv.

Danke schön.

Abg. Christiane Staab CDU: Es geht in die ähnliche Richtung, wie es der Kollege gerade angesprochen hat. Ich mache es aber an einem konkreten Punkt fest. Wie messen denn die Länder, von denen wir vorhin gehört haben und die Maßnahmen im Rahmen von Health in All Policies einsetzen, die Effekte dieser eingesetzten Mittel?

Ich bin ein großer Freund von „Effekte-Studien“. In Deutschland gibt es kaum „Effekte-Studien“. Das ist ein riesiges Problem. Wir forschen nicht, wir begleiten viel zu wenig, wir setzen Unsummen von Geldern in Projekten ein, ohne die Effekte zu messen. Wenn wir nicht anfangen, Effekte zu messen, dann verpulvern wir einfach von Jahr zu Jahr noch mehr Geld. Deswegen meine Fragen: Wie messen die anderen Länder ihre Effekte, und wie vergleichen sie die auch international? Ich möchte gern wissen, wie viel besser z. B. die Finnen oder die Australier gegenüber Deutschland beim Thema Gesundheit dastehen, bevor wir uns in Projekte aufmachen, deren Effekte vielleicht gar nicht erzielt werden.

– 32 –

Dr. Christoph Müller, externes Mitglied: Frau Dr. Joggerst, mir hat Ihr Vortrag gut gefallen, vor allem durch den Praxisbezug. Insofern hätte ich eine Frage an Ihre praktische Erfahrung, gerade aus dem letzten Jahr in der Krise. Sie haben sehr viel aufgezeigt, was notwendig ist, woran man arbeiten muss, wo man etwas aufbauen muss. Daher eine ganz freche Frage in die andere Richtung: Haben Sie aus Ihrer Krise auch Erfahrungen gemacht, was man weglassen könnte? Denn wenn wir Ressourcen brauchen, wäre es ja das Einfachste. Insofern die Frage einmal kurz in die andere Richtung geschaut: Was könnten wir denn nach Ihren Erfahrungen weglassen?

Thomas Albiez, externes Mitglied: Ich habe zwei Fragen an Frau Dr. Joggerst. Die erste Frage lautet: Welche Rolle spielen Betriebsärzte und Betriebe in Ihren Überlegungen beim Aufbau von Strukturen?

Die zweite Frage betrifft das Thema „Etablierung dauerhafter Strukturen“. Haben wir die Strukturen nicht schon, aber einfach zu wenige Ressourcen? Wenn wir neue Strukturen aufbauen, würde ich das vorherige Plädoyer unterstützen. Wie evaluieren wir z. B., ob ein Gesundheitskiosk tatsächlich die Bevölkerungsgruppen erreicht, die sich bislang der Kommunikation entzogen haben?

Abg. Daniel Karrais FDP/DVP: Meine Frage richtet sich ebenfalls an Frau Dr. Joggerst, und zwar bezüglich des Datenschutzes, der schon angesprochen wurde. Denn die DS-GVO erlaubt grundsätzlich die Datenweiterverarbeitung, insbesondere für Forschungszwecke, wenn die Daten anonymisiert werden.

Ich sehe aber weniger das Problem darin, dass es da ein Datenschutzproblem gibt, sondern es gibt das Problem, ob es überhaupt Daten gibt, die wir verarbeiten können, weil die zum Großteil gar nicht digital vorliegen, und wenn sie vorliegen, dann liegen sie nicht in einer Form vor, in der sie in ausreichender Menge so zusammengestückt werden könnten, dass sie eine ausreichende Grundlage für eine Entscheidung bildeten. Was kann man aus Ihrer Sicht tun, um diese Datengrundlage zu verbessern?

Vorsitzender Alexander Salomon: Frau Dr. Joggerst, Sie können in die Antwortrunde einsteigen.

Sv. Frau Dr. Joggerst: Die erste Frage befasste sich mit dem Gesundheitsvorbehalt bei Förderprogrammen. Spontan habe ich zwei Ideen: Ja und Nein. Es ist sicherlich gut, wenn man es immer mitdenkt. Auf der anderen Seite: Es geht ein bisschen in die Richtung Projekte. Auch Förderprogramme sind schon ziemlich aufwendig. Wir überlegen uns inzwischen – selbst, wenn wir denken, es würde bei uns Sinn machen –, ob wir diesen Overhead, der damit einhergeht und sicherlich auch notwendigerweise einhergeht, mitmachen.

– 33 –

Ich glaube, wir haben ein Problem damit, gute Projekte zu verstetigen. Wir könnten aus vielen Projekten langsam aussteigen und sagen: Da gibt es etwas, was sich etabliert hat; das setzen wir jetzt mal flächendeckend um. Ich denke an das Präventionsnetzwerk des Ortenaukreises, das unglaublich viele Preise bekommen hat. Wir können das nicht umsetzen, weil wir die Fördermittel und die Finanzierungsmittel nicht zusammenbekommen. Wir müssten uns jetzt für ein neues Projekt bewerben. Da gibt es eine Menge Dinge, von denen ich denke: Das macht so keinen Sinn. Wir haben ein Leuchtturmprojekt neben dem anderen. Das geht ein bisschen in die Richtung, dass es dann schwierig wird.

Die Gesundheit mitdenken ist gut, wobei ich sagen muss: Zum Teil sind es unterschiedliche gesundheitliche Aspekte, die ich habe, und die muss ich auch noch abwägen. Die Evaluierung von Strukturen ist extrem schwierig. Was ich tun kann, ist: Ich kann schauen, ob die Zielgruppe erreicht wurde. Aber herauszufinden, ob die Maßnahme, die ich in der Zielgruppe hatte, dann auch den Effekt hatte, den ich wollte, das ist schwierig. Wir sehen es jetzt schon bei den Pandemiemaßnahmen, wo wir denken: Es ist relativ klar, es waren alle Zielgruppen. Die Effekte da zu sehen, ist wirklich eine Herausforderung.

Was können wir weglassen? Ich denke, wir können die anlasslosen Testungen weglassen, wir können die Testzentren weglassen. Wir sind gerade dabei – es gibt einen solchen Auftrag –, tatsächlich in allen Bereichen zu schauen, welche Dinge weglassen werden können. Wir versuchen gerade, es zu erarbeiten. Es ist bei all diesen Dingen auch immer wieder ein Zielkonflikt. Fast alles, was irgendwann mal eingeführt wurde – sei es beim Trinkwasser, sei es im Infektionsschutz –, hat irgendeinen Grund und bringt einen kleinen Grenznutzen. Und je weiter wir verfeinern, desto geringer wird der Grenznutzen bei immer noch großem Aufwand. Letztendlich ist es irgendwann eine politische Entscheidung, zu sagen: Der Grenznutzen ist uns den Aufwand nicht mehr wert. Das muss man halt schauen. Da sind die Ressourcen knapp. Wir versuchen, das vorzubereiten. Das kann ich aber jetzt nicht so einfach aus dem Ärmel schütteln. Da ist aber eine Initiative im Gange, in deren Rahmen genau darüber nachgedacht wird. Das ist berechtigt, Sie haben völlig recht. Ich weiß auch, dass es schwerfällt, lieb gewordene Projekte zu beenden, auch wenn man nicht sicher sagen kann, wie viel sie bringen. Aber da müssen wir dran. Es tut weg, aber es ist richtig so.

Betriebsärzte sind bisher zu wenig eingebunden. Da müssen wir mehr tun. Ich denke, das macht Sinn, weil auch die in den Settings unterwegs sind. Es ist nicht immer ganz einfach. Wir hatten über die Pandemie einiges mit den Betriebsärzten zu tun. Sie sind in gewinnorientierten Unternehmen unterwegs und haben zum Teil einen enormen Druck. Wir bekommen schon mit, dass das, was sie an Prävention gern anbieten würden, mit den Mitteln, die sie zur Verfügung gestellt bekommen, kaum umsetzbar ist. Aber es ist definitiv eine Gruppe, mit der man große Bevölkerungsschichten erreichen kann und die sehr wichtig ist.

– 34 –

Dauerhafte Strukturen: Ich denke an Kommunikationsstrukturen. Es ist ein bisschen frustrierend für mich, wie häufig an mich herangetragen wird, wir müssten uns besser vernetzen. Das lasse ich jetzt einfach mal so stehen.

Ich glaube, das war es im Wesentlichen.

Danke schön.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Frau Dr. Joggerst. – Jetzt gebe ich das Wort Frau Dr. Böhm.

Sv. Frau Dr. Böhm: Ich fange mit den Gesundheitsvorbehalten an. Da geht meine Antwort in die Richtung von Frau Dr. Joggerst. Ich bin so ein bisschen ambivalent. Allem, was, Frau Dr. Joggerst gesagt hat, stimme ich voll und ganz zu. Wir haben eine „Projektitis“ durch diese zeitlich befristeten Fördervorhaben. Nichtsdestotrotz bieten die aber gleichzeitig die Möglichkeit, Impulse auf der kommunalen Ebene zu setzen. Es kommt darauf an, wie ein Gesundheitsvorbehalt ausgestaltet ist. Ich würde eher die Regel sehen: Ja, Gesundheit muss in den Anträgen mitberücksichtigt werden. Damit es aber nicht nur pro forma eine Berücksichtigung findet, braucht es immer auch eine Qualifizierung der Akteure. Also, wenn vor Ort etwas stattfinden soll, dann müssen die Akteure vor Ort – insofern muss das Programm das beinhalten – lernen, die „Gesundheitsbrille“ aufzusetzen.

Zu den Messungen von Effekten: Das ist ein ganz schwieriges Thema, weil wir uns nicht auf der Individualebene, sondern auf einer Bevölkerungsebene befinden und die Kausalitäten extrem kompliziert sind. Wenn Sie dieses Regenbogenmodell mit den Einflussfaktoren auf Gesundheit nehmen: Alle diese Faktoren – es sind Tausende – nehmen Einfluss auf die Gesundheit von Menschen. Wenn Sie eine Variable verändern, haben Sie trotzdem noch 999 andere Variablen, die eine gegenläufige Wirkung entfalten können. Es gibt im Bereich Public Health komplexe Modelle, die versuchen, Interventionen trotz dieser komplizierten Mengelage zu evaluieren. Da sind wir auf einem guten Weg.

Was machen die anderen Länder? Wales z. B. hat ganz konkret etwa 50 Indikatoren festgelegt, anhand derer sie verfolgen: Führt unser Weg zu dem Ziel, das wir uns gesetzt haben? Aber sie machen eben nicht nur eine oder zwei Maßnahmen, sondern sie stellen nahezu ihr gesamtes Handeln auf diese Ziele um. Die haben dann natürlich viele Veränderungen und können auf einer Bevölkerungsebene messen: Hat es uns etwas gebracht, oder hat es uns nichts gebracht?

Über den Vergleich von Gesundheitszuständen der Bevölkerung gibt es viel Literatur. Es gibt auch große Diskussionen darüber, ob es im Detail liegt. Aber man kann schon zeigen, dass die nordeuropäischen Länder im Vergleich zu vielen anderen Ländern in der Regel eine bessere Gesundheit aufweisen. Es ist immer der große

– 35 –

Streit: Woran liegt es? Liegt es an der Sozialpolitik, liegt es am dortigen Klima, oder was sind die zugrundeliegenden Faktoren?

Das war die Beantwortung der beiden Fragen, die an mich gerichtet waren.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Frau Dr. Böhm und Frau Dr. Joggerst, für Ihre beiden Vorträge. Die haben uns für die Arbeit hier in der Enquetekommission sehr geholfen.

Noch mal einen großen Dank an Sie und einen kleinen Applaus.

(Beifall)

Wir werden Ihre Beiträge sicherlich in die Handlungsempfehlungen der Enquetekommission einfließen lassen. Da wird es sicherlich einen großen Teil auch zu diesem Feld geben.

Vielen Dank an Sie. Sie dürfen gern dabei bleiben, wenn Sie noch Zeit haben.

Wir fahren in der Tagesordnung fort mit Frau Gabriele Hönes, der Leiterin der Abteilung „Gesundheit, Alter, Pflege“ des Diakonischen Werks Württemberg e. V. in Stuttgart. Sie hat eine Präsentation mitgebracht. – Sie haben 20 Minuten Zeit. Bitte sehr.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Sv. Frau Hönes: Vielen Dank. – Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren! Mein Name ist Gabriele Hönes, ich bin Krankenschwester und Pflegewissenschaftlerin, arbeite im Diakonischen Werk Württemberg und verantworte dort die Abteilung „Gesundheit, Alter, Pflege“. Die Diakonie Württemberg ist mit ca. 50 000 Mitarbeitenden einer der größten Wohlfahrtsverbände in Baden-Württemberg. Von diesen arbeiten allein 24 000 Mitarbeitende in Vollzeit im Bereich Pflege.

Als Mitgliedseinrichtungen gehören 260 vollstationäre Einrichtungen, 115 Tagespflegen, 74 Hospizdienste sowie 230 Diakonie- und Sozialstationen zu unserem Verband. Hierzu zählen die ganz großen Träger wie die Evangelische Heimstiftung, die Samariterstiftung, die BruderhausDiakonie, aber auch der kleine Krankenpflegeverein im ländlichen Raum – also, die ganze Bandbreite der Pflege ist bei uns abgebildet.

In der Vorbereitung für heute habe ich mich mit unseren Mitgliedern und den Kolleginnen und Kollegen aus den Liga-Verbänden der freien Wohlfahrtspflege abgestimmt und berichte gern über die Herausforderungen in Krisenzeiten in der Pflege direkt aus den Einrichtungen und Diensten aus meinem Verantwortungsbereich.

– 36 –

Ich habe verschiedene Themenfelder ausgewählt. Das ist nicht allumfassend; es fehlen ein paar, aber 20 Minuten sind sonst einfach zu voll.

Zunächst: sektorenübergreifende Betrachtung. Was gilt für alle Bereiche? Dann: stationäre Langzeitpflege, die ambulante Langzeitpflege, die Familienpflege, das Thema Gesundheit im Kontext der Pflege – Pflege ist ohne Gesundheit auch nicht zu denken – und zum Schluss die Frage: „Was können wir tun?“

Alle Bereiche gemeinsam haben die großen Sorgen um das Personal. Die Belastung des Personals insgesamt hat massiv zugenommen. Viele Menschen in den stationären Einrichtungen sind schwer an Corona erkrankt oder infolge verstorben. Der Umgang mit Sterben und Tod hat mit Corona eine ganz neue Dimension entwickelt. Die Mitarbeitenden waren nicht zuletzt durch Quarantäneregeln allein gelassen. Seelsorgerliche Begleitung war nur erschwert möglich. Begleitung durch Angehörige war durch Zutrittsverbote kaum möglich. Zudem gab es die Angst vor einer eigenen Infektion oder die Angst der Mitarbeitenden, Infektionen in die Einrichtungen hineinzutragen bzw. – im ambulanten Dienst – zu den Klientinnen und Klienten nach Hause zu bringen.

Das ist nun vorbei. Darüber sind wir alle sehr froh. Aber es sind nicht wenige Mitarbeitende, die das Erlebte nicht verarbeitet oder aufgearbeitet haben. Wir haben in den Diensten und Einrichtungen viele von all dem Erlebten traumatisierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Doch wohin mit diesem Trauma? Die Verantwortlichen der Einrichtungen können hier meist nicht aktiv werden, da sie selbst betroffen und in der Verantwortung sind. Individuelle Therapien stehen oftmals aus Kapazitätsgründen nicht zur Verfügung.

Ein enormer Mehraufwand ergab und ergibt sich weiter, insbesondere für die verantwortlichen Leitungskräfte. Testmanagement, Impfmanagement, Management zum Infektionsschutz, Materialbeschaffung, der unglaubliche Mehraufwand durch Dokumentationen – all das muss teilweise heute noch im normalen Arbeitsumfang untergebracht werden. Hier hätte sicherlich manches besser gelöst werden können. Allein die Meldepflicht zum Impfstatus über das ELSTER-Portal ist nur ein Beispiel. Eine Einbindung der Leistungserbringer in diesen organisatorischen Ablauf hätte viel Ärger und viel Aufwand erspart.

Was uns wirklich zu schaffen macht, ist die öffentliche Wahrnehmung der Berufsbilder in den Bereichen Pflege bzw. Altenpflege. Während unsere Kolleginnen und Kollegen in den Krankenhäusern noch über ein etwas besseres Image verfügen, haben wir in der Altenpflege ein echtes Problem. Auch für diese Mitarbeitenden wurde zunächst geklatscht – bis zu den ersten Ausbruchsgeschehen. Dann waren die Mitarbeitenden schuld. In den Medien wurde das ausgeschlachtet. Sie alle kennen die Berichterstattung.

– 37 –

Ich habe mit vielen Verantwortlichen und Mitarbeitenden gesprochen, die einen Ausbruch in einer Einrichtung erlebt haben. Da war alles dabei – von massiven Schuldzuweisungen, über Vorwürfe der Heimaufsichten und der Gesundheitsämter bis hin zur Anfeindung der Pflegemitarbeitenden beim Bäcker um die Ecke. Und nur wenige Politikerinnen und Politiker aus Stadt, Landkreis oder Land haben sich schützend vor uns gestellt. Stattdessen gab es neue Regelungen verbunden mit der Hoffnung, Ausbruchsgeschehen zu verhindern, gern begleitet von medialer Präsenz, die wiederum die Öffentlichkeit in ihren Annahmen bestärkt, dass die Mitarbeitenden der Dienste und Einrichtungen die Verursacherinnen und Verursacher der Ausbrüche sind.

Seit Jahren werden Einrichtungen der Altenhilfe – ambulant oder stationär, Tagespflegen oder Hospize – ohne große Lagerflächen gebaut. Jederzeit sind alle medizinischen Güter innerhalb weniger Stunden zu bekommen. Eine Lagerhaltung ist also gar nicht notwendig – bis Corona kam. Auf einmal gab es keine Schutzausrüstungen. Das konnte niemand vorhersehen. Da ist niemandem ein Vorwurf zu machen. Alle waren sehr bemüht, Notwendiges herzustellen und zu beschaffen – unabhängig vom Preis, aber leider oftmals auch unabhängig von der Qualität. Hier ist Normalität eingekehrt, und es erfolgt ein routinierter Umgang.

Aber es gibt ja schon die nächste Krise. Und hier sehen wir uns nicht gut vorbereitet. Privathaushalten wird ein Trinkwasser- und Lebensmittelvorrat empfohlen. Kaufen Sie Kerzen und warme Decken, wird gesagt. Unsere Lagermöglichkeiten sind begrenzt, ebenso die finanziellen Mittel, um all diese Dinge einzukaufen.

Wo soll der Benzinvorrat für den ambulanten Dienst gelagert werden? Ist ein Fahrrad die Alternative? Aber was machen wir dann im Dezember auf der Schwäbischen Alb? Wie erreiche ich als ambulanter Dienst die Menschen ohne Auto? Wie können die Menschen in unseren Einrichtungen mit Mahlzeiten versorgt werden? Woher kommen die Medikamente?

Apotheken und Pflegeheime, Hospize und Pflegedienste verfügen über keine Notstromversorgung. Wie bleibt Insulin in der Kühlkette, wie können Schmerzmedikamente ausgeliefert werden, und woher kommt der Sauerstoff für den lungenkranken Menschen? Wie wird geheizt, und wie kann es notwendiges fließendes Wasser geben?

Im Juli 2022 ist eine im Qualitätsausschuss „Pflege“ beschlossene Aktualisierung zu den gemeinsamen Maßstäben und Grundsätzen für die Qualität, den sogenannten MuGs, für stationäre Pflegeeinrichtungen in Kraft getreten. Pflegeeinrichtungen müssen Konzepte und Maßnahmen zur Bewältigung unterschiedlicher Krisen vorhalten. Hier brauchen wir unbedingt die Unterstützung der Kommunen vor Ort, sonst schlittern wir in dasselbe Dilemma wie in der Coronapandemie: Im Ernstfall ist nichts vorhanden, außer einem hübsch geschriebenen Maßnahmenplan. Das ist deutlich zu

– 38 –

wenig. Und Katastrophen der Klimakrise wie Überhitzung und Hochwasser sind hier noch nicht einmal mitgedacht.

Im Folgenden möchte ich näher auf die einzelnen Versorgungsgebiete meines Verantwortungsbereichs eingehen. Die stationäre Langzeitpflege war in der Coronapandemie neben den Kliniken deutlich im Fokus, da hier eine hohe Mortalitätsrate zu verzeichnen war.

Ich möchte auf zwei wesentliche Dinge hinweisen: Einrichtungen und Dienste der freien Wohlfahrtspflege hatten während der Pandemie erhebliche Mehraufwendungen und Mindereinnahmen zu tragen, wobei die Auslöser unterschiedlich waren. Angebotsformen wurden geschlossen oder mussten wegen Hygieneauflagen und Abstandsregeln mit geringerer Auslastung betrieben werden. Zusätzliche Schutzausrüstung musste beschafft werden. Aus Krankheits- oder Quarantänegründen musste zusätzlich externes Personal teuer eingekauft werden.

Gerade solitäre Organisationen hatten dafür keine Rücklagen. Die Altenhilfe ist mit einem blauen Auge davongekommen, allerdings sind stationäre und besonders teilstationäre Einrichtungen der Tagespflege auf erheblichen Defiziten im Bereich der Investitionskosten sitzengeblieben. Ein entsprechendes Hilfsprogramm auf der dafür zuständigen Landesebene gab es in Baden-Württemberg nicht – anders als in anderen Bundesländern.

Auch in der derzeitigen Energiekrise sind alle betroffenen Einrichtungen und Dienste bislang wieder auf sich allein gestellt. Energiekrise und Inflation führen zu einer drastischen Verschlechterung der Wirtschaftlichkeit der Einrichtungen und Dienste der Pflege. In gesellschaftlichen Krisenzeiten ist eine gute soziale Absicherung mit einer guten Gesundheitsversorgung und sozialer Infrastruktur unabdingbar. Diese Strukturen müssen krisenfest durch Bund und Länder ausgestattet werden.

Selbstbestimmung, Partizipation und soziale Teilhabe für ältere Menschen trotz der Coronapandemie oder anderer zu erwartender Krisen zu gewährleisten, muss unser aller Ziel sein. Restriktive Maßnahmen der sozialen Isolation sind gerade für die ältere Bevölkerung nicht nur schützend, sondern bergen erhebliche schädigende Gefahren. Insbesondere wird sich die Situation älterer Menschen, die bereits vor der Coronapandemie von Einsamkeit oder Gebrechlichkeit betroffen waren, verschärfen, wenn nicht gezielte Unterstützungs- und Begleitmaßnahmen ergriffen werden. Hier haben wir alle Fehler gemacht. Wir haben keine tragenden Systeme der Partizipation in den Pflegeheimen. Sicherlich gibt es überall den vorgeschriebenen Heimbeirat, aber das ist zu wenig.

Pflegebedürftige Menschen brauchen Fürsprecherinnen und Fürsprecher, und zwar dort, wo sie selbst ihre Interessen nicht vertreten können. Es braucht eine gute Einbindung der An- und Zugehörigen. Es braucht Zeit des Pflegepersonals, um diese Personengruppe mehr in den Blick zu nehmen. Der Gesetzgeber muss hierzu die

– 39 –

Finanzierung sicherstellen. Interessens- und Betroffenenverbände müssen mehr in die Entscheidung der Politik eingebunden werden. Es braucht auch an der Stelle echte Teilhabe.

Im Bereich der ambulanten Versorgung gilt analog das eben Gesagte zum Thema Finanzen. Wir haben allerdings hier die Besonderheit vieler kleiner Dienste, das heißt, Dienste, Nachbarschaftshilfen, Krankenpflegevereine mit weniger als zehn Vollzeitstellen. Finanzielle Ressourcen sind hier nicht vorhanden. Gleichzeitig ist die Antragstellung für den Rettungsschirm für diese Dienste kaum ausführbar.

Wir haben hier teilweise auch im Management ehrenamtliche Vorstände, ehrenamtliche Strukturen, die Mehraufwände nicht bewältigen können. Hier gab es auch Dienste, die beispielsweise die Antragstellung für den Pflegebonus gescheut haben, der ebenfalls mit einem hohen administrativen Aufwand verbunden war. Das ist nicht gut – das sehe ich schon auch kritisch –, in der Fülle der Anforderungen aber auch ein Stück weit nachvollziehbar.

Im Fokus aller Verantwortlichkeiten steht meist eine Person im ambulanten Dienst: die Pflegedienstleitung. Sie ist Dreh- und Angelpunkt und am Ende des Tages für alles zuständig. Dieser Personenkreis macht uns zunehmend Sorgen. Wir verzeichnen hier eine vermehrte Kündigungswelle, die sicherlich der immensen Dauerbelastung geschuldet ist. Eine Nachbesetzung ist kaum möglich.

Auch fehlt es – an dieser Stelle muss ich nichts zum demografischen Wandel sagen – insgesamt an Personal in der ambulanten Pflege für die große Menge zu versorgender pflegebedürftiger Menschen. Erste Dienste stellen in einzelnen Gebieten ihren Betrieb ganz ein oder schließen erste Zweigstellen. Bisher haben wir das vor allem im Bereich der privaten ambulanten Dienste beobachtet. Aber nun sind wir auch bei den Diakonie- und Sozialstationen, den Wohlfahrtsverbänden, auch bei uns in der Diakonie angekommen.

Die Versorgungssicherheit der Bevölkerung ist gefährdet. Wer von Ihnen schon mal für einen Angehörigen einen Pflegedienst gebraucht hat, weiß, wovon ich spreche. Eine dauerhafte Versorgung durch Angehörige kann nur erfolgen, wenn es Entlastungsangebote gibt. Diese waren in der Pandemie von Schließungen betroffen. Es gab weder Tagespflegeangebote noch Betreuungsgruppen. Entlastung von Zu- und Angehörigen muss ganz oben auf unserer aller To-do-Liste stehen. Wenn diese Gruppe wegbricht, haben wir ein noch viel größeres Problem.

Manch eine bzw. einer von Ihnen wird sich nun fragen, ob die Familienpflegedienste nicht eigentlich in den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe gehören. Traditionell sind diese Dienste an die ambulanten Dienste angegliedert. Es handelt sich im Rahmen der Leistungserbringung überwiegend um Einsätze, die nach SGB V vergütet werden, aber auch Jugendhilfeeinsätze sind möglich. Einsätze erfolgen beispielsweise in

– 40 –

Familien, wenn ein Elternteil schwer erkrankt, verunfallt oder verstirbt oder bei Mehrlingsgeburten bei Überforderung der erziehenden Personen.

Für die Familienpflegedienste aber stellt sich durch die Coronapandemie die finanzielle Lage nochmals prekärer dar. Einsätze werden in der Regel nur genehmigt, wenn ein anderer Elternteil die Erziehung nicht übernehmen kann, also zu Hause nicht präsent sein kann. In Zeiten von Homeoffice wird dies aber immer weniger anerkannt, obwohl der Elternteil im Homeoffice ja auch arbeiten muss und nicht noch nebenher die drei Kinder versorgen kann.

Der Dienst der Familienpflege wird keinen Bestand haben. Immer mehr ambulante Dienste verabschieden sich davon und geben diesen Bereich auf. Eine auskömmliche Finanzierung mit den Kassen zu vereinbaren, gelingt nicht. Viele Familien haben während Corona den absoluten Ausnahmezustand erlebt und sind weit über ihre Grenzen gekommen. Die psychischen Folgen bei Kindern und Eltern sind immens. Dienste wie die Familienpflegedienste können hier als wichtiger Baustein dazu beitragen, Normalität wiederherzustellen. Wir müssen als Gesellschaft entscheiden, was uns Familie wert ist.

Pflege denken geht nicht ohne den Aspekt der Gesundheit. Dass wir im Bereich des Gesundheitsmanagements, der Gesundheitsedukation erheblichen Nachholbedarf haben, zeigt sich nicht erst seit der Coronapandemie. Wir müssen Bedingungen schaffen, die gesundheitsförderliches Verhalten begünstigen. Damit meine ich nicht den Nutri-Score auf den Lebensmitteln. Es braucht echte Befähigung und Autonomisierung der Menschen im Umgang mit Krankheit und Pflegebedürftigkeit. Es braucht gesundheitliche Chancengleichheit, auch im Falle der Pflegebedürftigkeit. Menschen brauchen Empowerment, um kompetent mit ihrer Erkrankung und den damit verbundenen Herausforderungen umzugehen. Menschen sollen ihre Erkrankungen oder Pflegebedürftigkeit selbst managen lernen. Dazu braucht es Maßnahmen der Edukation als maßgeblichen Teil der Gesundheitsförderung.

Ziel ist es, Menschen in ihrem Lebensalltag zu befähigen, mit krankheitsbedingten Beschränkungen zurechtzukommen. Es geht um Stärkung der Autonomie, Gesundheit und Lebensqualität durch informierte und partizipative Entscheidungen in gesundheitsrelevanten Fragen. Das ist letztlich auch mit dem Ziel verbunden, Langzeitfolgen, chronische Erkrankungen oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, um die Zahl der Pflegebedürftigen nicht weiter wachsen zu lassen. Hier braucht es ein eindeutiges Signal der politischen Entscheiderinnen und Entscheider sowie eine Umsetzungsbereitschaft der leistungserbringenden Verbände. Denn das wird neben allen anderen Krisen eine der ganz großen Krisen sein. Wir werden die große Anzahl an pflegebedürftigen Menschen nicht adäquat versorgen können.

Es stellt sich nun die Frage: Was können wir tun? Einige Anregungen habe ich bereits benannt. Ein paar Punkte möchte ich noch aufgreifen.

– 41 –

Personal – ein wesentlicher Bestandteil in der Versorgung der pflegebedürftigen Menschen. Alles, was es langfristig zu tun gibt, können wir in unzähligen Studien nachlesen. Was es aber kurzfristig in den Einrichtungen und Diensten braucht, ist Zeit zum Luftholen, Zeit zum Durchatmen. Die Mitarbeitenden brauchen Beratungs- und Therapieangebote. Wir haben einen hohen Stau an Fortbildungen, Schulungen, Unterweisungen und Weiterbildungen. Die Mitarbeitenden sind am Ende ihrer Kräfte, kaum noch belastbar. Führungskräfte sind ausgebrannt.

Am 1. Juli 2023 soll die Personalbemessung nach § 113c in den stationären Einrichtungen umgesetzt werden. Dies bedeutet einen Paradigmenwechsel in den Einrichtungen. Die Einführung der Personalbemessung wird die Pflegelandschaft tiefgreifend verändern. Organisationsentwicklungsprozesse und die Umverteilung von Aufgaben werden unabdingbar. Viele Einrichtungen haben sich hier bereits auf den Weg gemacht. Eine Aussetzung und Verschiebung des Startzeitpunkts ist aber dringend notwendig. Das schaffen die Einrichtungen nicht auch noch zusätzlich.

Wenn die Personalbemessung umgesetzt wird, darf es keine Absenkung bestehender Personalschlüssel in Baden-Württemberg geben. Aber genau das ist zu befürchten.

Fachkräfte aus dem Ausland müssen zügige und niederschwellige Anerkennungsverfahren vorfinden. Wir haben bei uns im Land Azubis aus Drittstaaten, die nach ihrem Ausbildungsende bei uns das Land verlassen müssen, da die Aufenthaltsgenehmigung nur für die Ausbildungszeit gilt und die Urkunde des Ausbildungsabschlusses zur notwendigen Verlängerung des Aufenthaltsstatus noch nicht vorliegt. Das darf nicht sein.

Mitarbeitendengewinnung aus dem Ausland sollte aber nicht unsere dauerhafte Lösung sein. Wir generieren dadurch einfach auch Missstände in den Herkunftsländern.

Mindestens 300 000 Vollzeitpflegekräfte stünden in Deutschland durch Rückkehr in den Beruf oder Aufstockung der Arbeitszeit zusätzlich zur Verfügung, sofern sich die Arbeitsbedingungen in der Pflege deutlich verbessern. Das ergibt die neue Studie „Ich pflege wieder, wenn ...“. Ich möchte Ihnen diese Studie ans Herz legen. Sie zeigt einmal mehr auf, an was es in unserem System krankt. Ein Verweis auf die Studie findet sich auch in der Präsentation.

Dies zeigen auch die Zahlen aus der Ausbildung. Die hohe Unzufriedenheit und die hohen Abbrecherinnen- und Abbrecherquoten bei den Auszubildenden sind ein Alarmsignal, das wir nicht ignorieren dürfen. Wir haben steigende Azubizahlen bei einer steigenden Zahl an Ausbildungsabbrüchen. Dem müssen wir zwingend entgegenwirken. Das Land muss mehr Schulplätze für die Ausbildung der Pflegefachpersonen und Pflegeassistenten sowie entsprechendes Lehrpersonal sicherstellen.

– 42 –

Bei der Neuausrichtung der Helferinnen- und Helferausbildung sowie der Assistenz- ausbildung wurde leider die Chance verpasst, eine einheitliche Regelung der Länder zu erwirken. Jetzt gibt es viele unterschiedliche Lösungen. Baden-Württemberg erar- beitet aktuell einen Rahmen für die einjährige Ausbildung. Allerdings wird das gefor- derte Qualifikationsniveau 3 der Personalbemessung mit der einjährigen Ausbildung schwerlich erreicht werden. Hierzu gibt es bereits erste Untersuchungen. Eine Über- forderung und damit einhergehende Abbrüche sind vorprogrammiert.

Wir wissen, Ausbildung ist auch in der Pflege der wichtigste Schlüssel und Garant für die Gewinnung künftiger Fachkräfte und der Pflegeassistenz und somit auch der ent- scheidende Hebel für die Gestaltung und Sicherung von Sorgearbeit.

Die Digitalisierung für alle im Gesundheitswesen Tätigen hat in Baden-Württemberg höchste Priorität. Baden-Württemberg hat mit der Einsetzung eines Landeskompe- tenzzentrums „Pflege und Digitalisierung“ einen Schritt in die richtige Richtung ge- macht. Wir müssen aber alle dabei sein. Die Telematikinfrastruktur muss zwingend von allen Beteiligten umgesetzt werden. Es bringt doch gar nichts, wenn der ambu- lante Dienst angeschlossen ist, aber Medikamentenanforderungen weiter an die Ärz- tin oder den Arzt gefaxt werden und das Rezept dann mit dem Auto abgeholt wird, um es in der Apotheke einzulösen. Allerdings sind Einrichtungen und Dienste oftmals nicht ausreichend mit Breitbandanschlüssen und WLAN ausgestattet. Diesem grund- legenden Missstand muss sowohl durch gezielt eingesetzte Landesfördermittel für Breitbandanschlüsse und flächendeckendes WLAN als auch durch eine konsequente Unterstützung der Pflegeanbieter bei der Umsetzung der Telematikinfrastruktur ab- geholfen werden.

Um echte sorgende Gemeinschaften zu entwickeln, brauchen wir die Förderung und Verstetigung von innovativen Versorgungskonzepten und den Mut der Kommunen, gemeinsam diesen Weg zu gehen. Es gibt hier bereits tolle Beispiele. Eine Stärkung der Nachbarschaftssysteme und Ansätze der Gesundheitsedukation sind hier sicher- lich zielführend.

Was wir weiter tun können: Es muss vom Land sichergestellt werden, dass Minder- einnahmen und Mehraufwendungen, die mit der Coronapandemie oder auch der ak- tuellen Energiepreiskrise zusammenhängen, über die sozialrechtlichen Leistungs- vergütungssysteme refinanziert werden. Ebenso muss die Finanzierung der Bevorra- tung und Ausstattung mit Wasser, Wärme, Strom für den Fall von Systemausfällen finanziell und strukturell durch Land und Kommunen sichergestellt werden.

In der kommenden Pflegereform, die für 2023 angekündigt ist, muss der Gesetzge- ber dafür sorgen, dass eine Reform des Leistungsrechts mit regelhafter Dynamisie- rung der Leistungen abgebildet ist, dass die Übernahme der medizinischen Behand- lungspflege in stationären Einrichtungen durch die Krankenkassen auf den Weg ge- bracht wird und dass für die Begrenzung der Eigenanteile die Übernahme der Inves- titionskosten durch die Länder geregelt wird.

– 43 –

Um krisenfest aufgestellt zu sein, braucht es einen echten Bürokratieabbau. Die Dienste und Einrichtungen brauchen keine Überregulierung der Pflege, der Pflegeheime sowie der ausführenden Organe wie Heimaufsicht und Gesundheitsämter durch den Gesetzgeber. Wir brauchen einheitliche, verlässliche Vorgehensweisen – einheitlich geregelt im Land.

Als Dienste, Einrichtungen und Verbände fordern wir Beteiligung. Die Taskforce „Langzeitpflege“ ist ein wirklich gutes Gremium, um Beteiligung ernst zu nehmen. Interessengruppen wie den Landesseniorenrat, Trägerverbände, Kostenträger, Kommunen, einfach alle, an einen Tisch zu nehmen, ist mühsam. Es muss miteinander gerungen werden. In der Taskforce ist das gelungen. Beteiligung, Verantwortung und Mitsprache fördern doch unsere Demokratie. Lassen Sie uns viel häufiger diese Art der Partizipation wählen.

Es gilt, dicke Bretter zu bohren, sonst kommen wir wirklich nicht weiter. Ich bin mir sicher: Es lohnt sich für eine gute Pflege, für eine krisenfeste Gesellschaft, für die Menschen in unserem Land.

Danke, dass Sie mir zugehört haben.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Frau Hönes. – Wir machen direkt weiter mit Herrn Professor Dr. Frank Weidner, Professor für Pflegewissenschaft und Vorstandsvorsitzender des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e. V. in Köln. Er ist uns digital zugeschaltet.

Sv. Herr Dr. Weidner: Herr Vorsitzender, meine sehr geehrten Damen und Herren Landtagsabgeordneten! Ich danke für die Einladung, hier eine Stellungnahme abzugeben. Das knüpft sicherlich sehr gut an den vorangegangenen Impuls von Frau Hönes an.

Wer würde das nicht unterschreiben wollen, was ich Ihnen als Kurzpapier zur Verfügung gestellt habe? Ich habe auf eine Präsentation verzichtet. Ich habe meine Stellungnahme mit dem Titel überschrieben: „Mit einer starken Pflege in Zukunft Krisen verhindern und bewältigen“. Wer wollte das nicht?

Qualifikation – das haben wir heute schon gehört – ist dabei ein wichtiges Thema. Ich werde etwas stärker auf die Themen Forschung, Innovationen sowie „Zusätzliche Kompetenzen“ abheben. Ich will das entlang von zwei Kernfragestellungen entwickeln, wobei die erste an das anknüpft, was Frau Hönes ausgeführt hat, und möchte dann sieben konkrete Empfehlungen aussprechen.

– 44 –

Grundsätzlich: Im Lichte der Coronapandemie ist ja deutlich geworden – das haben wir heute auch schon gehört –, dass wir im Kern zwei ganz wesentliche Auswirkungen in der Pflege hatten: auf der einen Seite unverzichtbare Beiträge in der ambulanten wie stationären Akut- wie Langzeitversorgung von kranken und pflegebedürftigen Menschen und andererseits die eigene Betroffenheit der Pflege. Das haben wir gerade sehr ausführlich gehört.

Deswegen die erste zentrale Frage, die ich mir gestellt habe und auch ein Stück weit beantworten möchte: Welche Rollen und Funktionen hat denn die berufliche Pflege allgemein und insbesondere im Kontext der Coronapandemie eingenommen, und welche besonderen Entwicklungen sind nun im Hinblick auf eine zukünftige krisen-feste Gesellschaft sichtbar geworden?

Wir wissen, dass der demografische und gesellschaftliche Wandel sowie andere Entwicklungen dazu beitragen werden, dass der Bedarf an Gesundheits- und Pflegeleistungen ansteigen wird, und zwar weiter ansteigen wird. Das ist seit Jahren so, und das wird auch in Zukunft so weitergehen. Zugleich wächst aber das, was ich hier Pflegekapazität nennen möchte, nicht adäquat mit. Was ist das? Das ist die Anzahl des Pflegepersonals sozusagen im Umfang der jeweiligen Beschäftigung. Es kommen noch andere Faktoren hinzu, aber das sind für mich zwei ganz wichtige Faktoren.

Noch nie waren so viele Menschen wie heute in der Pflege beschäftigt. Es ist eine Mär, dass es aufgrund von Corona gewissermaßen einen „Pflexit“ gibt. Das ist immer das Überraschende, was diese Pflege, die schon so lange mit dem Rücken an der Wand steht, alles erträgt. Aber es gibt einen anderen Faktor, der die Pflegekapazität schmälert: die Teilzeitquote. Die nimmt seit Jahren immer weiter zu.

Wir sind im Krankenhausbereich in Baden-Württemberg bei 45 % Vollzeitbeschäftigung und in der Pflege bei unter 40 %. Die Teilzeitquote frisst das weg, was in gewisser Weise an Personalbemühungen hinzugekommen ist. Das muss uns klar werden. Das ist sozusagen eine Entscheidung mit den Füßen und mit den Möglichkeiten, die man hat, in der Pflege beschäftigt zu sein. Wie viel hältst du aus von dem, was an Arbeitsbedingungen da ist? Deswegen müssen wir das überdenken. Dazu werde ich gleich auch noch einmal kommen.

Wir sehen also, dass das im Kern jetzt schon eine Problematik ist, und wir stehen vor einem dramatischen demografischen Wandel innerhalb der Berufsgruppe. Die Babyboomer steigen jetzt bis 2030 aus – wie überall –, aber sie stellen in der Pflege eben eine große Gruppe dar. Das wird zu einer weiteren Arbeitsverdichtung und auch zu weiteren höheren Krankenständen führen. Die Pflegeberufsgruppe hat höhere Krankenstände als andere sozialversicherungspflichtig Beschäftigte. Das wird übrigens auch noch mal die Teilzeitquote antreiben.

– 45 –

In diese Situation hinein, die wir gerade noch viel plastischer geschildert bekommen haben, hat die Coronapandemie eben nicht nur die vielfältigen Belastungen, sondern auch die Fähigkeiten, Kompetenzen und spezifischen Beiträge der Pflege wie durch ein Brennglas sichtbar gemacht. So sind während der Pandemie die Pflegenden zwar immer wieder an neue Grenzen geführt worden – das haben wir gerade auch gehört –, haben zugleich aber auch diese unverzichtbaren und herausragenden Leistungen nicht nur in der Versorgung von schwersterkrankten Menschen auf Intensivstationen, sondern – ich bin froh, dass das vorhin schon öfter angesprochen wurde – auch in der Betreuung vereinsamer Menschen in der Langzeitversorgung erbracht.

Hier ist schon ausgiebig über die Gratwanderung zwischen Infektionsschutz und Einsamkeitsschutz diskutiert worden. Das haben wir mit sehr großem Erschrecken in der Forschung wahrgenommen: dass all das, was in den letzten 20 Jahren in Sachen Teilhabeentwicklung in den stationären Altenhilfeeinrichtungen positiv geschehen ist, im Nullkommanichts über Bord geworfen wurde mit dem guten Grund Infektionsschutz. Das hat großen Schaden angerichtet. Das darf nicht wieder passieren.

Zugleich waren Tausende von Pflegenden selbst von Covid betroffen und sind es noch. Pflegende haben ein Wechselbad der Gefühle mit Blick auf Maßnahmen der Entlastung, auf berufsgruppenbezogene oder einrichtungsbezogene Impfpflicht oder auf Boni – wer kriegt sie, wer kriegt sie nicht? – durchlebt. All das ist meines Erachtens der Hintergrund, vor dem es das Gebot der Stunde ist, Vorkehrungen zu treffen, um den zukünftigen Zusammenhalt der Gesellschaft zu garantieren und damit die Pflege per se zu stärken – nicht nur im Blick auf Krisen, ausdrücklich darauf auch, sondern insgesamt.

Die zweite Frage lautet deswegen auch: Was muss für die berufliche Pflege in Baden-Württemberg geschehen, dass sie zukünftig mehr wirksame Beiträge – ähnlich, aber vielleicht tatsächlich auch mehr – zur Verhinderung, Bewältigung und Überwindung von gesellschaftlichen Krisen leisten kann und zugleich selbst weniger in Mitleidenschaft gerät?

Die grundlegende Antwort auf beide Fragen ist eine Kombination aus innerer Stärkung der Pflege bei gleichzeitiger Ausweitung von Kompetenzen und Zuständigkeiten gerade im Hinblick auf Prävention und Beratung zu potenziellen und bestehenden Gesundheitsrisiken und möglichen Krisen.

Die innere Stärkung der beruflichen Pflege muss auf einer neuen Strategie fußen. Das sagen wir übrigens nicht erst jetzt, das sagen wir im Kern schon seit 20 Jahren in der Forschung, in der Wissenschaft. Aber wir erleben es immer wieder, dass die bisherigen Ansätze sehr stark auf den Zugewinn von möglichst vielen helfenden Händen in der Pflege setzen, um dadurch die fachlich verantwortliche Pflege zu entlasten. Das ist nicht falsch – da sollten Sie mich nicht falsch verstehen; das ist also durchaus richtig –, aber dieser Lösungsansatz ist zu einseitig und hat seit Dekaden nicht zu einer Lösung des grundsätzlichen Problems beigetragen.

– 46 –

Zugleich birgt er das Risiko der Entwertung der Pflege – das Bild, pflegen kann jeder, kennen Sie – durch Absenkung von Bildungsstandards. Das haben wir in den letzten 20 Jahren mehrfach erlebt – gerade in Deutschland. Während in Europa die Bildungsstandards mit den Aufgaben weiterentwickelt werden, neigt man in Deutschland – entlang dieses Paradigmas, möglichst viele Menschen in der Pflege zu beschäftigen, es möglichst einfach zu machen, dort hineinzukommen – eher zu Absenkungen von Bildungsstandards. Das führt zur Entwertung.

Zukünftig muss verstärkt auf erweiterte Qualifikationsmixe in Pflegeteams gesetzt werden, die von der Pflegeassistenten – wie wir es gerade gehört haben: die möglichst adäquat qualifiziert sind – über die berufliche Fachpflege bis hin zu gezielt eingesetzten, akademisch qualifizierten Pflegefachpersonen in der direkten Patientenversorgung gehen.

Wie erfolgreich dies gelingen kann, hat die Robert Bosch Stiftung in dem bundesweiten Projekt „360° Pflege – Qualifikationsmix für Patient:innen – in der Praxis“ – ich habe Ihnen den Link in meiner Zusammenfassung aufgeschrieben – gezeigt. Wir haben das Projekt begleiten dürfen und die Ergebnisse gesehen. Der Ansatz ermöglicht nicht nur dringend benötigte, zukunftsweisende Versorgungskonzepte, sondern steigert zugleich auch die Qualität. Warum? Weil die wissenschaftlichen Erkenntnisse, die noch nicht so weit entwickelt sind, wie wir es uns wünschen – immerhin haben wir allerhand Erkenntnisse –, tatsächlich direkt in die Patientenversorgung und in die Arbeit mit pflegebedürftigen Menschen kommen. Dadurch werden sowohl Qualität und Attraktivität der Pflege gesteigert als auch neue Karrierewege insbesondere in dem Berufsfeld eröffnet, in dem sehr viele Frauen beschäftigt sind. Stellen Sie sich einfach vor, Sie hätten in allen Krankenhäusern, auf allen Stationen, in allen Pflegeeinrichtungen zumindest ein, zwei akademisch qualifizierte Pflegenden. Damit würden wir die Empfehlungen des Wissenschaftsrats aus dem Jahr 2012 vielleicht in den nächsten 20 Jahren erfüllen können, wenn wir uns heute auf den Weg machten. Ich werde dazu gleich eine Empfehlung aussprechen.

Die Ausweitung von Kompetenzen – das ist der zweite strategische Ansatz, den ich anrate – und Zuständigkeiten im Heilberuf Pflege muss im Hinblick auf eine krisen-feste Gesellschaft verstärkt auf die Förderung von Gesundheit und Prävention von Gesundheitsrisiken und damit insbesondere auf die Befähigung vulnerabler Gruppen zur Stärkung der eigenen Gesundheitskompetenz abzielen. Sie alle kennen – wir haben es heute schon zwei-, dreimal gehört – die Frage: Wie geht man mit einer solchen neuen Herausforderung wie Corona um? Wir wissen, da haben sich bei Menschen, die vor dieser Herausforderung stehen, doch eine ganze Reihe von Verschwörungsmythen gebildet, und unseriöse Quellen haben sehr schnell verbreitet: Das ist eine Maßnahme, oder das ist ein Ansatz. Da müssen wir viel früher mit Gesundheitsberatung hinein.

Diese international inzwischen üblichen pflegerischen Einsatzfelder sind bislang in Deutschland sträflich vernachlässigt worden, bergen aber doch ein ungeheures Po-

– 47 –

tenzial. So geht es hier z. B. um den Einsatz von „Gemeindeschwester^{plus}“ – das ist ein Projekt aus Rheinland-Pfalz, das wir mitentwickelt haben – und Community Health Nurses – eine Initiative, die wir ja im Koalitionsvertrag auf Bundesebene vorfinden – in der kommunalen Daseinsvorsorge, auch im ÖGD – da sehe ich Chancen im Zusammenwirken – und in der Primärversorgung, insbesondere mit Blick auf Gesundheitsförderung, Prävention, Stärkung der Resilienz betroffener Communitys. Das sind nicht nur ältere Menschen, sondern das sind auch junge Familien, das sind Menschen mit Migrationshintergrund sowie weitere Gruppen. Einsatzfelder können kommunale Beratungsstellen, Gesundheits- und Quartierszentren oder auch Schulen sein, von denen Bildungsangebote oder auch zugehende Beratungsangebote und Vernetzungsinitiativen ausgelöst und umgesetzt werden. Da gibt es verschiedene Projekte. In Baden-Württemberg haben wir u. a. das Projekt „PräSenZ“ mit präventiven Hausbesuchen durchgeführt. Das ist übrigens eine dringende Empfehlung, die ich ausspreche: Wenn man Menschen erreichen möchte, die bislang außerhalb stehen, dann muss man auf sie zugehen. Das macht man u. a. mit präventiven Hausbesuchen.

Die Chancen bestehen natürlich darin, diese professionellen Ansätze mit den gesellschaftlichen Ressourcen, die wir im bürgerschaftlichen Engagement, in der nachbarschaftlichen Hilfe und in familiären Potenzialen sowie Netzwerken haben, zu verknüpfen. Das müssen wir viel besser organisieren. Denn wir bekommen es nicht mit mehr Personal hin, sondern müssen neue Konzepte entwickeln.

Insofern möchte ich Ihnen sieben Empfehlungen mit auf den Weg geben, die nicht den Anspruch auf Vollständigkeit haben, die an dieser Stelle aber vielleicht hilfreich sind.

Die erste Empfehlung ist: Pflegebildung unterstützen und stärken. Ich habe hier insbesondere die Lernortkooperationen herausgegriffen. Sicherlich sind die Ausbildungsabbrüche, von denen wir gerade gehört haben, ebenfalls ein wichtiger Punkt. Aber ich setze auf Lernortkooperation. Warum? Die generalistische Pflegeausbildung hat das Feld verbreitert. Es muss innerhalb der Ausbildung viel mehr kooperiert werden. Das bekommen Schulen und Praxisstätten nicht unbedingt allein hin. Hier kann das Land intensiv mit zentralen und regionalen Angeboten zur Vernetzung von Lernorten unterstützen, damit Pflegeausbildung unter den höheren Anforderungen schlichtweg besser gelingen kann.

Zweite Empfehlung: Versorgungsqualität weiterentwickeln – Förderung des erweiterten Qualifikationsmixes. In Baden-Württemberg soll die Versorgungsqualität durch Modellprojekte – vielleicht noch besser: durch Rahmenbedingungen zur Umsetzung des erweiterten Qualifikationsmixes; wir brauchen da nicht wieder ein Modellprojekt, denn im Kern liegen Erkenntnisse vor – unter Einbezug von akademisch qualifiziertem Pflegepersonal in Krankenhäusern sowie Einrichtungen der ambulanten und stationären Langzeitpflege gemäß der Empfehlungen des Projekts der Robert Bosch

– 48 –

Stiftung weiterentwickelt werden. Es gibt auch andere Quellen, die man dazu nutzen kann.

Da schließt sich die dritte Empfehlung an, die ich dringend ausspreche – nicht nur in Baden-Württemberg; ich habe das in den letzten Wochen auch in anderen Bundesländern getan –: Die Teilakademisierung der Pflege wirklich vorantreiben. Wir haben 2012 die Empfehlung des Wissenschaftsrats zur Kenntnis genommen – alle kennen sie –, 10 % bis 20 % eines Ausbildungsjahrgangs akademisch zu qualifizieren. Meine Damen und Herren, die Hebammen stehen bei über 50 %, die Physiotherapeuten bei 35 %. Die Pflege dümpelt zwischen 1 % – vielleicht sogar darunter – bis 3 % – je nachdem, wie man es schönrechnet. Das ist indiskutabel angesichts des internationalen Wettbewerbs um Fachkräfte und natürlich insbesondere im Hinblick auf den Qualifikationsmix.

Wir haben in dem Projekt „360°“ berechnet, was passieren muss, wenn man bundesweit tatsächlich in allen Krankenhäusern, in allen Pflegeeinrichtungen nach Möglichkeit in der Versorgung wissenschaftliche Grundlagen stärker zum Tragen bringen will. Für Baden-Württemberg lautet das Ergebnis: 1 350 Pflegestudierende ab 2027 neu aufzunehmen und insgesamt 4 000 Bachelorstudienplätze in den Folgejahren einzurichten. Dann sind Sie 2045 bei etwa 15 bis 20 %. Das ist der Zielkorridor.

Momentan haben wir bundesweit 500 primär qualifizierende Studierende. Wenn Sie mich direkt fragten, würde ich sagen: Bei der Zahl kann man es auch gleich bleiben lassen. Gerade hier muss man nachlegen. In diesem Zusammenhang spreche ich ausdrücklich auch die Finanzierung der Studienplätze an. Man muss die Hochschulen, die praktischen Ausbildungsträger, aber auch die Studierenden in die Lage versetzen, ein primärqualifizierendes Studium, wie es im Gesetz geregelt ist, auch wirklich zu ermöglichen bzw. zu absolvieren. Momentan ist das nahezu unmöglich.

Vierte Empfehlung: Innovative Versorgungskonzepte entwickeln. Selbstverständlich; so, wie wir es in allen anderen Bereichen sehen – Mobilität, Industrie, Klimawandel, Frieden in der Welt –, ist Forschung bei allen komplexen Fragestellungen unverzichtbar. Das gilt natürlich auch für die Pflege. Pflegeforschung muss viel stärker gefördert werden. Ich spreche aus den Erfahrungen eines Instituts, das ausschließlich mit Drittmitteln arbeitet. Das ist eigentlich ein Unding.

Insofern müssten zukünftige Pflegebedarfe zur Abwehr kommender Krisen entsprechend mit Investitionen beantwortet werden. Es sollten bereits jetzt die Pflegewissenschaft, die Pflegeforschung ausgebaut sowie ein zentrales Institut eingerichtet und die Hochschulen weiter ausgebaut werden. Baden-Württemberg hat sich ja auf den Weg begeben. Da kann noch eine Schippe nachgelegt werden.

Die Ziele sollten insbesondere innovative Konzepte sein, und zwar in der Vernetzung von professionellen Angeboten in Verbindung mit regionalen – bürgerschaftlichen, nachbarschaftlichen, familiären usw. – Netzwerken. Da liegen Potenziale – bitte,

– 49 –

glauben Sie mir das –, und die müssen wir heben. Das ist ein Paradigmenwechsel, den wir jetzt wirklich angehen müssen.

Die fünfte Empfehlung bezieht sich auf neue Technologien und Digitalisierung. Dazu habe ich jetzt nicht viel ausgeführt, aber das ist jedem klar, dass darin Potenziale liegen. In der Pflege gibt es durchaus auch Vorbehalte gegen Digitalisierung. Aber es gibt auch erste gute Entwicklungen in dem Bereich. Wenn wir uns die Situation während der Coronapandemie anschauen, dann sehen wir, dass über digitale Medien Interaktion, Kommunikation und/oder Begegnungen wenigstens im virtuellen Raum sichergestellt werden konnten, und dann erahnt man, dass hier Potenziale für die Langzeitpflege und andere Themen mehr liegen. Deshalb würde ich dringend empfehlen, hier ein Ausbauprogramm anzustoßen, sodass die Einrichtungen wirklich auf den Stand der Dinge gebracht und auch befähigt werden, digitale Lösungen für ihre Bewohnerinnen und Bewohner sowie für die Angehörigen einzusetzen.

Die sechste Empfehlung bezieht sich darauf, die Gesundheitskompetenz und die Resilienz zu stärken, Prävention und Beratung zu fördern. Ich empfehle wirklich dringend, dass wir viel stärker in diesen Bereich hineingehen. Wir haben heute schon gehört, dass der ÖGD sicherlich eine wesentliche Basis ist. Wir haben sehr viele und sehr gute Erfahrungen mit der kommunalen Daseinsvorsorge, mit den Kommunen, in die der ÖGD eingebunden ist, gemacht. Hier sollten wir insbesondere in personelle Strukturen, aber auch in institutionelle Strukturen investieren, sowie vor allem zugehende Beratungsbesuche machen. Gehen Sie aber nicht davon aus, dass genau die Menschen, die es dringend nötig haben, sich mit ihrer Gesundheit auseinanderzusetzen, die sozusagen Prävention brauchen, weil sie Gesundheitsrisiken ausgesetzt sind, als Erste ins Gesundheitswesen kommen. Da müssen Sie die Hand ausstrecken. Präventive Hausbesuche sind in Dänemark längst ein Grundrecht der Menschen. Das sollte hier auch der Fall sein. Wir haben dazu im Kern eigentlich ganz gute Ergebnisse, wenn auch nicht belastbare, große Evaluationsstudien. Da ist es genauso, wie wir es vorhin schon gehört haben: Die Forschung hinkt hinterher. Aber die Ergebnisse sind sehr ermutigend. Machen Sie das! Schieben Sie das an! Das ist eine große Chance.

Ich komme zu meiner letzten Empfehlung, die da lautet: Überblick gewinnen und behalten – regelhaftes Pflegemonitoring einführen. Wir haben gerade schon über Daten gesprochen. Ich würde grundsätzlich sagen: Selbstverständlich geht es nicht nur um Pflegedaten, sondern es geht auch um Gesundheitsdaten. Aber wenn ich mir die Landschaft der Pflegedaten anschau, dann muss ich einfach sagen: Da gibt es deutschlandweit – Baden-Württemberg macht sich gerade auf den Weg – noch sehr viel zu tun. Wir steuern hier in gewisser Weise relativ blind durch eine sehr komplexe Landschaft. Wenn wir die einfachen Fragen zu den Strukturen nicht beantworten können – wer wo mit welcher Qualifizierung arbeitet und wo welche Strukturen vorhanden sind –, dann werden wir die großen Probleme und die großen Herausforderungen nicht bewältigen können.

– 50 –

Baden-Württemberg hat in diesem Jahr das „Monitoring Pflegepersonal Baden-Württemberg“ auf den Weg gebracht. Wir setzen das mit der AGP in Freiburg gemeinsam um und werden es Ende des Jahres veröffentlichen. Das Ziel sollte ein regelmäßiges Pflegemonitoring sein. Hierbei sollten die Ergebnisse unbedingt dialogisch mit den Akteuren vor Ort diskutiert sowie die Teilhabe und der Austausch mit den Akteuren systematisch gepflegt und entwickelt werden. Das ist das, was wir heute auch schon mehrfach gehört haben. Das würden wir in diesem Zusammenhang empfehlen.

Wir gehen davon aus, dass man, wenn man diese und weitere Maßnahmen auf den Weg bringt und bündelt, tatsächlich eine starke Pflege schaffen kann, die Krisenbewältigung mit unterstützen und eine Antwort auf Krisen sein kann.

Ich danke für die Aufmerksamkeit.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Professor Dr. Weidner. – Wir fahren dann fort mit Frau Professorin Dr. Elsbernd, Professorin für Pflegewissenschaften, Leiterin des Instituts für Gesundheits- und Pflegewissenschaften an der Hochschule Esslingen sowie Mitglied dieser Enquetekommission. – Frau Professorin Dr. Elsbernd, Sie haben das Wort.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Sv. Frau Dr. Elsbernd: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich freue mich sehr, dass ich heute als Sachverständige einen kleinen Impuls zum Thema Pflege beitragen kann. Ich freue mich auch, dass wir einen Slot „Pflege“ haben. Das halte ich für sehr wichtig.

Als Pflegewissenschaftlerin beschäftige ich mich ebenso wie meine Kolleginnen und Kollegen vor Ort täglich mit Krisen; denn Pflegebedürftigkeit und Krankheit sind Lebenskrisen existentieller Natur, die sich tiefgreifend ins Leben eingraben, die dazu führen, dass man Lebenspläne ändern muss, die dazu führen, dass man z. B. von Schmerzmitteln, von Hilfsmitteln, von Berufsgruppen wie den Ärzten und den Pflegenden abhängig ist oder dass man in seiner Lebenssituation stets auf andere angewiesen ist.

Krisen sind erschütternd. Das wissen aber nicht alle in gleicher Weise, weil nicht alle in gleicher Weise Erfahrungen damit gemacht haben. Wir, die beruflich Pflegenden, sind sozusagen krisenerprobt, und wir wissen, dass in Krisen handeln, davor aber auch planen wichtig sind.

– 51 –

So bin ich dankbar, dass die Coronapandemie ein Ausgangspunkt dieser Enquetekommission ist; denn wir haben in der Coronapandemie sehr viele Erfahrungen sammeln dürfen, was passiert, wenn die Gesellschaft von einer tiefgreifenden Krise ergriffen wird. Ich glaube, wir müssen uns jetzt daranmachen und tatsächlich versuchen, diese Ergebnisse zu sichern und nutzbar zu machen. Das erwartet die Gesellschaft von uns.

Ich möchte daran erinnern, dass die Coronapandemie angekündigt war. Viele Jahre vor dem Eintreten der Coronapandemie war das Thema in Fachkreisen diskutiert worden. Die Gesellschaft hätte schon sehr viel mehr darüber wissen können. Die Enquetekommission weiß auch, dass andere Krisen auf uns warten. Einige sind benannt worden, z. B. Stromausfälle, Internetausfälle, Klima- und Umweltkatastrophen – ich nenne hier exemplarisch die Zunahme von Hitzetagen oder Flutkatastrophen –, oder natürlich auch bekannte Krisen wie z. B. Chemieunfälle oder Stadtteilbrände. Die Bevölkerung erwartet, dass sie vor vehementen Ereignissen, vor vehementen Folgen geschützt wird, und die Berufsgruppe der Pflegenden als die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen erwartet auch, dass man sozusagen für sie antizipiert, was man bedenken muss, um durch solche Krisen zu kommen.

Ich erinnere daran, dass sich die Menschen, um die wir uns im Bereich Pflege kümmern, in aller Regel nicht mehr selbst versorgen können, also darauf angewiesen sind, dass wir uns vorab Ideen und Pläne machen, wie wir in Krisenzeiten diese Versorgung sicherstellen können, und zwar in einer krisenhaften Situation, in der sich alle Teile der Bevölkerung um sich selbst kümmern müssen und das wahrscheinlich auch tun werden.

Ich habe mir erlaubt, Ihnen sehr konkrete Empfehlungen mitzugeben, sehr viel konkreter, als Sie es vielleicht erwarten. Aber als gelernte Krankenschwester bin ich es gewohnt, auch ganz konkret zu überlegen, was man tun kann.

Ich komme zu meiner ersten Empfehlung. Wir haben hier schon sehr viel über Notfallpläne gehört. Ich meine, dass wir unbedingt realisieren müssen, dass wir spezifische Notfallpläne für spezifische Krisenereignisse brauchen – die sind sehr unterschiedlich in ihren Auswirkungen – und dass wir dabei die Perspektive von pflegebedürftigen Menschen und ihren Familien antizipieren müssen. Diese Krisenpläne sind eine staatliche Aufgabe. Das ist für mich völlig klar. Gleichzeitig ist für mich auch völlig klar, dass wir in diese Planungen, Notfallplanungen Experten hinzuziehen müssen, die uns Hinweise geben, wie man solche Krisen und Krisenszenarien auch mehrere Wochen überstehen kann.

In Krisenzeiten muss natürlich bekannt sein, wo die Menschen sind, um die wir uns kümmern müssen. Ich möchte hier auf ein Phänomen aufmerksam machen, das Ihnen wahrscheinlich bekannt ist, aber das wir uns oft nicht so bewusst machen. Über 300 000 pflegebedürftige Menschen und ihre Familien in Deutschland haben keinen institutionellen Anschluss, werden also nicht von ambulanten Pflegediensten

– 52 –

oder in Pflegeheimen bzw. in der Akutpflege betreut. Wir haben lediglich Daten über die Menschen, die institutionell angebunden sind.

Wir haben – das haben wir heute auch schon gehört – auch keine Daten darüber, wie viel ausgebildete Pflegende wir eigentlich im Land haben. Wir wissen nur, wer wann im Moment aktuell wo arbeitet. Wir brauchen aber ein Berufsregister, das uns ganz deutlich sagt, wie viel Potenzial wir denn haben, wenn wir in eine Krise hineingeraten. Wir haben aber auch vom ehrenamtlichen oder bürgerschaftlichen Engagement keinerlei verlässliche Zahlen. Aber in der Krise und in Notfallplänen ist es sehr wichtig, diesen Bereich mitzudenken. Denn auch die können in diesen Bereichen sehr gut helfen – das sah man ja z. B. im Zuge der Flutkatastrophe.

Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser sollten meines Erachtens über die Notfallpläne motiviert werden, enger zusammenzuarbeiten. Zurzeit ist unser Gesundheitswesen auf Konkurrenz ausgerichtet. Die Sektoren sind in ihren Leistungen und Finanzierungen strikt getrennt. Es gibt wenig Impulse zur Zusammenarbeit und auch wenig Erfahrung. Das hat die Coronapandemie sehr deutlich gezeigt: Mindestens in Notfallplänen sollten wir anfangen, diese Sektoren in Kooperation zu bringen und zu verbinden.

Notfallpläne müssen allen wichtigen Akteuren bekannt sein und müssen sie mit einbinden. Das erfordert eigentlich auch eine gemeinsame Entwicklung. Das heißt, wir brauchen hier eine partizipative Entwicklung von Notfallplänen.

Ich möchte an dieser Stelle auch sagen: Als Pflegewissenschaftlerin fordere ich, dass in allen Entscheidungsgremien Pflege vertreten ist. Die größte Berufsgruppe der Gesundheitsfachberufe fehlt in diesen fast immer.

Ich komme zu meiner zweiten Empfehlung. Selbstverständlich müssen sich auch die Pflege- und Gesundheitsorganisationen spezifisch auf unterschiedliche Krisen vorbereiten. Es gab Pandemiepläne, ja, aber sie waren sehr breit auf alle möglichen Ereignisse ausgerichtet. Die Einrichtungen, die überhaupt über Krisenpläne verfügt haben, waren im Vorteil. Das kann man ganz klar sagen.

Die Pflege- und Gesundheitseinrichtungen müssen auch hier von Experten unterstützt werden und müssen sich systematisch darauf vorbereiten, dass sie Zeiten überbrücken müssen, indem sie z. B. Ausstattungen besitzen – Sauerstoff, andere Schutzmaterialien, Medikamente und dergleichen.

Zudem müssen die Notfallpläne den Akteuren bekannt sein – das ist selbstverständlich – und müssen auch eingeübt werden. Da würde ich den Empfehlungen folgen.

Ein Dreh- und Angelpunkt bei der Vorbereitung ist das Thema Bildung. Hier möchte ich den Blick zunächst auf den größten Pflegedienst Deutschlands wenden, nämlich

– 53 –

auf die Familien. Die Familien müssen in der Lage sein, sich mit pflegebedürftigen Menschen in einer Krise zu verhalten, und müssen wissen, wer die Ansprechpartner sind, wo man Hilfe bekommen kann, wohin man sich wenden kann und von wo dann womöglich auch jemand kommt. Hier wäre aus meiner Sicht die gezielte Anbindung an ambulante Pflegedienste ein möglicher sinnvoller Ansatz. Mindestens müssten aber diese Familien überhaupt institutionell angeschlossen werden.

Beruflich Pflegende müssen ebenfalls gebildet und auf Krisen spezifisch vorbereitet werden. Denn in Krisenzeiten müssen sie rasch erkennen, was wollen und müssen wir für pflegebedürftige Menschen tun, und sie müssen auch in die Lage versetzt werden, mitunter autonom zu handeln.

Ich möchte an die wiederkehrenden Hitzetage erinnern. Da haben wir schon einige Erfahrungen gemacht. Hitze setzt pflegebedürftigen Menschen enorm zu, und innerhalb kurzer Zeit kann es zu lebensbedrohlichen Situationen kommen. Pflegende müssen hier so gut ausgebildet sein, dass sie die Gefahren früh erkennen und sofort Gegenmaßnahmen einleiten können. Zudem ist auch hier das Familiensystem mit einzubeziehen.

Ich möchte auch daran erinnern, dass man natürlich im Vorhinein die finanziellen Aspekte klären muss: Wer kommt denn für solche Sachen auf? Ich möchte auch gern, dass die Kranken- und Pflegekassen hier mit an die Tische kommen, damit man Finanzierungsfragen im Vorfeld klärt.

Die Zusammenarbeit der Berufsgruppen Pflege und Medizin ist schon sehr häufig thematisiert worden – vielleicht auch deshalb, weil sie einfach nicht so ist, wie sie sein müsste. International ist sie bei Weitem viel, viel besser. Ich glaube, dass wir hier mindestens durch Notfallpläne lernen müssen, die Zusammenarbeit zu stärken.

Ich möchte daran erinnern, dass Medizinerinnen und Mediziner sowie Pflegende in Krisensituationen immer auch in ethische Entscheidungskonstellationen kommen. Unlängst hat der Deutsche Ethikrat das Thema „Stille Triage“ bzw. „Graue Triage“ aufgegriffen. Hier möchte ich auch darauf hinweisen: Wir haben in der Coronapandemie erlebt – zumindest in der zweiten Welle –, dass es zur stillen Triage gekommen ist. Man weiß heute nicht genau oder kann nicht ganz genau aufarbeiten, warum bestimmte an Corona erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner in den Einrichtungen geblieben sind. 70 % der Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen sind ja demenziell und haben das sicherlich nicht selbst entschieden. Ich möchte daran erinnern, dass die Pflegeeinrichtungen nicht über Sauerstoffgeräte verfügen, dass dort kein Arzt vorhanden ist und dass es dort keine 24-Stunden-Bereitschaft gibt. Die beiden Berufsgruppen müssen auf ethische Entscheidungen vorbereitet werden. Das heißt für mich auch, dass sie lernen müssen, sich hier gemeinsam durch Modelle eine fundierte Entscheidung zu erarbeiten. Das muss eingeübt werden, und zwar gemeinsam. Einige Einrichtungen sind da auf dem Weg, viele andere nicht.

– 54 –

Ich möchte nur ein paar Worte zur Digitalisierung sagen. Ich glaube, wir sind uns völlig einig darüber, dass die Digitalisierung im Bereich der Pflege weiter ausgebaut werden muss. Ich möchte aber auch vorsichtig darauf hinweisen, dass Digitalisierung voraussetzungsvoll und auch sehr krisenanfällig ist. Wir müssen uns aus meiner Sicht bei all der Digitalisierung auch einen Plan B überlegen. Das bahnt sich im Moment auch an: Wir brauchen analoge Sicherheitssysteme ganz besonders für die Menschen, die über sich selbst keine Auskunft geben können. Da sind analoge Daten wirklich wichtig, auch wenn die Digitalisierung einmal da ist, aber es weder Internet noch Strom gibt.

Jetzt komme ich zu ein paar vorsichtigen Empfehlungen für den Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Wir haben schon sehr viel über den ÖGD als wichtiges Bindeglied in die Bürgerschaft hinein und über seine sehr wichtigen Aufgaben gesprochen. Erstens wünsche ich mir, dass die Pflege sehr viel deutlicher im ÖGD vertreten ist und dass hier pflegerische Perspektive deutlich aufgebaut wird. Damit zusammenhängend möchte ich auch empfehlen, dass sich die Aufgaben und Rollen des ÖGD erweitern. Wir haben in der Coronapandemie gesehen, dass viele Pflegeeinrichtungen Beratung in Hülle und Fülle gebraucht hätten, wie sie solche Infektionsschutzmaßnahmen eigentlich genau umsetzen können, um auch soziale Teilhabe zu ermöglichen. Hier wäre es gut gewesen, wenn viel mehr Pflegende im ÖGD gewesen wären, die hier geholfen hätten. Das nur als ein exemplarisches Beispiel.

Ich möchte auch darauf hinweisen, dass dann, wenn die Pflegenden ein erweitertes eigenes Berufsbild hätten, sie im ÖGD natürlich auch viel mehr in der Sekundärprävention mitwirken könnten. An dieser Stelle möchte ich auch erwähnen: Weltweit impfen Pflegende. Ich glaube, Deutschland ist das einzige Land, in dem Pflegende nicht impfen. Das ist mir völlig unverständlich. Denn wir hätten natürlich sehr viel schneller die in der Gesellschaft lebenden und pflegebedürftigen Menschen erreichen können, wenn sie das hätten tun können.

Ich komme zu Empfehlung 4. Es wird Sie nicht wundern, dass wir alle drei aus dem Bereich der Pflege Ihnen ganz Ähnliches mitgeben. Die Enquetekommission „Pflege“ ist einige Jahre – ich meine, so sechs, sieben Jahre – her. Es ist ein unheimlich umfangreicher Abschlussbericht mit unheimlich vielen und guten Hinweisen darauf, was man tun kann, entstanden.

Als Pflegewissenschaftlerin bin ich persönlich sehr betroffen, dass national eigentlich wenig in der Umsetzung der Fragestellungen passiert ist: Wie können wir das Pflegepersonal weiter auf- und ausbauen, und was können wir tun, damit das Pflegepersonal im Beruf bleibt? Beides müssen wir tun.

Die Arbeitsagentur hat unlängst noch mal dargestellt, dass es keine Berufsgruppe gibt, die einen höheren Fachkräftemangel hat. Gleichzeitig haben wir einen Betreuungsschlüssel bei den Pflegekräften zu den Patienten bzw. Bewohnern, der weit unter dem europäischen Schnitt liegt. Man kann diese Befundlage nicht oft genug wie-

– 55 –

derholen: Wenn wir in Krisenzeiten geraten, haben wir zu wenig Pflegekräfte, um diese Krisen aufzufangen. Genau genommen – das hat Frau Hönes schon sehr, sehr gut und drastisch verdeutlicht – sind wir ja schon jetzt in einer Pflegekrise. Rund 20 % der Bürgerinnen und Bürger, die heute ambulant Pflege in Anspruch nehmen wollen, bekommen sie nicht. Das sind Schätzzahlen. Verlässliche Zahlen haben wir nicht.

Jetzt stellen Sie sich vor, an dieser Stelle tritt eine Krise auf – das haben wir dann auch in der Coronapandemie gesehen: Die Familien mit pflegebedürftigen Menschen sind dann auf sich angewiesen. Wozu das führt, das wissen wir.

Ich wünsche mir sehr, dass wir aus dieser Misere herauskommen.

Ich habe für Sie gute Nachrichten. Die eine gute Nachricht ist: Man kann Pflegekräfte unheimlich schnell ausbilden. In drei Jahren haben Sie Pflegekräfte. Das heißt, wir müssen jetzt eine Ausbildungsoffensive starten, und wir müssen den Beruf durch geeignete Arbeitsbedingungen attraktiver machen. Das müssen wir jetzt machen. Das ist eine ganz klare Krisenvorbereitung. Wenn wir das jetzt machen, können wir mit diesen Pflegenden in Krisen rechnen.

Ich möchte an dieser Stelle Ähnliches sagen wie meine Vorrednerin: Wir brauchen ein hohes Bildungsniveau. Stellen Sie sich vor, international ist das Bildungsniveau auf Bachelorebene. Wir sind weltweit wahrscheinlich das einzige Land, das das ganz anders aussteuert. Die Quittung dafür haben wir doch längst bekommen. Das heißt, wir brauchen hier auch eine Akademisierungswelle, und wir brauchen hier auch den Mut, mal einige bürokratische, hochschulische Hürden wegzuräumen und wirklich auszubilden. Wir brauchen die Akademisierung nicht, weil es für die Berufsgruppe schick wäre, mehr Akademiker zu haben, sondern weil wir Anschluss an das internationale Pflegewissen brauchen. Wir können sehr viel für die Bürgerinnen und Bürger tun, insbesondere dann, wenn sie in Krisen geraten und man mehr und flexibleres Handeln benötigt, als man das üblicherweise in guten Zeiten braucht.

Lassen Sie mich noch ein letztes Wort zum Thema Aufgaben sagen. Ich habe gerade schon das Impfen angesprochen. Die Pflegenden in Deutschland wirken in der Primärversorgung nicht ausreichend mit. Wir sind in unserem Berufsbild in den letzten Jahren nahezu isoliert worden und weit entfernt von dem Berufsbild, das international das übliche Berufsbild ist.

Wenn wir dann versuchen, die Hülle und Fülle der Aufgaben zu meistern, die uns das Gesundheitswesen bei der Betreuung der kranken und pflegebedürftigen Bürgerinnen und Bürger als Aufgabe gibt, dann können wir meines Erachtens nicht weiter zusehen, dass wir die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen so wenig qualifiziert aufstellen. Es ist aus meiner Sicht drastisch, wenn wir jetzt noch anfangen, Fachkraftquoten weiter abzusenken. Ich glaube, wenn Sie dieses Projekt in der Langzeitpflege ernsthaft fortsetzen, dann müssen Sie sich gefallen lassen, dass wir

– 56 –

Sie in wenigen Jahren fragen: Wie konnten Sie das angesichts der Krisen, die uns erwarten, machen? Die Krisen werden kommen. Wir haben sie vor der Haustür. Es wird darüber geredet, und die Krisen sind zum Teil längst eingetreten. Die Coronapandemie sollte uns eine große Mahnung sein. Wir sollten die Lehren daraus ernsthaft mitnehmen und uns dann auch ernsthaft krisensicher machen.

Vielen Dank.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Frau Professorin Dr. Elsbernd. – Jetzt kommen wir zu den Fragen der Fraktionen. – Frau Kollegin Krebs für die Fraktion GRÜNE, bitte.

Abg. Petra Krebs GRÜNE: Vielen Dank. – Und vielen Dank dafür, dass wir jetzt doch so viel Zeit hatten, uns mit Pflege zu beschäftigen. Ich möchte auch jetzt schon gleich einmal dafür plädieren, eine zweite Fragerunde zuzulassen, weil ich glaube, dass das Thema wichtig genug hierfür ist.

Wir haben drei wirklich spannende Vorträge gehört, mit sehr vielen konkreten Vorschlägen für künftige Handlungsoptionen. Daher möchte ich mich jetzt kurz halten.

Das Thema, das mich immer beschäftigt, wenn ich mich mit Pflege auseinandersetze, ist nicht „Qualifiziertes Personal“, sondern Familien, die in Deutschland und in Baden-Württemberg den größten Pflegedienst darstellen. Aber – das geht vielleicht auch so ein bisschen in Richtung der Frage, was sich Familien leisten können – es gibt noch einen anderen Pflege- bzw. Betreuungsdienst, und zwar die sogenannten 24-Stunden-Live-In-Kräfte, die da sind, die aber immer tabuisiert werden. Mich würde Ihre Meinung dazu interessieren, wie diese mit einzubinden sind. Was geben Sie uns da als Empfehlung? Mittlerweile gibt es ja auch eine DIN-Norm für deren anständige und faire Beschäftigung. Das geht also ein bisschen in die Richtung Qualifikationsmix in der Folge – von akademisiert über herkömmlich ausgebildet bis hin zu Hilfskräften, Familien und Betreuungskräften. Vielleicht können Sie das noch einmal ein bisschen verdeutlichen.

Die Frage, die Frau Elsbernd zum Schluss aufgeworfen hat: „Wie wird die Fachkraftquote in Zukunft zusammengesetzt?“, würde ich gern speziell an Sie, Frau Hönes, richten. Wie beurteilen Sie es, wenn jetzt die Personalbemessung nach § 113c kommt? Was bedeutet das konkret für die Einrichtungen und vor allem für die Versorgungslage der Menschen, die dort in der Einrichtung leben? Letztlich muss es ja um sie und darum gehen, wie sie in Zukunft versorgt sind.

Frau Elsbernd, Sie haben jetzt schon etwas zur Digitalisierung gesagt, und ich weiß – das haben wir Ihren Fragen auch schon in anderen Sitzungen entnommen –, dass

– 57 –

Sie da durchaus kritisch sind. Aber ich glaube, dass wir ohne Digitalisierung nicht vorankommen. Deshalb frage ich Sie: Wo sehen Sie da die Chancen, aber auch die Gefahren? Vielleicht können Sie das noch mal aufgreifen.

So viel erst einmal von mir. Danke.

Abg. Dr. Matthias Miller CDU: Vielen Dank für die drei sehr wunderbaren Vorträge. Ich habe noch ein paar Nachfragen.

Frau Hönes, Sie hatten gesagt, das Ansehen in der Öffentlichkeit werde häufig thematisiert. Jetzt haben wir von Herrn Professor Weidner gehört, dass sehr viele Personen beschäftigt sind – so viele wie noch nie – und dass es ein Problem sei, dass viele in Teilzeit arbeiteten. Daher die Fragen: Gibt es darüber Statistiken, welches die Gründe für Teilzeit sind? Wir können uns ja alle vorstellen, welche Gründe für eine Teilzeitbeschäftigung vorhanden sein können. Wird es erfasst, weshalb viele Pflegekräfte in Teilzeit arbeiten? Kann das auch mit dem Ansehen zusammenhängen oder mit anderen Themen? Die Frage richte ich gleichzeitig auch an Herrn Professor Weidner.

Dann haben wir jetzt ganz viel über ein hohes Bildungsniveau gehört. Dazu hätte ich die Frage: Bringen akademisierte Pflegekräfte oder ein Akademisierungsschub gleichzeitig auch eine höhere Qualität, oder wäre es nicht sinnvoller, an der Ausbildung anzusetzen, weil wir ja auch immer den Praxisbezug brauchen?

Ich schätze Ihre Vorträge sehr. Man merkt, dass Sie aus ausgebildete Krankenschwester sind. Das bringt auch einen gewissen Pragmatismus in die Diskussion hinein. Wäre dieser nicht auch in der Pflege erforderlich, um eher dadurch die Qualität zu steigern als über eine Akademisierung? Ich glaube, das Studium an sich ist jetzt noch kein Beleg dafür, dass dann die Pflege besser wird. Aber vielleicht haben Sie da eine andere Wahrnehmung oder vielleicht auch gute Argumente.

Frau Professorin Elsbernd, Sie haben zu den spezifischen Notfallplänen gesprochen. Das fand ich sehr spannend. Wir haben ja viele Szenarien vorhergesehen, auch das SARS-CoV-2. Dazu gab es ja im Jahr 2012 eine Risikoanalyse vom Bund, in der sehr spezifisch dargelegt wurde, wie es dann kam. Das Szenario war spezifisch. Vielleicht könnten Sie noch mal spezifischere Aussagen zu den Folgen tätigen bzw. ausführen, an wen sich Handlungsempfehlungen richten müssten. Ich habe mir diejenigen, die vom Bund kamen, noch mal angeschaut. Diese waren sehr allgemein gehalten; es waren Empfehlungen an Institutionen, Kommunen. Meinten Sie, dass durch diese dann die Vernetzung mit den Ländern, mit den Kommunen, mit den Verbänden, mit den Institutionen deutlich enger sei, sodass man auch weiß, was zu tun wäre? Vielleicht könnten Sie das noch mal erläutern, weil ich das für einen sehr guten Punkt erachte.

– 58 –

Abg. Florian Wahl SPD: Für die drei Vorträge sage ich ganz, ganz herzlichen Dank. Ich fand, das war eine ganz tolle Mischung aus unterschiedlichen Perspektiven – von der Praxis bis zur Wissenschaft.

Ich habe einige Nachfragen. Die erste richtet sich an Frau Hönes. Sie haben das Thema Bevorratung angesprochen. Das leuchtet mir total ein. Ich möchte nur fragen: Welche Schlussfolgerungen muss die Politik daraus ziehen? Ist das die Aufforderung, dass wir noch mehr gesetzliche baurechtliche Vorgaben machen sollen – das frage ich jetzt einmal ein bisschen ketzerisch in den Raum; denn es wird ja letztlich von den Trägern, auch den Trägern der Diakonie, gebaut; das ist ja eine Planung –, oder ist es eher die Aufforderung, dass solche Dinge in einer zukünftigen Investitionsförderung für den Bereich Pflege berücksichtigt werden? Vielleicht können Sie sagen, in welche Richtung es gehen muss. Wenn Sie sagen, es ist absolut notwendig, dann müssen wir sehen, inwiefern wir die Rahmenbedingungen schaffen bzw. wie man es macht. Denn es gibt ja bis heute auch die Möglichkeit der Träger, das über ihren Rahmen hinaus auszubauen.

Von verschiedenen Stellen ist der Qualifikationsmix angesprochen worden. Auch wir im Landtag haben uns in der Vergangenheit damit schon ein bisschen auseinandergesetzt. Ich hoffe, das tun wir auch noch in Zukunft. Daher betrifft die andere Nachfrage das Thema Assistenz Ausbildung. Frau Hönes, Sie haben ganz explizit angesprochen, dass es mit einer einjährigen Ausbildung wohl nicht gelingen wird, das Niveau QN3, das Qualitätsniveau 3, zu erreichen. Was bräuchte es denn aus Ihrer Sicht, und was ist das Problem daran?

Mich würde auch interessieren, wie die andere Expertin und der andere Experte es einschätzten, dass wir beim Thema Assistenz Ausbildung eine Anschlussfähigkeit – das war ja übrigens auch immer eine große Stärke von Baden-Württemberg – wiedererlangen könnten. Was würden Sie uns da empfehlen? Dazu gibt es ja verschiedene Beratungen, und auch von der Landesregierung soll da noch etwas kommen.

Die nächste Frage betrifft das Thema Partizipation. Diese finde ich ganz wichtig. Sie haben gesagt, wir hätten die Heimbeiräte, aber Partizipation finde eigentlich nicht umfassend statt, wie es eigentlich sein müsste. Während der Pandemie haben wir das noch mal erlebt. Daher würde ich gern von allen drei Vortragenden noch einmal hören, wie wir das in Zukunft ausgestalten sollten. Sollte es da noch mal mehr einheitliche Standards geben – auch von politischer Seite –, was gemacht wird, um eine gewisse Vergleichbarkeit zu haben? Was wären da Ansätze aus Ihrer Sicht?

Jetzt habe ich noch zwei Fragen – den Rest spare ich mir für die zweite Runde auf –, und zwar zunächst zur Zusammenarbeit von Medizin und Pflege. Was muss in Deutschland ganz konkret verändert werden? Wir hören das immer wieder, wir hören das an verschiedenen Stellen. Aber woran können wir das ganz genau festmachen?

– 59 –

Die andere Frage betrifft das Thema Pflege. Vorhin wurde die Rolle der Familie angesprochen. Wie sehen Sie das für die Zukunft? Das von Ihrer Seite zu hören, würde mich total interessieren. Wie sehen Sie die Rolle der Familie bei der Pflege in der Zukunft? Bis jetzt haben wir ja eine Privilegierung der Familie, wenn keine professionelle Pflege in Anspruch genommen wird. Seitdem wir die Pflegeversicherung unter Federführung von Norbert Blüm eingeführt haben, haben wir ja bis heute ein Anreizsystem, keine professionelle Pflege in Anspruch zu nehmen. Wie sehen Sie das? Sollte man daran festhalten, oder sollten wir eventuell eher den Weg gehen, dass die Familie für das zuständig ist, wofür sie wahrscheinlich am besten geeignet ist, und zwar Zuwendung, da sein, emotionale Betreuung? Brauchen wir hier eventuell noch mal ein Umdenken, und zwar dahin gehend, dass es mehr Professionalisierung in der körperlichen Pflege bedarf?

Danke.

Abg. Jochen Haußmann FDP/DVP: Ganz herzlichen Dank. Sie haben sich ja alle noch sehr freundlich zurückgehalten, wenn man sich anschaut, wie sich die Situation der Pflege in den letzten Jahren – auch schon vor Corona – darstellt. Sie haben das ja noch sehr freundlich formuliert. Wir hatten am 26. Oktober im Sozialausschuss die Liga zu Gast. Da wurde schon weniger Zurückhaltung geübt, weil der Druck natürlich enorm ist.

Wir selbst haben dazu auch ein umfangreiches Positionspapier gemacht, in dem wir die ganzen Themen noch einmal zusammengefasst haben. Der Druck ist natürlich schon gewaltig. Das haben Sie ja auch noch mal dargestellt. Die Versorgung in Baden-Württemberg ist da für die nächste Zeit natürlich alles andere als gesichert, sondern sie ist sehr schwierig, wenn ich allein die Kostenentwicklung sehe. Die wurde auch noch einmal sehr eindrücklich dargestellt. Deswegen will ich darauf jetzt gar nicht so eingehen. Denn das wurde von der Liga sehr detailliert und auch sehr eindrücklich dargestellt. Ich glaube, so langsam kommt das auch hier im Land in der Politik an.

Mich würden bezüglich der Coronapandemie – wir hatten das auch schon in vorangegangenen Sitzungen thematisiert – noch einmal die Ordnungsstrukturen interessieren, die über die Einrichtungen und auch über die Pflege „hereingebrochen“ sind. Inwieweit würden Sie es befürworten, mehr Zuständigkeit vor Ort zu belassen, also Rahmenbedingungen zu setzen, aber dann die Umsetzung vor Ort zu machen, sodass man beispielsweise den Einrichtungen die Regelungen zur Masken- oder Testpflicht überlässt. Dazu würde mich Ihre Einschätzung interessieren.

An Sie, Herr Professor Weidner, die Frage der Digitalisierung. Sie haben das dargestellt. Wenn wir beispielsweise auf Pflegemessen – wie jetzt hier in Stuttgart – die Innovationskraft, die wir auch in Baden-Württemberg haben, sehen, dann stellt sich die Frage: Was müssen wir tun – bis hin zur Finanzierung –, damit die Dinge tatsächlich in der Pflege ankommen? Denn wir haben unheimlich viele gute Möglichkeiten,

– 60 –

über die wir die Pflege unterstützen könnten. Deswegen auch noch mal die Frage: Wo sehen Sie da die Impulse, das entsprechend umsetzen zu können?

Abschließend eine Frage an Frau Professorin Elsbernd. Sie hatten die Thematik der Notfallpläne bzw. der Krisenpläne angesprochen. Halten Sie es für eine gute Strategie, an den Pandemieplan – wir haben ja einen Pandemieplan in Baden-Württemberg – die Krisenpläne mit anzudocken, die Sie für die Pflege angesprochen haben?

Abg. Carola Wolle AfD: Das waren wirklich sehr spannende Vorträge. Auch ich möchte mich dafür bedanken.

Ich habe erst einmal eine Frage an Frau Hönes. Sie haben von sehr vielen Ehrenämtern im Pflegebereich gesprochen. Wie war die Motivation während der Krise? Und kann man sich, wenn es jetzt noch härter kommt, auf die Ehrenämter verlassen? Denn die sind ja dann logischerweise auch mit ihren eigenen Problemen beschäftigt. Wie kann man dann damit umgehen, dass die zu pflegenden Menschen weiterhin gepflegt werden können?

Sie haben auch den Brain-Drain angesprochen: dass wir dem Herkunftsland die Pflegekräfte wegnehmen. Das ist, so denke ich, eine realistische Einschätzung. Dieses Problem gibt es ja auch in anderen Bereichen. Wie kann man dem vorbeugen, und wie kann man damit umgehen?

Auf das Thema Bevorratung, das Sie angesprochen haben, möchte ich ebenfalls ganz kurz zurückkommen, und zwar aus einer anderen Richtung. Wahrscheinlich geht es nicht nur um die Fläche, sondern auch um das Thema Finanzierung. Denn das muss ja auch finanziert werden. Die Fläche ist das eine, aber ich glaube, das kann der jeweilige Bereich selbst einplanen. Ich glaube nicht, dass man hier von staatlicher Seite etwas tun muss.

70 % der pflegebedürftigen Menschen werden in Familien gepflegt. Wie kann man die in Krisen unterstützen? Denn ich kann mir vorstellen: Selbst dann, wenn die einen Pflegedienst haben, kann das sehr schwierig sein.

Das Thema Teilzeit, das Herr Professor Weidner angesprochen hat, ist sehr interessant. Liegt das daran, dass der Pflegebereich uninteressanter, stressiger wird oder dass auch die psychische Situation einfach zu belastend ist? Ich höre von Pflegern immer wieder, dass es einfach belastend ist, wenn sie nur von Mensch zu Mensch rennen – quasi nur noch kurz den Dienst tun können –, der menschlichen Zuwendung aber nicht mehr nachgekommen werden kann, die ja auch zur Pflege gehört.

Dann komme ich noch zum Thema Akademisierung. Die Pflege findet ja an und für sich am Menschen statt. Dass eine gewisse Forschung und Akademisierung stattfin-

– 61 –

den muss, ist logisch. Aber in welchem Maß und Ziel ist es wirklich sinnvoll? Denn gepflegt wird am Bett, sage ich immer.

Danke schön.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. – Dann gehen wir jetzt in die Antwortrunde. – Frau Hönes, beginnen Sie bitte.

Sv. Frau Hönes: Ich starte einmal mit dem Thema „Bevorratung in Pflegeheimen“. Es war keine Aufforderung zu mehr Vorgaben – definitiv nicht.

(Vereinzelt Heiterkeit)

Natürlich ist es so, dass die Träger der stationären Altenpflege immer selbstständig entscheiden können, wie sie bauen. Aber wir haben dort wirklich einen beschränkten finanziellen Rahmen, in dem wir bauen können. Da muss immer alles wirtschaftlich sein, es muss entsprechend abgebildet sein. Diese Vorgaben müssen wir einhalten, und zwar insbesondere dann, wenn wir für die Bauten eine Förderung erhalten. Dann dürfen bestimmte Größenordnungen einfach nicht überschritten werden.

Wir müssen in die kommunalen Strukturen, auch hinsichtlich der Bevorratung von Gütern – Wasser, Lebensmitteln, allem, was dazugehört –, mit eingebunden werden. Es gibt schon einzelne Kommunen, die da mit uns gut unterwegs sind. Aber die Mehrheit der Kommunen ist nicht mit uns unterwegs, da haben wir das Gefühl, dass die uns echt vergessen haben. Kindergärten – die befinden sich oft in der Trägerschaft der Kommunen – und vielleicht noch die kommunalen Pflegeheime werden mitbedacht, aber der Rest fällt irgendwie hinten herunter. Vor allem hat kaum jemand die ganzen Pflegedienste so richtig auf dem Schirm. Wir haben Krankenpflegevereine – das sind wirklich kleine, oftmals ehrenamtlich gestützte Vereine –, die einen hohen Anteil der Versorgung übernehmen, auch der hauswirtschaftlichen Versorgung. Die werden gar nicht mitgedacht. Da braucht es Strukturen in der Kommune, die uns da mitdenken und die das mit uns gemeinsam machen.

Sie erarbeiten hier Handlungsempfehlungen. Ich habe vorhin im Vortrag gesagt, es gibt diese sogenannten MuGs, durch die das jetzt gesetzlich geregelt ist, dass die stationären Einrichtungen für Krisen eine Handlungsempfehlung bzw. einen Handlungsleitfaden brauchen. Aber es reicht eben nicht aus, wenn dieser hübsch ist, aber uns sonst niemand unterstützt. Das geht so nicht.

Auf jeden Fall braucht es natürlich eine Finanzierung – egal, ob uns die Kommune dort quasi die Güter bereitstellt oder ob wir sie selbst irgendwo bevorraten. Wir haben alte Bauten, in denen es unterirdische Katakomben gibt. Dort kann man alles Mögliche bunkern – das ist gar kein Problem –, aber wir haben eben auch neuere Einrichtungen, die nur einen kleinen Lagerraum haben. Aber die Finanzierung der

– 62 –

Güter selbst muss gesichert sein – sonst macht das ja auch niemand. Und dann haben wir wirklich dieses Problem.

Das große Problem, das ich sehe, betrifft nicht Lebensmittel oder Energie, sondern das Thema „Medikamentöse Versorgung“. Ich habe es im Vortrag kurz angesprochen: Wir haben keine Kühlaggregate, die Apotheken vor Ort haben keine Notstromversorgung. Das ist echt ein Riesenproblem. Ich wohne in Tübingen, und wir haben dort natürlich eine Notstromversorgung im Uniklinikum und in der BG ein bisschen was. Aber ansonsten gibt es da nichts. Ich weiß nicht, wie das gehen soll. Nach 24 Stunden ist Insulin einfach weichgekocht. Da geht nichts mehr. Keine Ahnung, wie das gehen soll. Da müssen wir uns alle zusammen an einen Tisch setzen.

Zum Thema Assistenz Ausbildung: Bei der Assistenz Ausbildung ist das angestrebte Qualifikationsniveau das Qualifikationsniveau 3 nach dem europäischen Qualifikationsstandard. Wir brauchen jetzt dieses Qualifikationsniveau auch zur Umsetzung der Personalbemessung nach § 113c in den stationären Einrichtungen. Es gibt verschiedene Untersuchungen, dass dieses Qualifikationsniveau, das nicht dem Qualifikationsniveau der jetzigen Pflegehelferausbildung entspricht, eben nicht in einer einjährigen Ausbildung erreicht werden kann. Baden-Württemberg hat sich für diese einjährige Ausbildung entschieden. Ich bin in der Arbeitsgruppe des Sozialministeriums und des Kultusministeriums. Wir haben da hart gerungen. Ein paar von Ihnen schmunzeln schon. Sie wissen, wie hart wir gerungen haben. Jetzt ist es so, jetzt müssen wir irgendwie damit umgehen.

Meine große Sorge dabei ist: Wenn wir diese Personen in einem Jahr ausbilden, dann sind die nicht für das Qualifikationsniveau 3 vorbereitet. Die Personalbemessung – das betrifft jetzt auch eine andere Frage, die gestellt wurde – wird bewirken, dass die Fachkraftquote abgesenkt wird. Man erwartet eine Absenkung auf ungefähr 40 %. Das kann man vertreten, das ist okay. Ich denke, diese ganze Personalbemessung ist okay. Dazu gibt es Studien. Das ist wirklich ein guter Weg, um uns zukunftsfähig aufzustellen. Aber wenn wir es dann an eine schlechte Ausbildung auf dem Qualifikationsniveau 3 binden, dann haben wir da ein Riesenproblem. Dann werden noch mehr Leute aus der Pflege herausgehen, die machen dann vielleicht die Ausbildung, aber werden dann aufhören. Wir erreichen da einfach keinen Erfolg. Das ist schade.

Was wir für eine gute Assistenz Ausbildung, insgesamt für eine gute Ausbildung bräuchten, ist die Durchlässigkeit der Ausbildungsgänge. Wir bräuchten ein modulares System, in dem Menschen nach unterschiedlichen Niveaus aufhören könnten, z. B. wenn sie die Ausbildung auf Qualifikationsniveau 1 abgeschlossen haben oder auf den Niveaus 2, 3 oder 4. Zudem brauchen wir Studiengänge an Hochschulen.

Dann sage ich im Ansatz auch noch etwas zur Hochschulqualifikation. Aber dazu werden Herr Professor Weidner und Frau Professorin Elsbernd sicherlich auch noch etwas sagen. Ja, wir brauchen an Hochschulen qualifizierte Pflegekräfte am Bett. Wir

– 63 –

brauchen sie, um eine evidenzbasierte Pflege sicherstellen zu können. Evidenzbasierte Pflege heißt: Pflege auf einem anderen Niveau als es durch die generalistische Ausbildung erworben werden kann. Wir brauchen das nicht in großen Mengen, aber wir brauchen die Begleitung durch die Pflegefachkräfte auf einem anderen Niveau, nämlich auf dem Hochschulniveau. Es müssen neue Mitarbeitende angelernet werden, vor allem auch in der generalistischen Ausbildung, die noch mal einen anderen Anspruch als die bisherige Altenpflegeausbildung hat. In den Kliniken ist das sicherlich anders. Aber in der Altenpflege ist das Niveau durch die generalistische Ausbildung deutlich angestiegen. Die müssen angeleitet werden. Wenn wir die Menschen nicht gut anleiten, dann brechen sie ab. Wir haben hohe Abbrecherinnen- und Abbrecherquoten – ich habe es berichtet – in der Ausbildung. Wir haben mehr Azubis, die starten, denn je. Also, wir haben nicht das Problem, dass die nicht anfangen. Die kommen, die fangen das erste Jahr an, und dann finden sie diese prekären Arbeitsbedingungen vor und hören auf. Die haben ja mittlerweile alle Möglichkeiten. Die müssen nicht in der Pflege arbeiten.

Partizipation: Wie muss sie ausgestaltet werden? Was braucht es? Ich bin auch im Vorstand vom Landesseniorenrat. Wir sind an diesem Thema dran. Das ist ein ganz schwieriges Thema, weil wir natürlich in den Pflegeheimen ganz viele Menschen haben, die sich nicht mehr beteiligen können. Auch die Angehörigen sind zum Teil hochaltrig. Die Beteiligung ist dort schwierig. Ich glaube, wenn wir Partizipation und echte Teilhabe durch das ganze Leben einüben, dann wird Partizipation auch im Pflegeheim und im Alter einfach normaler. Ich glaube, da spielt uns die Zeit ein bisschen in die Karten. Denn alle die, die jetzt so in meinem Alter sind und die in 20 Jahren im Pflegeheim sein werden, werden die Partizipation einfordern – definitiv. 20 Jahre sind zwar noch eine lange Zeit, aber da findet gerade ein Generationenwechsel statt. Man erduldet nicht mehr alles, und das ist auch gut so.

Zusammenarbeit Medizin und Pflege: Vielleicht kann das jemand anders beantworten.

(Vereinzelt Heiterkeit)

Rolle der Familie in der Pflege, Pflegegeld: Ich glaube, es ist gut, dass wir das Pflegegeld haben. Ich glaube, wenn wir kein Pflegegeld hätten, wäre es noch mal schwieriger, überhaupt an die Menschen heranzukommen. Durch das Pflegegeld gibt es eine Verpflichtung der pflegenden Angehörigen, dass sie einen sogenannten Beratungsbesuch durch unsere ambulanten Dienste, die Diakonie oder die Sozialstationen in Anspruch nehmen. Das ist eine sogenannte Sicherung der Pflege. Es findet nur einmal im Vierteljahr oder im halben Jahr statt. Es ist jetzt keine hohe Frequenz. Aber zumindest kommen wir in die Familien und sehen, was vor Ort passiert, können Angebote anbieten, sofern wir es überhaupt noch leisten können. Wir können z. B. nicht mehr anbieten, dass wir dann ab morgen kommen und die Pflege übernehmen. Das funktioniert nicht mehr. Aber man hat zumindest noch mal einen Blick darauf. Oftmals sind wir die Einzigen, die überhaupt in einen Pflegehaushalt kommen.

– 64 –

24-Stunden-Kräfte: Wie können wir die anständig beschäftigen, wie können wir da schauen, dass es keine prekären Situationen gibt? Ich halte 24-Stunden-Pflege nicht für den richtigen Weg in der Pflege. Wir bekommen es selbst nicht gebacken, dass wir bessere Arbeitsbedingungen schaffen. Wir bekommen es selbst nicht auf die Reihe, die 24-Stunden-Pflege sicherzustellen, weshalb wir Menschen aus dem Ausland zu uns holen. Das ist nicht richtig. Das ist für mich einfach nicht der richtige Weg. Es gibt Modelle. Wir haben z. B. bei der Diakonie den sogenannten VIJ. Das ist ein Verein, der eine 24-Stunden-Versorgung sicherstellt. Das ist natürlich ein deutlich kostenintensiveres Modell als die „herkömmliche 24-Stunden-Kraft“, die über irgendeine Agentur kommt. Aber wenn uns Pflege etwas wert sein soll, dann muss man es eben auch bezahlen. Bei der 24-Stunden-Pflege werden alle gesetzlichen Regelungen außer Kraft gesetzt. Es gibt keine Höchstarbeitszeit – weder in der Woche noch am Tag –, und alle schauen zu, weil es halt die billigere Lösung ist. Das geht aus meiner Sicht gar nicht.

Qualifikationsmix: Qualifikationsmix heißt, wir haben von allen Qualifikationsstufen Menschen in der Versorgung, in der direkten Pflege. Diese kann man sowohl in der ambulanten Pflege als auch in der Tagespflege und auch in der stationären Pflege einsetzen. Wir haben im Moment die Situation, dass vor allem in der stationären Pflege alle alles machen. Das heißt, die Pflegefachkraft räumt auch mal die Spülmaschine aus. Da geht es nicht um die Wertigkeit der Tätigkeiten – überhaupt nicht. Ab und zu auch mal die Spülmaschine auszuräumen, entlastet ja auch von der direkten Pflege. Das geht schon. Darum geht es nicht. Aber im Hinblick darauf, dass wir immer weniger Pflegefachkräfte in der Versorgung haben werden, darf das so eben nicht sein. Deswegen brauchen wir einen entsprechenden Qualifikationsmix, der jeden dazu bringt, dass er das macht, wofür er qualifiziert ist.

Zum Thema „Fachkraftquote absenken“ habe ich gerade schon etwas gesagt. Wir erwarten eine Absenkung der Fachkraftquote um 40 %. Jetzt haben wir 50 %. Wenn wir diesen Qualifikationsmix mit gut qualifizierten Pflegeassistenten des Qualifikationsniveaus 3 entsprechend einsetzen, dann werden wir mit 40 % zurechtkommen. Was nicht passieren darf, ist, dass die Anzahl des Gesamtpersonals abgesenkt wird. Wir warten immer noch auf die Handlungsempfehlungen des Bundes zu § 113c zur Personalbemessung. Diese sollten eigentlich seit Juli vorliegen. Es war ein einjähriges Modellvorhaben geplant gewesen. Das können wir alles nicht mehr aufrechterhalten. Dieser Termin muss verschoben werden. Wir haben jetzt einfach zu wenig Zeit, um diese Handlungsempfehlungen auch in der Pflegeselbstverwaltung, in den Pflegesatzkommissionen zu verhandeln. Das wird nicht funktionieren. Wir haben in den Pflegesatzkommissionen mit Leistungserbringern sowie Leistungskostenträgern gerade andere Probleme, als uns darum noch mal intensiv zu kümmern.

Darf ich weitermachen?

– 65 –

Vorsitzender Alexander Salomon: Ja, Frau Hönes, Ihnen wurden auch viele Fragen gestellt. Sie dürfen weitermachen. Ich muss zwar ein bisschen auf die Zeit achten, aber Sie beantworten die Fragen relativ kurz und prägnant – das passt also.

Sv. Frau Hönes: Okay. – Ehrenamt war auch eine Frage. Wie war die Motivation während der Krise? In den stationären Einrichtungen sind uns die ehrenamtlichen Unterstützerinnen und Unterstützer, Begleiterinnen und Begleiter alle komplett weggebrochen, weil es Zutrittsverbote gab. Wir haben beim Ehrenamt auch eine relativ hohe Altersstruktur. Dort sind sehr viele ältere Menschen ehrenamtlich unterwegs. Die sind nicht zurückgekehrt. Dieses Problem haben ganz viele; das gibt es nicht nur in der Pflege. Das Ehrenamt ist weggebrochen. Da braucht es sicherlich neue Wege und neue Überlegungen, wie wir das wieder gut aufsetzen können. Ein Grund dafür ist sicherlich auch die Angst vor einer Ansteckung. Ich habe vorhin die Stichpunkte angesprochen: Stigmatisierung von Pflegeheimen usw.

Große Sorgen bereitet uns vor allem der Bereich der Nachbarschaftshilfe, die ein Stück weit eine strukturelle Anbindung an den ambulanten Pflegedienst hat. Da ist es beispielsweise schwierig, ehrenamtliche Fahrer für Essensauslieferungen zu generieren. Da braucht es sicherlich einen großen Plan.

Es gab dann noch die Frage danach, warum es einen so hohen Anteil an Teilzeitkräften gibt. Sie haben selbst gefragt, ob es vielleicht die Arbeitsbedingungen sind. Ja, es sind die Arbeitsbedingungen. Bei ganz vielen – egal, ob das Krankenhäuser, Pflegedienste oder stationäre Pflege sind – sind es die psychischen Belastungen, die als Grund genannt werden. Dann ist es ein „klassischer Frauenberuf“. Auch das ist sicherlich ein Grund für Teilzeitarbeit. Aber ich glaube, wir müssen schauen, dass es in der Pflege möglich ist, 100 % zu arbeiten. Ich habe vorher kurz diese Studie erwähnt „Ich pflege wieder, wenn ...“. Schauen Sie dort wirklich einmal hinein. Es lohnt sich echt. Darin werden die Gründe genannt. Mehr muss ich dazu eigentlich nicht sagen.

Vorsitzender Alexander Salomon: Frau Hönes, jetzt dürfen Sie erst einmal durchschnaufen. Aber in der zweiten Runde werden sicherlich noch ein paar Fragen an Sie gestellt. Jetzt ist erst einmal Herr Professor Dr. Weidner an der Reihe. Frau Professorin Dr. Elsbernd wird ihm dann folgen. – Herr Professor Dr. Weidner, bitte.

Sv. Herr Dr. Weidner: Herzlichen Dank. – Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren! Vielen Dank für die Fragen. Diese zeigen auch das breite Interesse, und daran wird noch mal deutlich, wie breit das Thema eigentlich angelegt ist. Ich glaube, es muss nicht jeder zu allem etwas sagen. Ich picke insbesondere die Punkte heraus, die an mich gerichtet waren.

Thema Teilzeit: Wir beobachten tatsächlich seit geraumer Zeit, dass die Teilzeitbeschäftigung kontinuierlich zunimmt und die Vollzeitbeschäftigung abnimmt. In Schweden haben wir in der Krankenpflege eine Vollzeitbeschäftigung von 70 %. Wenn wir die hier hätten, hätten wir momentan keine Probleme, was das Personal im

– 66 –

Krankenhausbereich anbelangt. Also, es muss einen Unterschied geben, warum Menschen in Deutschland in der Pflege eine Teilzeitbeschäftigung derart häufig in Anspruch nehmen. Übrigens, Teilzeit ist ja nicht nur schlecht, wenn wir mal bedenken, dass wir Beschäftigte in der Pflege brauchen, sondern es ist auch ein Gut, es ist ein Wettbewerbsvorteil, gerade auch für Familien und für Beschäftigte, die Wert darauf legen, in Teilzeit zu arbeiten.

Tatsächlich gibt es ein ganzes Bündel an Gründen. Wir haben in Nordrhein-Westfalen ganz aktuell eine große Verbleibestudie gemacht, in deren Rahmen wir 4 000 Pflegepersonen befragt haben. In dieser wird auch noch mal sehr deutlich, dass das breit gemischt ist und dass es mit der Stimmung am Arbeitsplatz zusammenhängt. Die Rolle des Arbeitgebers ist ganz zentral. Welche Atmosphäre herrscht dort vor Ort?

Vielleicht einen Wermutstropfen obendrauf: Die Menschen, die in der Pflege beschäftigt sind, haben uns gesagt: „Wenn es eine Vergütungserhöhung gibt, dann kann es sehr gut sein, dass wir unsere Teilzeit noch etwas verstärken. Denn wenn ich das selbe Geld für weniger Arbeit in der Pflege bekomme, dann mache ich das erst mal.“ Das ist zunächst einmal eine schlechte Nachricht, wenn man davon überzeugt ist, dass eine höhere Vergütung in der Pflege notwendig ist. Aber gehen Sie bitte davon aus, dass das System momentan so unter Druck ist – Sie haben es gehört –, dass mitunter genau das Gegenteil von dem passiert, was Sie politisch vorhaben. Das betrifft auch das Thema Teilzeit. Mit anderen Worten: Wir brauchen eine konzertierte Aktion, die über das hinausgeht, was auf Bundesebene angeschoben wurde. Wir müssen das halt im Zusammenhang sehen.

Dazu gehört auch ausdrücklich das Thema Akademisierung. Ich diskutiere das jetzt schon sehr lange, und ich höre immer wieder die Skepsis nach dem Motto: „Ja, muss man denn studiert haben, um am Bett und mit den Menschen zu arbeiten?“. Ja, aber weltweit ist das so. Auch derjenige, der im Bereich der sozialen Arbeit arbeitet, studiert, der Psychologe studiert, und der Mediziner studiert. Wir nennen die Teilakademisierung als wesentliches Argument. Die starke Säule der Berufsgruppe bleibt. Die berufliche Ausbildung muss auch gut und besser werden. Deswegen haben wir ein neues Gesetz. Aber die Akademisierung ist unumgänglich. Bitte lesen Sie den Bericht aus dem Projekt der Robert Bosch Stiftung. Dann sehen Sie, wie wichtig es ist – übrigens auch für andere Berufsgruppen –, dass ein wissenschaftsfundiertes Wissen gerade bei komplexen Versorgungssituationen vorhanden ist. Es müssen nicht überall auf den Stationen Menschen mit der Qualifikation eines Masterstudiums sein. Wir haben in den Krankenhäusern vier, fünf, sechs Leute mit der Qualifikation eines Masterstudiums, mit Expertise. Die werden von den Teams, den Pflegeteams konsiliarisch angefragt zu spezifischen Herausforderungen wie Demenz, Delir im Krankenhaus, komplexen Wohnsituationen, aber auch psychischen Erkrankungen. Sie können nehmen, was Sie wollen. Dafür ist diese Expertise dringend notwendig.

– 67 –

Dann noch der Hinweis: Die Teams profitieren davon. Das heißt, wenn da jemand ist, der neues Wissen, auch fundiertes Wissen, in die praktische Arbeit hineinspielt, dann profitieren die Teams davon. Die klären ihre Rollen untereinander. Das meint „erweiterter Qualifikationsmix“. Es geht nicht um einige, die mit einer Sänfte hineingetragen werden und dann ihr Urteil über das fällen, was zu tun ist, sondern es geht um echte Teamentwicklung, und zwar nicht nur im Kontext von Assistenzkräften, sondern ausdrücklich auch mit akademisch qualifiziertem Personal.

In diesem Zusammenhang komme ich auch auf das Zusammenspiel von Pflege und Medizin zu sprechen. Ich gebe Ihnen einfach mal einen Hinweis, der momentan weithin übersehen wird. Im neuen Pflegeberufegesetz steht, dass der Pflegeprozess Vorbehaltsaufgabe der Pflege ist. Das ist im Krankenhaus überhaupt noch nicht angekommen. Im ambulanten Bereich haben wir gerade die Überarbeitung der Richtlinie der häuslichen Krankenpflege. Das ist auch richtig. Das heißt nämlich, dass Ärzte oder auch andere Berufsgruppen zukünftig grundsätzlich die Pflege einbeziehen müssen, wenn es um Themen der pflegerischen Versorgung – auch nach der medizinischen Versorgung – geht, also um Pflegeprozesszusammenhänge. Das ist eine riesige Chance, um die Berufsgruppen zusammenzubringen. Das bedeutet nicht, dass jetzt niemand außer der Pflege mehr etwas machen darf, sondern das ist im Kern eine Chance der Kooperation auf Augenhöhe. Aber, wie gesagt, meines Wissens – ich bin da viel unterwegs – ist das überhaupt noch nicht entsprechend angekommen.

Das Thema Digitalisierung ist ein riesiges Thema, das sicherlich einer eigenen Diskussion bedarf. Wir haben dazu auch einiges an Studien gemacht und wissen dazu einiges. Gerade mit Blick auf die Pflege werden auf Bundesebene sehr viele Mittel für die Forschung bereitgestellt. In diesem Bereich gibt es sehr viele Projekte und Entwicklungen. Eine Studie beschäftigt sich sogar mit der Frage, was in der Praxis ankommt. Sie können nachlesen, warum es in gewisser Weise nicht ankommt. Ein wesentlicher Grund ist, dass diese Entwicklungen zumeist technikgetrieben sind. Das heißt, es werden technische Möglichkeiten entwickelt, die aber häufig in der Praxis so nicht verstanden werden, nicht angewandt werden können oder auch nicht gebraucht werden. Deswegen geht die Tendenz dahin, Projekte und Entwicklungen, die in diese Richtung gehen, in Augenschein zu nehmen.

Aber es gibt auch gute Beispiele, gerade auch in Baden-Württemberg. Sie haben da ja die Möglichkeiten der Entwicklung gezeigt. Wichtig ist z. B., einen Überblick zu gewinnen. Die Einrichtungen, die sich auf den Weg machen wollen, wissen überhaupt nicht, was es denn eigentlich gibt und wie gut das ist. Also, das wäre eine Aufgabe des Landes, an dieser Stelle einen Überblick anzubieten, einen Überblick darüber, was denn vorhanden ist, und zwar sowohl in der Versorgungssituation als auch bei Unterstützungsleistungen – beispielsweise durch Apps, gerade bei der Dokumentation, bei der Logistik – das funktioniert ja am besten –, durch Assistenzmöglichkeiten, z. B. hinsichtlich der körperlichen Unterstützung, durch Robotik oder durch künstliche Intelligenz. Wir setzen gerade mit dem BMBF ein Projekt zur Anwendung

– 68 –

von künstlicher Intelligenz in der stationären Altenhilfe um und versuchen, die Begründungskompetenz im Kontext der Pflegeprozessgestaltung zu unterstützen. Also, da gibt es vieles, aber man braucht einen Überblick.

Dasselbe gilt auch für die Ausbildung. Die Ausbildung hat jetzt unter Corona einen massiven Schub – wir reden sogar von einem gewissen „Digitalisierungsbooster“ – erlebt. Die Lehrenden mussten auf digitale Formate umsteigen und haben es so gemacht, wie sie es konnten – übrigens auch die Schulen und die Auszubildenden. Schauen Sie da bitte genau hin, was in Baden-Württemberg gelaufen ist oder was da noch geht. Da können Sie meines Erachtens als Land noch einen wesentlichen Schub leisten, um hier voranzukommen. Es hängt auch damit zusammen, dass es Sinn ergibt, wenn Lehrende, die einem Auszubildenden etwas zum Thema „Digitale Anwendung in der Versorgung“ beibringen wollen, auch wissen, was in der Versorgung denn eigentlich läuft und was dieser Auszubildende an seinen Praxisorten an Digitalisierung erlebt. Das spricht sehr für Digitalisierung im Kontext von Lernortkooperationen. Insofern glaube ich auch, dass das auch ein spannendes Thema ist.

Jetzt zu dem Thema „Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland“: Dahinter verbirgt sich eine ähnlich große Hoffnung wie bei der Digitalisierung. Da können wir jetzt im Kern wesentliche Entwicklungen erwarten. Deutschland ist – das kann man sagen – in der Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland, gerade aus Drittstaaten, besser geworden. Aber im internationalen Wettbewerb spielen wir in gewisser Weise im Kern keine große Rolle. Darum muss man einfach sagen, dass wir in Deutschland so viele Nachteile aufgebaut haben, mit denen wir immer noch kämpfen müssen. Es ist zwar – das muss man herausstellen – ob der Bemühungen besser geworden, aber es ist noch sehr viel Luft nach oben. Da machen uns Länder wie Großbritannien, auch die skandinavischen Länder, selbst die arabischen Länder, erheblich mehr Konkurrenz, als uns das an dieser Stelle vielleicht lieb ist. Dies gilt gerade auch für die Anwerbung von Fachkräften aus Ländern, die tatsächlich über Bedarf ausbilden.

Die Gründe dafür sind u. a. die fehlende Anerkennung der Ausbildung, gerade auf Bachelorebene. Da merken wir, dass wir eigentlich ein Problem haben, dass wir im Kern noch keine Kultur und keine Grundbasis haben, akademisch zu qualifizieren. Jeder, der mit einer Bachelorausbildung nach Großbritannien geht, wird anerkannt, kann dort sofort anfangen zu arbeiten. Hier wird aufwendig geprüft, ob das denn wohl der Altenpflegeausbildung von was weiß ich wann entspricht. Das geht so nicht. Diese Bürokratisierung, diese sehr eigenen Bildungswege und vor allem die Sprache stellen ein Problem dar. Dann kommen natürlich noch die Fragen von gelingender Integration und Willkommenskultur hinzu. Das heißt, die Menschen, die wir gewinnen, werden dann womöglich auch wieder abgeschreckt. Da müssen wir noch erheblich besser werden. Trotzdem ist das aus meiner Sicht keine wesentliche Säule, unsere Probleme zu lösen, sondern nur ein Beispiel für die weitere Entwicklung.

24-Stunden-Pflege und Rolle der Familie: Das ist ein zwiespältiges und sehr großes Thema für sich. Denn das, was wir darin sehen, ist eigentlich im Kern Ausdruck feh-

– 69 –

lender Angebote aus dem Leistungssystem, aus dem gesellschaftlichen System. Die 24-Stunden-Pflege ist schon vom Begriff her falsch. Sie ist lange Zeit unterhalb aller Regelungssysteme eher in einem Bereich gelaufen, der illegal war. Wir haben es die „illegale Beschäftigung von Zigtausenden osteuropäischen Haushaltshilfen“ genannt. Das waren zum Teil gut ausgebildete Frauen, die selbst Opfer gebracht haben. Eigentlich ist das Ganze Ausdruck eines wirklich fehlenden Angebots auf dieser Ebene. Genau deswegen geht es darum, entsprechende kommunale, regional getragene Systeme und Versorgungskonzepte zu entwickeln, indem wir professionelle Leistungen verbunden mit gesellschaftlichen Strukturen und erheblich mehr Geld – entweder mit oder ohne 24-Stunden-Pflege – ins System bringen. Skandinavische Länder haben einen viel stärker dienstleistungsorientierten Ansatz und einen viel geringeren familienorientierten Ansatz, zahlen aber in der Regel auch das Dreifache in das Pflegesystem ein. Das müssen wir an dieser Stelle wissen. Einer der „größten anzunehmenden Unfälle“ im Pflegewesen in Schweden oder in Dänemark ist, wenn eine Pflegefachperson nicht mehr zur Arbeit gehen kann, weil sie ihren pflegebedürftigen Vater pflegen muss. Das versucht man schon lange systematisch zu verhindern.

Ich denke, ich lasse es dabei. Die Kollegin Elsbernd wird ja auch noch einige Fragen beantworten.

Danke soweit.

Sv. Frau Dr. Elsbernd: Ich beginne einmal beim Thema „Zusammenarbeit von Medizin und Pflege“. Wir haben ja in Deutschland ein weltweit ganz eigenartiges System entwickelt, nämlich ein arztzentriertes Gesundheitswesen. Alles wird und muss durch das Nadelöhr von Ärztinnen und Ärzten gezogen werden. Darin sind wir weltweit einfach führend. Wir sehen aber auch, wohin das führt. Es ist nicht besonders klug, es so zu machen. Die Ärztinnen und Ärzte sind für Diagnostik und Therapie von Erkrankungen zuständig; die können das und machen das sehr gut. Pflegekräfte sind für die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen rund um Pflegebedürftigkeit und Pflegebedarfe zuständig. Dann gibt es aber natürlich auch noch das Thema, dass wir bei bestimmten Gruppen eng zusammenarbeiten, ganz besonders bei Menschen, die chronifiziert erkrankt sind. Da steigen dann auch die Pflegebedarfe.

Man sieht aktuell an dem Thema „Übertragung von heilkundlichen Aufgaben“, wo wir da stehen. Da werden der Pflege Aufgaben übertragen, die sie de facto seit 30, 40 Jahren wahrnimmt. Anstatt an der Stelle das System in Augenschein zu nehmen, fangen wir an, weiter daran herumzudoktern. Ich stelle mir eine ganz andere kollegiale Zusammenarbeit vor. Diese Zusammenarbeit wird umso besser, je mehr Ärztinnen und Ärzte sich auch darauf verlassen können, dass Pflegende Anschluss ans internationale Wissen haben. Wir haben unglaublich viel Pflegewissen. Ich mache das einmal an zwei Volkserkrankungen deutlich. Schlaganfall und Parkinson sind chronische Erkrankungen im Alter. Sie schränken massiv ein. Sie haben sehr viele Folgeerkrankungen, die zu präventieren sind. Hier arbeiten Pflegende und Ärzte eigentlich Hand in Hand. In Deutschland ist das nicht so. Selbst wenn die Hausärzte es nicht

– 70 –

wollten, müssten sie immer noch Pflegehilfsmittel verschreiben, weil die Pflegenden es gar nicht selbst dürfen. Das heißt, es ist jetzt an Ihnen, zu sagen: Wir müssen dieses System verbessern, damit sich die Berufsgruppen hier auch wieder anders begegnen können. Denn wir können das untereinander gar nicht lösen. Aber ich glaube, die Berufsgruppen sind sich darin einig, dass man es besser lösen kann.

Akademisierung ist dabei ein Baustein. Wenn die Pflegenden nicht an das akademische Wissen, an die Studienlage angeschlossen sind: Wie sollen sie dann auf Augenhöhe arbeiten? Vielen ist das gar nicht bewusst, aber international haben wir ganz viel Wissen. Ich nenne z. B.: Wie kann man präventieren, dass ein Schlaganfallpatient nicht noch immobiler wird? Was kann man alles für ihn tun? Sie würden sich wundern, wie viel wir tun können, wenn wir Pflegekräfte haben, die akademisch gebildet sind, die die Studienlage kennen und dieses Wissen auch auf ihre Aufgabenerfüllung übertragen können. Die Bürgerinnen und Bürger würden sich zum Teil sicherlich auch wundern, denn aktuell bekommen sie oftmals diese Hilfe nicht – weder ambulant noch stationär. Also, Sie sehen, das ist ein starkes Plädoyer, die Dinge zusammenzudenken: die Akademisierung und die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens.

Ich baue mal den vollen Kontrast auf, nämlich zu der Frage: Wie läuft es dann in den Familien und bei den 24-Stunden-Haushaltshilfen, die es ja in aller Regel sind? Das ist ja Ausdruck dessen, dass die Familien es gar nicht allein schaffen können. Ganz besonders nachts erhalten sie überhaupt keine Betreuungsunterstützung. Daher rührt dieses System ja überhaupt. Ich persönlich habe dem ja gerade schon in den Empfehlungen Ausdruck gegeben. Ich finde, wir sollten die Familien nicht länger alleinlassen, sondern sie institutionell anbinden. Ich bin da ein bisschen leidenschaftslos in der Frage, wo. Ich glaube, die ambulanten Pflegedienste hätten eine Struktur, die sich lohnen würde, und zwar ganz besonders deswegen, weil die Karrieren von pflegebedürftigen Menschen meist über Haushaltshilfe, Essensversorgung, Einkaufsversorgung in die Pflege hineingehen. Genau das organisieren die Pflegedienste auch. Sie brauchen darüber hinaus Beratung. Sobald Pflegedienste Beratung anbieten, werden sie ja überrollt, weil die Familien gar nicht wissen, wie sie das aktuell überhaupt organisieren sollen, und weil sie bei steigenden Pflegebedarfen gar nicht wissen, wie sie damit umgehen sollen, um eine halbwegs sichere Pflege zu gewährleisten.

Die Zukunft wird sein: Die meisten pflegebedürftigen Menschen werden in ihrer Häuslichkeit betreut werden. Ich wage sogar zu prognostizieren, dass sich nur noch reiche Menschen dauerhaft einen Pflegeheimplatz werden leisten können. Deshalb ist mir das ein großes Anliegen, dass wir hier die ambulante und familiäre Pflege zusammenführen und dass wir hier auch institutionell stark unter die Arme greifen, damit Pflegebedürftige wirklich eine Chance haben, die Pflege zu bekommen, die wir ihnen fachlich tatsächlich anbieten können.

– 71 –

Ich möchte jetzt gern etwas zu den Pandemieplänen sagen und freue mich über die Nachfrage. Ich habe mich tatsächlich in Vorbereitung zu diesem Vortrag noch einmal sehr genau gefragt: Welche Pläne brauchen wir? Für mich ist ganz wichtig, dass wir erkennen: Wir brauchen Pläne, die spezifisch die Auswirkungen in den Blick nehmen. Es ist ein Riesenunterschied, ob wir z. B. evakuieren müssen, weil etwas brennt, und hier an pflegebedürftige Menschen denken, oder ob Stromausfälle oder Internetausfälle eintreten. Diese Unterschiede müssen den Akteuren verdeutlicht werden. Die Pandemiepläne könnten ein Anlass sein. Aber eigentlich brauchen wir verschiedene Krisenpläne, die auf verschiedene Krisen eine Antwort geben und tatsächlich vorstrukturieren, und natürlich müssen sie den Akteuren auch bekannt sein. Meine Erfahrungen mit diesen Pandemieplänen sind, dass sie im Grunde genommen die Gruppe der pflegebedürftigen Menschen nicht genau in den Blick nehmen, die sich in dieser Krisenzeit ganz anders verhalten als weite Teile der Bevölkerung. Ich würde gern vermeiden, dass pflegebedürftige Menschen die ersten Verlierer in einer Krise sind.

Bei der Digitalisierung haben Sie gerade die Richtige gefragt. Ich mache ja auch einige Projekte zum Thema Digitalisierung. Ich finde es bemerkenswert, dass wir im Gesundheitswesen unterdigitalisiert sind, nämlich wenn wir uns Arbeitsprozesse und Digitalisierung, die so etwas unterstützt, anschauen. Wenn Sie sich in Krankenhäusern die Logistik und Digitalisierung anschauen, werden Sie sich wundern, wie weit entfernt wir hier z. B. von modernen Flughäfen oder anderen Fertigungsbereichen sind. Wir sind im Grunde genommen unterdigitalisiert. Digitalisierung fände ich ganz toll, und zwar dann, wenn sie uns Zeit für die Arbeit mit pflegebedürftigen Menschen verschafft. Das ist für mich immer der Gradmesser. Wir brauchen Digitalisierung als Unterstützung. Natürlich gibt es auch digitalisierte Angebote, die uns in der Pflege unterstützen. Die sind allerdings sehr viel weniger vorhanden. Für mich wäre es jetzt in erster Linie wichtig, dass wir die Arbeitsprozesse vernünftig digitalisieren.

Deutschland ist im Gesundheitswesen nicht nur einmalig mit der Arztzentrierung, sondern auch einmalig in der Behandlung der Patienten- und Verbraucherschutzfrage. In den meisten europäischen Ländern ist eine ganz andere Partizipation vorhanden, nämlich eine politische Partizipation der Betroffenen. In Deutschland ist man da andere Wege gegangen. Man hat eigentlich versucht, durch die Betroffenenverbände Partizipation herzustellen, und hat sich dann gewundert, warum die sich so schwer tun, in politischen Prozessen mitzuwirken. In anderen Ländern hat man einen Verbraucherschutz aufgebaut und in diesen systematisch einen Patientenschutz eingebaut. So gibt es in den Niederlanden kein Gesetz, das nicht auch auf den Verbraucher- und Patientenschutz schaut. Allein daran, dass wir hier in der Enquetekommission diese Thematik noch nicht aufgenommen haben, zeigt sich, dass wir in Deutschland diese systematische Partizipation nicht haben. Ich würde mir sehr wünschen, dass wir das hier auch konsequent in die Hand nehmen und möglicherweise auch noch mal in der Enquetekommission überlegen, wie wir das einbeziehen können.

– 72 –

Habe ich Ihnen genug zur Akademisierung in der Pflege gesagt? Ich glaube, ja. Dazu sage ich jetzt nichts mehr.

Abschließend möchte ich vielleicht nur noch eines sagen, weil ich glaube, dass wir drei uns gut ergänzt haben und da wirklich einer Meinung sind. Das ist ja bei Experten meist selten der Fall. Die Belastung der Pflegenden ist gigantisch hoch. Die Pflegenden haben Angst vor Krisen. Die Pflegenden sehen nämlich diese Krisen. Sie können sich vielleicht gar nicht vorstellen, dass diese Krisen, die ich z. B. heute genannt habe, längst im beruflichen Alltag der Pflegenden angekommen sind. Die unterhalten sich im Alltag darüber, wie es bewältigt werden soll, wenn z. B. ein länger anhaltender Stromausfall in ambulanten Bereichen eintritt. Das haben Sie gerade bereits dargestellt. Die Pflegenden müssen die Chance haben, sich darauf vorzubereiten. Deshalb möchte ich Sie wirklich bitten, dass Sie uns da unter die Arme greifen und dafür sorgen, dass sich Pflege stabilisiert und die Arbeitsbedingungen so sind, dass man 35 Jahre lang in Vollzeit in diesem Berufsfeld arbeiten kann.

Sie fragen nach Teilzeitkräften. Die Studienlage ist eindeutig. Die Leute schaffen es nicht. Sie schaffen es nicht mehr, diesen Beruf in Vollzeit auszuüben. Das ist ein wesentlicher Grund für Teilzeit. Ich finde, das müssen wir dringendst umkehren. Wir brauchen Arbeitsbedingungen, die es ermöglichen, als Frau oder Mann 35 Jahre Vollzeit in diesem Beruf zu arbeiten. Das wäre für mich eine ganz, ganz wichtige Krisenvorsorge.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. – Jetzt gibt es wieder einige Fragen. Zunächst die von Herrn Krüger.

Marco Krüger, externes Mitglied: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Vielen herzlichen Dank für die drei Vorträge. – Ich habe drei kurze Fragen, die aber vermutlich nicht ganz so kurz und trivial zu beantworten sind.

Erste Frage: Wir reden ja ganz oft über Pflege und ganz wenig mit Pflege. Ein Punkt dabei ist ja auch die mangelnde Institutionalisierung des Pflegesektors im Vergleich zu anderen Sektoren im Gesundheitsbereich. Welches sind aus Ihrer Sicht geeignete Maßnahmen, um dem zu begegnen? Wir haben die Institution Kammer, es gibt Verbände, es gibt unterschiedliche Optionen. Für welche würden Sie votieren?

Der zweite Punkt betrifft die Digitalisierung. Wir haben ja momentan eine Klientel in den Heimen, die noch gemischt digital affin ist, aber zunehmend digital affin wird. Was kann denn Politik in Sachen Richtlinien, Fördermöglichkeiten tun, um hier einen Beitrag zu leisten, die Digitalisierung voranzutreiben?

– 73 –

Der dritte Punkt thematisiert – weil Sie das gerade angesprochen haben, Frau Professorin Elsbernd – die Arbeitsbedingungen. Welchen Beitrag kann denn zukünftig Robotik leisten, und zwar nicht in Bezug drauf, Pflegekräfte zu ersetzen, sondern ihnen den Arbeitsalltag zu erleichtern, ein machbareres Arbeitspensum zu ermöglichen und einfach auch den Arbeitsschutz zu erhöhen?

Abg. Christiane Staab CDU: Ich habe eine konkrete Frage an Frau Hönes, die das Stichwort Partizipation so stark hervorgehoben hat, also die Mitbestimmung in den Heimen durch die Bewohner. Da gebe ich Ihnen ein Stück weit recht. Das ist sicherlich gut, richtig und wichtig. Ich frage mich aber, wie wir das in der Coronakrise hätten machen sollen. Ich war damals noch Bürgermeisterin einer Kommune, die Trägerin eines Pflegeheimes ist. Ich sage Ihnen das ganz offen: Als da die ersten Heimbewohner gestorben sind, kamen sofort die Fragen auf: Warum? Wer hat da nicht aufgepasst? Wie konnten die sich infizieren?

Das heißt, das Thema Partizipation ist schon wichtig, aber das funktioniert natürlich nur, wenn wir einen Konsens dahin gehend haben – das ist vorhin bereits gesagt worden –, dass der Infektionsschutz nie wieder über der Teilhabe stehen darf. Dann müssen wir natürlich auch konsentieren, dass es dann so sein wird und sein soll. Dann darf aber natürlich nicht die Frage gestellt werden: Wie konnte sich denn mein Angehöriger anstecken?

Ich möchte hier einfach nur noch mal aufzeigen, in welchem Spagat sich ein Träger konkret befindet, wenn die Heimaufsicht kommt und fragt: Habt ihr alles getan, um hier den Infektionsschutz wirklich sicherzustellen? Dann zu sagen „Nein, uns war die Teilhabe wichtiger“, könnte man zwar machen, aber ich frage mich halt, was die Konsequenz davon gewesen wäre. Also, ich möchte einfach auch noch einmal aufzeigen: Das sind eben Situationen, die es sehr schnell erfordert haben, Entscheidungen zu treffen, die aber gleichzeitig zu lang anhaltenden Konsequenzen geführt haben.

Dann noch zum Thema „Qualifizierung des Personals“ – ja, unbedingt, ganz arg wichtig. Aber wir sind derzeit bei einem Eigenanteil von 2 700 €. Ich bin schon ein bisschen erstaunt, wie hier alle Themen bespielt und für wichtig erklärt worden sind, dass aber kein Einziger von uns auch mal die Frage der Kosten gestellt hat. Die 24-Stunden-Hilfe ist tatsächlich für viele Familien eine Lösung, die sie mitgehen. Ich möchte das aber nicht nur unter dem finanziellen Aspekt betrachten, sondern es ist oftmals auch ein unmittelbarer Wunsch vieler alter Menschen, ins Heim nur zu gehen, um dann dort zu sterben. Das ist ja auch eine Feststellung, die wir treffen. Die Heimaufenthalte verkürzen sich in den letzten Jahren tatsächlich dadurch, dass viele nur zum Sterben ins Heim gehen möchten. Insofern ist für mich das Thema „Aktivierung des alten Menschen daheim“, gerade auch bei demenziell erkrankten Menschen, ein ganz wichtiger Aspekt – da kennen sie sich aus, da haben sie ihr Umfeld, da muss ich sie nicht neu eingewöhnen. Damit im Zusammenhang stehend stellt sich für mich die Frage nach der Professionalisierung der 24-Stunden-Hilfe. Denn daheim

– 74 –

zu bleiben ist für ganz viele Menschen elementar und existenziell wichtig bis zu ihrem Tod.

Abg. Dr. Michael Preusch CDU: Ich hatte initial gedacht, ich hätte einen Widerspruch zwischen Herrn Weidner und Frau Elsbernd beim Thema Akademisierung bzw. „Grad der Akademisierung“ vernommen. Deshalb noch mal meine Frage: Wo findet die statt? Denn wir haben ja einzelne Einrichtungen, die sehr gute Weiterbildungsoptionen bieten. Zudem belebt Konkurrenz ja auch das Geschäft. Wir haben insbesondere in der Krankenpflege Weiterbildungen für die Unterstützungssysteme, die Neudeutsch als Heart Nurse oder als VAD bezeichnet werden, also sehr spezielle Weiterbildungen. Aber wenn es um Akademisierung geht, ist natürlich auch immer die Frage, wo das dann stattfindet.

Ich glaube, in der Diskussion muss die Frage gestellt werden: Kann das nicht auf kleinerer Ebene oder breit in der Fläche verfügbar sein? Denn teilweise haben sich die Anforderungen in der Medizin so spezialisiert, dass ich selbst dann, wenn ich die Akademisierung anstrebe, diese in der Breite gar nicht mehr anbieten kann, sondern tatsächlich eine Spezialisierung habe, die ich dann nur an bestimmten Orten vorhalte. Deshalb die Frage: Muss Akademisierung an der Hochschule, an der Fachhochschule stattfinden, oder habe ich die Möglichkeit, auch in sogenannten klinikassoziierten Pflegeakademien eine Option anzubieten?

Dann – die Frage ist vorhin kurz angeklungen; Frau Elsbernd, Sie hatten das noch mal erwähnt; das ist tatsächlich auch im Rahmen der Pandemievorsorge eine Diskussion, ein Problem gewesen –: Wir haben kein Register, in dem die Pflegekräfte erfasst sind. Das heißt, wenn ich heute kurzfristig Pflegekräfte akquirieren müsste – über welche Wege auch immer –, wüsste ich gar nicht, wen ich anschreibe. Von den Befürwortern der Pflegekammer wird damit häufig in Verbindung gebracht, dass da die Pflegekammer ein Weg wäre. Sie hatten vielleicht absichtlich dieses Wort ausgeklammert. Ich bin der Meinung, wir brauchen für diese Fragestellung nicht die Pflegekammer an sich. Das ist ja schon eine heiße Diskussion. Ver.di lehnt das ja strikt ab – als Gewerkschafter darf ich sagen: Wenn ich „ver.di-Mann“ wäre, dann würde ich es auch ablehnen –, aber aus Gründen, die man nicht immer nachvollziehen muss. Daher die Frage: Wie stehen Sie zur Pflegekammer? Ist das ein Tool? Oder bekommen wir ein Register auch ohne den Weg über die Pflegekammer hin? Denn ich glaube, wir brauchen diesen Weg.

Dann gestatten Sie mir bitte eine letzte Bemerkung – Sie haben es erwähnt –: Die Kosten der stationären Altenpflege werden deutlich steigen. Daran führt auch kein Weg vorbei. Das wird der Weg einer qualitativen Pflege sein, aber auch vieler, vieler anderer Dinge, die damit zusammenhängen. Ich glaube, man muss auch dafür werben, dass man sich schon früh Gedanken darüber machen muss, was einem die Pflege im Alter wert ist und wie diese aussehen soll: Ist sie stationär, teilstationär? Es gibt natürlich immer Dinge, die vorher nicht geplant werden können. Aber ich glaube, das ist so nach dem Motto: Mein Leben lang fahre ich dreimal im Jahr in den Urlaub,

– 75 –

und zum Schluss will ich nichts für meine Altersversorgung bezahlen. Das ist auch ein Weg, der nicht mehr geht. Und Sie hatten es erwähnt: Skandinavische Länder machen das anders. Ich glaube, das muss auch eine Maßeinheit zum Schluss sein. Wem seine Altersversorgung wichtig ist und der dementsprechend Vorsorge schafft, der muss halt auch Zugriff auf die Möglichkeiten haben, die ihm stehen. Ich glaube, das ist auch eine Frage der Gerechtigkeit.

Ich sage mal so: Barmherzig können die Kirche, die Caritas und viele andere sein, aber ein Staat muss gerecht sein. Der, der früh in seine Altersvorsorge investiert – wie auch immer –, der kann auch erwarten, dass er nachher etwas herausbekommt. Der, der wenig investiert, hat sozusagen einen anderen Anspruch. Aber ich glaube, es ist eine Frage der Gerechtigkeit, die auch mal ganz fair diskutiert werden muss: Kann es sein, dass jemand, der in diesem Land lange und aktiv mitgearbeitet, sich früh Gedanken über seine Altersversorgung gemacht hat und heute als Sozialfall im Pflegeheim ist, seine Versorgung nicht mehr bezahlen kann?

Abg. Florian Wahl SPD: Jetzt sind wir fast in einer Diskussion. Aber lassen Sie mich kurz noch etwas zu drei Themen sagen. Das eine ist die 24-Stunden-Betreuung. Ich möchte von „Betreuung“ und nicht von „Pflege“ reden. Das ist nämlich der große Unterschied dabei –

(Zuruf der Abg. Petra Krebs GRÜNE)

– Nein, nein. Ich habe gar nicht auf dich Bezug genommen. – Wenn vorhin gesagt wurde, dass das auch eine Frage der Kosten sei, dann muss man sagen: Ja, es ist eine Frage der Kosten, aber das ist nicht alles. Wenn es nämlich auf Kosten von Arbeitsschutz, Menschenrechten, Umgang mit Leuten geht, dann werden auf der Strecke so viele Sachen gebrochen und von Qualität überhaupt nicht gesprochen. Also, fänden diese Arbeitsschutz-, Arbeitszeitmissbräuche in anderen Bereichen der Gesellschaft statt, z. B. in der Gastronomie, dann müsste beispielsweise die Kneipe schließen, und zwar zu Recht – das muss man einfach so konstatieren. Themen wie Mindestlohn brauchen wir dann gar nicht anzusprechen. Das Ganze basiert auf Ausbeutung. Also, ich wollte das jetzt nicht so unwidersprochen stehen lassen und es auch noch mal so deutlich artikulieren.

Die Diakonie Württemberg hat – ich glaube, vor sieben, acht, neun Jahren – das Modellprojekt FairCare durchgeführt. Vielleicht könnten Sie dazu noch mal zwei Sätze sagen, vor allem dahin gehend, wie man es eventuell auch anders machen kann als nach diesem wirklich unethischen Prinzip – bei allem Verständnis für die Nöte, die in den Familien herrscht. Aber das ist ja auch die Frage des inneren und des gesellschaftlichen Kompasses, wie weit man da geht.

Mich würde noch – Herr Kollege Dr. Preusch hat es mir gerade vorweggenommen – Ihre Positionierung zum Thema Pflegekammer interessieren bzw. zu der Frage, wie weit die Pflegekammer auch gehen soll. Das ist ja dann die nächste Frage bei dem

– 76 –

Register: Sind wir da bei den Assistenzberufen dabei, sind wir da nicht dabei? Was würden Sie für sinnvoll erachten? Denn wenn wir jetzt immer von einem hohen Qualifikationsmix innerhalb der Pflege sprechen, aber dann praktisch erst bei der examinierten Pflegefachkraft anfangen, dann stellt sich – zumal vor dem Hintergrund einer Fachkraftquote vor Ort von eventuell 40 % – die Frage, inwiefern wir das Ganze noch abbilden, und wie Sie das einschätzen.

Auf das Thema „Altersvorsorge/Pflege“ will ich jetzt gar nicht groß eingehen. Wir haben uns irgendwann einmal für ein Teilkaskosystem entschieden, und wir werden irgendwann überlegen müssen, wie wir da als Gesamtgesellschaft agieren. Aber ich glaube, wir müssen aufpassen, dass wir den Menschen keine Angst machen, dass eine stationäre Pflege nicht mehr bezahlbar sei. Das ist eine gesellschaftliche Frage und ein Aushandlungsprozess, wie man als Allgemeinheit bereit ist, darin zu investieren, oder nicht. Was klar ist, ist, dass dieses jetzige System so, wie es jetzt läuft, massiv an seine Grenzen geraten ist. Aber da – das muss man sagen – ist auf Bundesebene unter Minister Spahn und unter der jetzigen Bundesregierung auch schon einiges passiert, wie man der Entwicklung entgegensteuern kann.

Thomas Albiez, externes Mitglied: Ich habe auch noch mal eine Nachfrage zu der Neuordnung der Berufsbilder und der Akademisierung. Ich bin kein Experte auf dem Gebiet, aber kann das sehr gut nachvollziehen, was Sie gesagt haben. Ich würde das auch befürworten. Ich habe aber noch eine praktische Frage: Haben Sie Vergleiche nicht nur international durchgeführt, sondern auch innerhalb anderer Branchen in Deutschland, beispielsweise im Handwerk oder in der Industrie?

Warum frage ich das? Weil wir beispielsweise wissen, dass die Akademisierung von Berufsbildern das Fachkräfteproblem in manchen Branchen weiter verschärft hat, statt es zu lösen. Die Jugendlichen haben eine ganz andere Wahrnehmung von Hierarchien innerhalb von bestimmten Berufsbildern. Wenn sie dann nicht die höchste Stufe erreichen können, suchen sie sich dann doch wieder einen anderen Arbeitsplatz. Das heißt, man erzielt dort Effekte, die man vorher so nicht erwartet hat. Deswegen würde mich interessieren: Haben Sie da mal ins Handwerk, in die technischen Industriebetriebe, in die Gastronomie hineingeschaut? Da wurde auch immer probiert, mit dem Bachelor doch noch die Attraktivität zu erhöhen. Aber es ist nur durchschnittlich gelungen.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. – Es gibt keine weiteren Fragen oder Wortmeldungen aus der Reihe der Mitglieder der Enquetekommission. Dann gehen wir jetzt wieder in die Antwortrunde. – Frau Hönes, Sie haben es wunderbar gemacht. Sie fangen bitte an und schauen dann, wie weit Sie kommen.

Sv. Frau Hönes: Gut. – Ich starte einmal mit der Frage: Was kann Politik tun, um Digitalisierung voranzubringen? Ich hatte es in meinem Vortrag schon gesagt und benannt: Das Land Baden-Württemberg hat das Landeskompetenzzentrum Pflege & Digitalisierung gegründet. Das ist sicherlich ein erster und guter Weg, um dort auch

– 77 –

alle Professionen mit an den Tisch zu nehmen. Ich glaube, was wir brauchen, ist in diesem Bereich eine gewisse Abkehr von der Freiwilligkeit. Beispielsweise verfügen viele ambulante Dienste über mobile Datenerfassung. Die komplette Datenerfassung geht digital. Die Leistungserfassung geht digital. Dann geht man ins Büro, druckt den Leistungsnachweis aus, weil die Krankenkassen keine digitale Unterschrift anerkennen. Diesen Leistungsnachweis faxt man dann zur Krankenkasse. Sie merken, das ist ein Irrsinn an sich. Genauso ist es mit der Telematikinfrastruktur. Wenn sich die Ärztinnen und Ärzte, die Krankenhäuser nicht vollumfänglich an diese Telematikinfrastruktur anbinden, dann haben wir als Pflegedienst keine Chance, die Digitalisierung richtig zu nutzen. Da ist es für mich wichtig, dass da diese Freiwilligkeit ein Stück weit ein Ende hat und eine Verpflichtung mit dabei ist. Ich glaube, die öffentlichen Gesundheitsdienste sind froh, wenn wirklich alle an eine funktionierende Telematikinfrastruktur angebunden sind.

Das Thema Partizipation – Mitbestimmung in den Heimen durch Bewohner – war noch mal Inhalt einer Nachfrage. Ja, Sie haben recht, Partizipation funktioniert nur, wenn man es einübt. Aus Sicht einer Bürgermeisterin haben Sie auch mit der Aussage recht: Wenn Sie Maßnahmen in einem Pflegeheim umsetzen müssen – beispielsweise Maskenpflicht oder Quarantäne –, dann geht es nicht um Partizipation. Partizipation heißt für mich auch nicht, Maßnahmen wie Quarantäne oder Maskenpflicht auszusetzen. Partizipation knüpft an einen ganz anderen Punkt an. Partizipation knüpft daran an, dass wir es einüben müssen, dass wir es kontinuierlich implementieren müssen und auch Strukturen aufbauen müssen, um sie auch in Krisensituationen sicherzustellen.

Qualifizierung des Personals: Dazu gab es die Nachfrage, wer das denn eigentlich noch bezahlen soll. Die Pflegeheime werden immer teurer, die pflegebedürftigen Menschen, die Angehörigen können es nicht mehr bezahlen. Ja, Sie haben recht, da wird es durch die Bezahlung der Eigenanteile einfach auch noch mal mehr Sozialhilfeempfänger geben. Wir brauchen eine Umkehr in der Pflegeversicherung. Ich habe irgendwie das Gefühl, dieses Thema ist jetzt nicht ganz neu. Man hat es hier schon besprochen, man hat es im Bundestag schon besprochen. Immer wieder ist dieses Thema auf der Agenda, aber es passiert nichts. Wir brauchen eine Umkehr in der Finanzierung der Pflegeversicherung – sonst läuft uns das aus dem Ruder, und zwar richtig.

Dann zum Stichwort „Ins Heim zum Sterben“: Ja, viele Menschen sehen das wirklich so, dass sie nur im äußersten Notfall in ein Pflegeheim gehen. Das weiß ich sehr wohl. Dabei steht aber immer auch die Glorifizierung der Häuslichkeit im Hintergrund. Wenn Sie mit den ambulanten Diensten unterwegs sind und sehen, in welchen prekären Situationen Menschen in ihrer Häuslichkeit leben, weil sie so große Angst vor dem Pflegeheim haben, dann ist das einfach fernab jeglicher Realität. Es ist nicht nur verdreckt und vermüllt oder sonst irgendetwas, sondern es gibt z. B. auch Gewalt in der Pflege durch pflegende Angehörige und, und, und. Also, da gibt es wirklich die

– 78 –

ganze Bandbreite. Ich glaube, da ist das nötig, was ich in meinem Vortrag benannt habe: Man muss das Bild der Pflege und der Pflegeheime gemeinsam verbessern.

Wir machen jetzt eine große Aktion, eine Imagekampagne für die Pflegeheime, und zwar nicht aus dem Grund, Pflegende zu generieren – also als Werbeblock –, sondern als Imagekampagne, weil wir wissen, welches Image wir in der stationären Pflege haben.

Die 24-Stunden-Pflege ist da oft ein Mittel der Wahl für Haushalte, die sich das eben auch leisten können. Denn auch das ist keine günstige Versorgung. Das kennen Sie alle. Ich glaube, dass wir uns in Zukunft eine 1:1-Versorgung – also ein Pflegebedürftiger und eine Pflegehilfskraft oder Haushaltshilfe im Haushalt – nicht mehr leisten können. So viele Haushaltshilfen können wir gar nicht holen, wie es das System dann benötigt.

Herr Wahl, Sie haben es angesprochen: Die 24-Stunden-Pflege über das Programm FairCare, die wir, die Diakonie, immer noch anbieten, wird zwar abgerufen, aber nicht in dem Umfang genutzt, wie man es eigentlich nutzen könnte, weil es einfach ein sehr viel teureres Programm ist als andere 24-Stunden-Pflegen. Da arbeitet niemand mehr als zehn Stunden. Da gibt es einen Wechsel. Oft ist ja das Problem, dass genau dieser Wechsel innerhalb eines Tages nicht gewünscht wird. Vielmehr soll diese Bezugspflege über sechs Wochen oder länger vor Ort bleiben.

Sv. Herr Dr. Weidner: Zum Thema „Institutionalisierung der Pflege“: Ich lehre in Rheinland-Pfalz und forsche und lebe in Nordrhein-Westfalen, also bin ich in den beiden Bundesländern „aktiv“, die eine Pflegekammer haben oder kurz davor sind, eine solche Kammer aufzubauen. Ich gehöre zu denjenigen, die sagen – das sehen wir auch an Beispielen aus dem Ausland –, dass die Pflege ein Heilberuf ist und dass dazu auch grundsätzliche Kriterien der Professionalisierung gehören. Das ist hierzulande im Kontext des Kammerwesens geregelt. Man kann generell die Kammern bei den Ärzten infrage stellen und fragen, was da besser gehen kann. Aber das sollte man nicht grundsätzlich bei der Pflege machen.

In Rheinland-Pfalz funktioniert es gut. Wir haben da sehr gute Beispiele, und zwar einerseits hinsichtlich der Übersicht und auch den Kontakten zu Pflegenden, um etwa zu wissen, was wirklich unter den Pflegenden passiert. Da hat die Kammer einen maßgeblichen Vorteil und befragt ja auch regelmäßig ihre Mitglieder. Bei der Weiterbildungsordnung und allen anderen politischen Initiativen, die auf Landesebene stattfinden, ist die Kammer immer vorn dabei. Das kann ich einfach bestätigen. Daher ist es eine Stimme der Pflege, aber sicherlich nicht die einzige und nicht die einzige, die denkbar ist. Aber ich glaube, grundsätzlich gehört das dazu. Genauso gut ist die Überlegung, zu grundsätzlichen Fragen – auf Bundesebene erfolgt das über den G-BA bei grundsätzlichen Entscheidungen der Pflege –, Leute einzuladen, und zwar institutionell, systematisch und nicht zufällig oder per „Schulterschlag“ in „verkulter Manier“.

– 79 –

Natürlich ist klar, dass auch das Thema „Institutionalisierung der Pflegewissenschaft“ nach meiner Auffassung dazugehört. Wir sehen das etwa in einer Vergleichsstudie zwischen Australien und Deutschland. Australien hat eine langjährige akademische Tradition in der Ausbildung, hat eine Kammer, hat ein anderes Verhältnissystem, was die Pflegenden und die Patienten anbelangt, hat kein Personalbemessungsverfahren, weil das viel zu bürokratisch, viel zu komplex ist und viel zu sehr hinter den Anforderungen herhinkt usw. Da sehen wir tatsächlich ein anderes, auch professionelles Verständnis in der Pflege, und trotzdem arbeiten die mit den Menschen am Bett. Die sind nicht vergeistigt, die sind nicht theoretisch und hängen dauernd in der Bibliothek, sondern die sind wirklich vor Ort und haben ein anderes Standing. Die mischen sich ein und tragen in gewisser Weise auch zu einer entsprechenden interdisziplinären Arbeit bei. Also, ich glaube, wenn, dann so. Über Einzelheiten wie Aufgaben oder Qualifikationsgrad der Fachlichkeit sollte man diskutieren. Das kann man sicherlich auch variieren.

Das Thema „Digitalisierung und Robotik“ haben wir jetzt schon mehrfach angesprochen. Wir machen selbst auch ein Projekt in der Robotik. Ich bin da sehr skeptisch, was da in den nächsten Jahren an großartiger Entwicklung kommt, weil wir aus den Kontexten einfach wissen, dass die Arbeit in der Pflege schwierig planbar und auch schwierig standardisierbar ist. In den Bereichen Dokumentation, Logistik oder auch Kommunikation – das haben wir heute gehört – können wir digitalisieren. Aber in der ganz konkreten Pflegearbeit haben wir quasi jeden Tag andere Situationen. Insofern sind „Paro“ und „Pepper“ zwei Beispiele für den Einstieg in die Robotik, aber auch dafür, dass sie nur ganz punktuell eingesetzt werden, aber wiederum auch ethische Fragen aufwerfen. Dazu gehört also einfach die Erkenntnis, dass sich die Pflege für die Disruption mit der Digitalisierung, den neuen Technologien nicht besonders eignet. Das ist auch eine gute Nachricht. Aber wir müssen uns weiter damit auseinandersetzen, denn damit geht auch die Unterstützungsmöglichkeit der neuen Technologien verloren.

Das generelle Thema „Familien und 24-Stunden-Betreuung bzw. -pflege“ haben wir jetzt schon mehrfach angesprochen. Ich kann dazu nur sagen: Wenn man das wirklich konsequent in den Mittelpunkt einer Politik stellt, auch einer kommunalen, einer kleinräumigen Politik, den Menschen zu ermöglichen, solange wie möglich und auch solange wie erträglich in den eigenen vier Wänden zu bleiben – ich finde das ganz wichtig, was Frau Hönes gesagt hat; das ist auch unser Eindruck; denn es geht nicht per se darum, solange es irgendwie geht, in den eigenen vier Wänden zu bleiben –, dann kann man das nicht dem Zufall überlassen, das muss man organisieren. Da muss man investieren. Wenn man das angeht, wenn man beispielsweise kommunal oder über den ÖGD in der Region anbietet, dass es Nachtpflege oder andere Möglichkeiten gibt, nachts punktuell auch Unterstützung zu leisten, und wenn man Tagespflegeangebote viel breiter aufstellt, als wir das derzeit machen, dann ist das möglich, dann geht das. Das sehen wir in anderen Ländern. Dann haben wir da eine etwas andere Aufstellung.

– 80 –

Das Thema Akademisierung interessiert die Beteiligten hier im Landtag weiterhin brennend. Das freut mich. Auf die Fragen, ob man das nicht punktueller oder an klinischen Bildungszentren machen kann, antworte ich: Ja, das kann man machen. Alle Studien, alle Hinweise, alle Projekte, die wir machen, sprechen dafür, dass, wenn man das sinnvoll und fundiert macht, eine breite Akademisierungswelle dann auch wirklich etwas für die Pflege und auch für die Patienten bringt. Wir haben das Pflegeberufegesetz. Es ermöglicht eine akademische Primärqualifizierung, und es schafft übrigens die dualen Studiengänge ab. Deswegen sprechen wir im Wissenschaftsrat auch gar nicht mehr von dualen Studiengängen. Das muss man jetzt auch konsequent nutzen. Ich finde, das ist nur konsequent. Teilakademisierung bedeutet eben 10, 15, 20 %. Schauen Sie sich das Projekt „360°“ an. Das kommt an. Das führt zu Karrierewegen in der Pflege. Das ist transparent für die Leute. Wir haben zwei Einrichtungen – das Robert-Bosch-Krankenhaus ist die eine, ein Krankenhaus in Nordrhein-Westfalen ist die andere –, die eine höhere Nachfrage nach Arbeitsplätzen gespürt haben, weil die direkt im Nachgang des Projekts 20 Stellen für Pflegefachpersonen mit der Qualifikation eines Bachelorstudiums auf den Stationen geschaffen haben. Also, das ist auch ein Argument gegen die Sorge, dass wir jetzt vielleicht mit der Akademisierung auch noch die Zahl der Fachkräfte verringern. Ich muss ganz ehrlich sagen: Das überzeugt mich gar nicht, zumal ein Vergleich mit dem gewerblichen Bereich oder der Industrie sehr hinkt.

Wir hören uns ja oft an, dass die Ergebnisse von internationalen Studien nicht auf Deutschland übertragbar seien. Wir haben es hier mit einer Profession zu tun, wir haben es hier mit einer sozialen Dienstleistung zu tun. Daher denke ich, dass wir uns die Studien und Ergebnisse, die wir haben, anschauen sollten. Schauen Sie sich das Projekt „360°“ an. Das ist wirklich ein sehr praktisches Beispiel dafür, wie es gelingen kann. Wir plädieren wirklich dafür, diesen Weg jetzt auch zu gehen.

Danke sehr.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Professor Dr. Weidner. – Dann stelle ich Frau Professorin Dr. Elsbernd vor eine kleine Herausforderung: Schaffen Sie es, die Fragen in fünf Minuten zu beantworten?

Sv. Frau Dr. Elsbernd: Locker. Das mache ich für Ihre Mittagspause gern.

Vorsitzender Alexander Salomon: Sehr gut. – Bitte sehr.

Sv. Frau Dr. Elsbernd: Ich fange mit den Pflegekammern an. Für mich ist das alternativlos. Warum? Wir haben jetzt seit 50 oder 60 Jahren Pflegeverbände. Wir haben uns da abgemüht, wir haben den Deutschen Pflegerat gegründet, wir haben uns zusammengerauft. Wir haben versucht, irgendwie überall hineinzukommen. Wo sind wir hineingekommen? Wir sind nicht mal in den G-BA hineingekommen. Stellen Sie sich vor: Der Gemeinsame Bundesausschuss – komplett ohne Pflege. Das muss man sich einmal vorstellen. Das heißt, ich habe keine Hoffnung mehr in die verband-

– 81 –

lichen Strukturen, dass sie da noch mal anderes schaffen werden, auch wenn wir uns weiter engagieren werden und alle unisono im Ehrenamt unterwegs sind. Denn „Verkammerung“ heißt auch, uns aus dem Ehrenamt herauszuholen. Ich selbst mache rund ein Drittel meiner beruflichen Tätigkeit ehrenamtlich. Das kann so nicht weitergehen. Also, für mich ist völlig klar: Man kann über Kammern diskutieren, aber dann muss man über alle Kammern diskutieren. Solange wir aber auf „Verkammerung“ setzen, sollten wir auch diesen Beruf „verkammern“. Ja, ich glaube, man muss dann die Assistenzberufe mit hineinnehmen, damit man sie einfach auch unter dem „Qualitätsauge“ hat, sonst machen die sich ja womöglich noch selbstständig. Natürlich muss die Berufsgruppe auch selbst sagen, wie unsere Assistenz qualifiziert sein muss. Das erwarte ich übrigens von den Ärztinnen und Ärzten auch: dass sie selbst sagen, wie ihre Assistenz qualifiziert sein soll. Da können wir ja gar nicht mitreden.

Zu Robotik habe ich eine ganz einfache Meinung: Ja, aber. Ich finde es total schade. Da geht so viel Geld hinein, während für die einfache Hilfsmittelforschung in der Pflege überhaupt kein Geld bereitgestellt wird. Wir stellen Anträge ohne Ende. Hilfsmittelforschung in der Pflege wird nicht finanziert, Robotik ja. Die Bürger würden von Hilfsmitteln sehr profitieren. Aber einfachste Hilfsmittel wie z. B. Rollatoren oder auch Dusch- bzw. Toilettenstühle werden in der Weiterentwicklung nicht finanziert und befinden sich auf einem Entwicklungsstand der frühen Sechzigerjahre.

Für mich ist völlig klar, dass das Rückgrat unserer Bildung die Berufsfachschulen in der Pflege sind, in denen dauerhaft über 80 % der Pflegenden qualifiziert werden. Das wird sich ja nicht ändern. Sie müssen aber daran denken: Wir haben es in den letzten 40 Jahren nicht geschafft, diese Berufsfachschulen ins duale Berufsbildungssystem zu bekommen. Das ist uns nicht gelungen. Damit sind sie auch nicht qualitätsgesichert wie alle anderen Berufe. Das nur mal an dieser Stelle. Das ist wirklich auch für sich eine Problematik.

Wenn wir jetzt Studiengänge eröffnen – ich finde, mein Kollege Frank Weidner hat das sehr treffend gesagt –, dann können wir nur hoffen, dass wir wenigstens in den nächsten zehn Jahren auf einen Akademisierungsgrad von vielleicht 20 % – realistisch wahrscheinlich nur 10 % – kommen. Wir können nur hoffen, dass wir junge Menschen finden, die sich akademisieren lassen.

Wir haben in unserem primärqualifizierenden Studiengang am Campus Tübingen-Esslingen einen gemeinsamen Studiengang und dabei die Erfahrung gemacht, dass wir ganz neue Gruppen erschließen. Die Studierenden bei uns, die jetzt seit 2018 primärqualifizierend studieren, hätten alle die Berufsausbildung nicht angefangen. Das sind unsere Erfahrungen, die natürlich noch nicht so groß sind. Das wird die Zukunft zeigen. Aber ich denke, es gibt viele junge Menschen, die zwar nicht Medizin studieren, die aber sehr wohl im Gesundheitswesen arbeiten wollen, z. B. in so einem attraktiven Beruf wie der Pflege.

– 82 –

Abschließend vielleicht noch: Dass das Thema 24-Stunden-Pflege hier so diskutiert wird, ist für mich auch ein Indiz dafür, dass wir uns damit weiter beschäftigen müssen. Ich möchte mir zum Schluss aber erlauben, eine Rückführung zum Thema zu machen. Wir müssen vor allem überlegen, wie wir in krisenhaften Geschehen die Familien abstützen können. Das wird eine Herausforderung. Ich würde mir sehr wünschen, dass wir, die Enquetekommission, hier auch wirklich einen Blick darauf richten und versuchen, die Familien zu unterstützen, dass sie, wenn sie schon pflegebedürftige Menschen betreuen – das ist eine große Herausforderung –, im Krisenfall wirklich auf verlässliche Hilfen bauen können.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Wunderbar. Fünf Minuten eingehalten. – Einen großen Dank an Sie, Frau Hönes, Herr Professor Dr. Weidner, Frau Professorin Dr. Elsbernd, für Ihre Vorträge. Sie haben ja auch schon das Lob von den Fraktionen erhalten. Das kann man nur noch einmal unterstreichen.

Ihre Beiträge werden auch wesentlich in unsere Handlungsempfehlungen eingehen. Sie dürfen auch gern weiterhin der Sitzung beiwohnen, auch wenn wir jetzt eine Mittagspause machen.

Ich möchte Herrn Professor Dr. Knaebel und Herrn Professor Dr. Grundmann, die ja anwesend sind – einer in Präsenz, der andere über Videokonferenz –, fragen, ob wir um 14:25 Uhr mit der Sitzung fortfahren können. Das sind immerhin 45 Minuten Mittagspause. Ist das in Ordnung aus Ihrer Sicht, dass wir Ihre Vorträge jeweils einfach um zehn Minuten nach hinten schieben? Damit würden Sie uns einen sehr großen Gefallen tun. – Ich sehe zwei Daumen nach oben. Dann danke ich Ihnen vielmals.

Wir treffen uns dann um 14:25 Uhr wieder hier im Plenarsaal. Eine gute Mittagspause!

(Unterbrechung der Sitzung von 13:43 Uhr bis 14:32 Uhr)

Vorsitzender Alexander Salomon: Wir setzen unsere Sitzung fort. Wir beginnen den Nachmittagsteil unserer Sitzung mit dem Vortrag von Herrn Professor Dr. Knaebel. Herr Professor Dr. Knaebel, Sie haben uns eine Präsentation mitgebracht. Sie sind Professor für Medizin und Vorsitzender des Universitätsrats der Universität Heidelberg. Sie haben 20 Minuten Zeit.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Sv. Herr Dr. Knaebel: Herr Vorsitzender, verehrte Damen und Herren Abgeordnete! Ich freue mich sehr, dass ich heute hier sein darf. Ich freue mich auch über die Ankündigung als Professor für Medizin. Ich muss das ein bisschen relativieren, weil der

– 83 –

gemeine Internist sofort sagen würde, das sei nicht zutreffend, da ich eigentlich Chirurg bin,

(Vereinzelte Heiterkeit)

also eng aus dem Handwerk der Medizin komme. Deshalb bitte ich Sie, dies zu berücksichtigen.

Das Zweite ist: Ich bin auch für den Themenbereich Forschung hier. Sie werden merken, ich werde trotz meiner Provenienz als Vorsitzender des Universitätsrats ein bisschen die Brücke in die Industrie schlagen. Denn ich habe zwar relativ lange an der chirurgischen Universitätsklinik in Heidelberg gedient, nämlich fast 13 Jahre, bin aber seit 16 Jahren in der Industrie. Dafür haben Sie aber trotzdem mit der Agenda alles richtig gemacht, denn Sie haben nach mir mit Hajo Grundmann einen echten Forscher eingeladen, einen herausragenden Forscher. Dementsprechend können wir uns, glaube ich, ganz gut ergänzen.

Ich möchte auch noch mal ganz kurz zusammenfassen, wie meine persönliche Expertise in diesem Bereich ist. Ich hatte Ihnen gesagt, ich habe Medizin studiert und lange als Chirurg gearbeitet. Übrigens habe ich gerade in dieser Woche bei einem Treffen ebenfalls hier im Landtag gelernt, dass man sich in Stuttgart Sympathien erwirbt, indem man sagt, dass man auch einen Koffer in Stuttgart hat. Tatsächlich habe ich in Stuttgart das Licht der Welt erblickt. Ich habe in Esslingen Abitur gemacht, in Ulm studiert und promoviert sowie in Tübingen das Examen abgelegt. In Freiburg saß ich einige Jahre im Aufsichtsrat des Universitätsklinikums. Ich habe lange in Heidelberg gearbeitet. Ich bin dann sozusagen auf die dunkle Seite der Macht gewechselt und habe in Tuttlingen und auch in Mannheim die Verantwortung für Unternehmen getragen. Seit 16 Jahren lebe ich in Konstanz.

Jetzt will ich Ihnen klarmachen, dass ich das Land Baden-Württemberg in seiner Größe, Breite, Länge, Tiefe im Herzen trage und dementsprechend nicht speziell für irgendeine Region pro domo spreche.

Mir ist also in diesem Thema sehr wichtig, dass wir uns über Forschung verständigen – aus meiner Perspektive etwas mehr auf das Thema „Translation und Transfer“ gerichtet. Um es einmal ganz kurz zu rekapitulieren: Die Translation ist häufig die schnelle Anwendung von Wissenschaft in der klinischen Tätigkeit. Das ist dann eben unmittelbar auch sehr häufig die Gesundheit. Der Transfer ist der Dialog mit anderen Spielern, mit Unternehmen, die Produkte in den Markt hineintragen.

Natürlich werde ich ein paar Worte zu dem Thema Regulatorik sagen. Das kann man sich in Zeiten der Medical Device Regulation nicht verkneifen. Ich werde aber versuchen, trotzdem die Brücke von der Forschung in die Industrie und damit auch die Produktion zu schlagen, und ich hoffe, Ihnen das auch einigermaßen logisch darstel-

– 84 –

len zu können. Natürlich werde ich Ihnen auch etwas zum Thema „Internationaler Wettbewerb und Leitindustrie“ sagen.

Die erste wichtige Nachricht aus der Universität Heidelberg ist, dass das Thema Transfer, das heißt, die Leistung der Wissenschaft in die Anwendung zu bringen, tatsächlich eine feste Säule neben Forschung und Lehre ist. Das haben wir dann zwar etwas hochtrabend als „Third Mission“ formuliert, aber das ist das Entscheidende: dass wir heute die Wissenschaft, auch die Grundlagenwissenschaft, in einer Spitzeninstitution wie in Heidelberg eben nicht als allein selig machende Aktivität verstehen, sondern dass wir wissen, dass das, was erforscht wird, und dass die Erkenntnisse, die erlangt werden, in die Anwendung kommen müssen, damit der Transfer als dritte Säule – als „Third Mission“ – der Universität fest verankert ist.

Ein Gradmesser, wie Wissenschaft tatsächlich industriell wirksam wird, könnte sein, dass man die Patentanmeldungen noch mal separat betrachtet. Jetzt muss man aber wissen, dass dem ein Konflikt innewohnt. Der Konflikt ist immer, dass in dem Zeitpunkt, in dem Sie öffentlich über Ihre Erkenntnisse gesprochen haben, sie natürlich nicht mehr patentierbar sind – denn dann ist es öffentliches Wissen –, und dass im gleichen Zug der Wissenschaftler durch die Publikation und die damit verbundenen Impactpunkte incentiviert ist. Das muss man wissen, wenn man die Patentausgründungen aus Universitäten beurteilt. Sie sehen hier anhand dieser Kurven, dass das noch kein einheitlich positives Bild ist, aber dass es zumindest in den letzten ein bis zwei Jahren – nach dem „Coronadip“ 2020 – ein Trend in die richtige Richtung ist. Da geht es um erteilte und laufende Patentfamilien und die Erfindungsmeldungen, die meist deutlich dynamischer sind als die echten Patentanmeldungen. Deswegen fällt der zeitliche Versatz zwischen der Erstanmeldung und einer möglichen wissenschaftlichen Publikation nicht so ins Gewicht und ist daher gut geeignet.

Also, Sie sehen: Wir müssen diesen Widerspruch auflösen. Ich plädiere aber im gleichen Zug dafür, dass wir – das kam heute Vormittag bereits zur Sprache – neue Messparameter über die Leistungsfähigkeit von wissenschaftlichen Institutionen ins Feld führen. Es ist eben nicht nur die wissenschaftliche Publikation oder der viel zitierte Impactfaktor, sondern es betrifft auch die Themen Patent oder Erfindungsmeldung.

Ein weitere Frage, über die immer diskutiert wird, lautet: Wollen wir nicht noch mehr Leistungsfähigkeit zum Thema Start-ups generieren? Sie sehen auf dieser Folie für diesen Bereich eine positive Entwicklung. Trotzdem würde ich Ihnen noch mal den Gedanken mitgeben, dass allein eine Start-up-Kultur, wie sie beispielsweise im viel zitierten und oft besuchten Silicon Valley anzutreffen ist, noch kein Garant dafür ist, dass wir das ohne Weiteres in unseren Kulturkreis transferieren können. Das möchte ich Ihnen auf jeden Fall mitgeben. Denn unsere Kultur, insbesondere die in Baden-Württemberg, ist mittelstandsgetrieben. Das bedeutet, wir sollten nicht nur bemessen, wie viele Start-ups aus einer Universität geleistet werden könnten, wie viele Beratungen dort entstehen, sondern auch bemessen, wie viel Transferleistung in den

– 85 –

Mittelstand passiert. Dort ist nämlich ein wesentlicher Treiber unserer Innovation. Deswegen habe ich Ihnen zwar einerseits diese Folie zu den Start-up-Beratungen mitgebracht, die einen positiven Trend aufzeigen und die auch wichtig sind, aber andererseits möchte ich auch sagen: Lassen Sie uns nicht vergessen, wie unsere Industrie hier in Baden-Württemberg ganz besonders geprägt ist – sie ist mittelständisch geprägt. Also: Transferleistungen auch in den Mittelstand.

Somit möchte ich für diese Rubrik ganz kurz zusammenfassen, was wir brauchen. Wir brauchen – das ist ganz entscheidend; ich habe das vorhin bewusst schon gesagt – rechtliche Experimentierräume. Das ist ein ganz zentraler Punkt: dass diese Begegnung auch auf wissenschaftlicher Ebene in einem manchmal etwas rechtlich geschützten Rahmen stattfindet – wir wollen hier keinen Unfug machen; verstehen Sie mich nicht falsch –, aber nicht sofort rechtlich reglementiert ist.

Wir brauchen – das muss hier kommen; die Diskussion war heute früh dazu auch schon in diesem Plenum – einen gestaltenden und keinen verhindernden Datenschutz. Ich glaube, hier gibt es noch Spielräume, in denen Sie in der Politik Leistungsfähigkeit entfalten können, indem Sie die Handlungsanleitungen immer wieder neu definieren und wir nicht nur versuchen, noch strenger als die Buchstaben des Gesetzes die Themen auszulegen.

Bei diesen Resonanzräumen – ich habe auf der Folie bewusst das Wort „Virtuelle“ vorangesetzt – geht es um Räume der Begegnung. Man muss wissen, dass die Sprache der Wissenschaft nicht mit der Sprache der Industrie identisch ist. Man muss lernen, miteinander zu kommunizieren. Es braucht aber diese Resonanzräume, um Themen miteinander von links nach rechts zu bewegen, um gemeinsam zu verstehen, wo es Anknüpfungs- und Berührungspunkte gibt und wie man sie gemeinsam zum Wohle einer Anwendung – allgemein gesprochen – und hier ganz besonders zum Wohle der Patientenversorgung benutzen kann.

Wir brauchen auch – ich hatte gerade versucht, es Ihnen zu erklären; ich möchte es noch mal herausarbeiten – die Einsicht, dass die Start-up-Kultur des Silicon Valleys aus Kalifornien hier sicherlich Impulse geben kann, aber unser Technologietreiber in vielen Fällen der Mittelstand ist. Das sollten wir uns auch immer wieder vor Augen halten. Ja, wir wollen Start-up-Förderung – dafür plädiere ich aus der Perspektive meiner Rolle an der Universität Heidelberg, aber auch als Vertreter der dunklen Seite der Macht sehr –, aber wir brauchen auch den Mittelstand und die Technologieförderung für den Mittelstand. Das sollten wir durchaus beachten.

Zweiter Teil: Regulatorik. Auch das kennen Sie. Wir wissen, dass wir heute – allerdings nicht erst seit heute, sondern seit vielen Jahren – einen systematischen Ansatz brauchen, um gewisse Prozesse in einen rechtskonformen Rahmen zu bringen.

Ich möchte aber an dieser Stelle trotzdem noch einmal rekapitulieren, wie wir zu der Medical Device Regulation gekommen sind. Das will ich Ihnen nicht vorwurfsvoll ent-

– 86 –

gegenhalten, sondern ich möchte, dass wir uns einfach noch einmal vergegenwärtigen, wie manche Prozesse entstanden sind. Sie sind durch die kriminelle Aktivität eines französischen Unternehmers entstanden, der bei den regelmäßig stattfindenden Audits medizinisch geprüfetes Silikon für Brustimplantate verwendet hat. Aber kaum war der Auditor wieder aus dem Haus, hat er sich das Industriesilikon genommen und die Implantate gefertigt. Diese kriminelle Energie kann keine Regulatorik einfangen. Zu dem, was passiert ist, haben unsere Kollegen in Frankreich sofort gesagt: „Das ist weder ein französisches Problem noch ein Problem des Unternehmens. Das ist ein Regulationsproblem auf europäischer Ebene.“

Ich erzähle diese Anekdote nur deshalb, damit wir uns vergegenwärtigen, wie die Medical Device Regulation entstanden ist. Das auch mit dem Blick nach vorn, dass wir uns nicht immer an solchen Themen entsprechend orientieren. Was wird nämlich heute passieren? Wir haben – dank Corona um zwei Jahre verschoben – ab 2024 die scharf geschaltete Regulatorik über die Medical Device Regulation. Die Zahlen auf dieser Folie sind einfach einmal eine Näherungsgröße. Sie könnten in der Literatur fast alles finden. Aber mit einer Bereinigungsquote von etwa einem Drittel beim Produktportfolio fahren wir näherungsweise, glaube ich, ganz gut. Das ist ungefähr das, was wir zu erwarten haben. Ich gehe sogar noch weiter: Ich glaube, es werden wahrscheinlich ca. 30 % der Unternehmen zugunsten der multinationalen Konzerne, die vielfach nicht in Deutschland sitzen, vom Markt verschwinden. Das bedeutet, der Mittelstand in Deutschland, von dem ich gerade als Technologietreiber gesprochen habe, wird erheblich leiden. Ein weiterer Aspekt: Der finanzielle Aufwand, der getrieben werden muss, liegt für die aktuelle Regulation ungefähr – je nach Unternehmensgröße – bei ca. 30 % zusätzlich. Der positive Effekt auf die Patientensicherheit ist aktuell nicht zu beziffern. Ich bezweifle auch, dass es ihn tatsächlich gibt.

Eines muss man noch wissen: In unserer hoch transparenten Wirtschaftswelt besteht ja immer die Sorge, dass Produkte auf dem Markt sind, die Patienten gefährden. Ich sage Ihnen einfach: Völlig ausgeschlossen. Wenn Sie heute Produkte haben, die im Markt versagen – ob das Hüftprothesen sind, die brechen, oder Ähnliches –, ist das in so kurzer Zeit transparent, dass dieses Produkt praktisch nicht mehr vermarktbar ist. Die Einzigen, die es für eine gewisse Zeit wirklich wegatmen können – aber auch nur noch für eine gewisse Zeit –, sind wirklich große, häufig angloamerikanische Konzerne. In aller Regel bleiben patientengefährdende Produkte nicht auf dem Markt – völlig chancenlos. Das heißt, hier muss man schon konstatieren, dass wir wahrscheinlich etwas überreguliert haben. Können wir das Thema zurücknehmen? Das ist überhaupt nicht mein Plädoyer. Denn dieser Schuss ist aus dem Rohr.

Dementsprechend: Wir leben mit der Medical Device Regulation. Wir müssen mit ihr leben. Aber im gleichen Zug möchte ich sagen – das ist mein Appell an Sie –: Wir können mit Handlungsempfehlungen der Politik über die Regierungspräsidien, über die benannten Stellen unglaublich viel erreichen, indem wir wiederum diesen Stellen, die das ausführen müssen, helfen, zu verstehen, wie wir es als Politik – ich spreche jetzt mal als „wir“, obwohl ich nicht dazugehöre – gern zum Wohle der Patientensi-

– 87 –

cherheit verstanden wissen möchten. Das ist eine Möglichkeit, die ich heute noch sehe. Das Rad zurückzudrehen ist völlig ausgeschlossen. Dafür will ich gar nicht plädieren. Aber hier ist die Möglichkeit, dass Sie uns entsprechend unterstützen.

Ich gehe einen Schritt weiter, und zwar zum Thema Produktion. Ich erkläre Ihnen auch gleich, warum ich Ihnen die Wertschöpfungskette von der Forschung in die Produktion in dieser Art aufzeige. Sie wissen natürlich, dass wir gewisse Herausforderungen haben. Das sind sozusagen die Teuerungskosten in der Produktion. Da tauchen altbekannte Länder wie Großbritannien und Deutschland auf. Da taucht aber auch Rumänien auf. Das wird Sie überraschen. Im gleichen Zug ist es nicht so dramatisch. Denn wenn Sie die Grafik auf dieser Folie sehen, dann sehen Sie, dass Rumänien ganz am Ende der Produktionskostenauflistung steht.

Das, was ich Ihnen damit vermitteln will, ist: Wir sind hier in Deutschland hinsichtlich der Produktionskosten in einer etwas schwierigen Situation. Dennoch bin ich zuversichtlich, dass wir in Deutschland weiterhin ordentlich produzieren können. Aber es braucht die entsprechenden Grundlagen. Die Grundlagen sind eben – wir kommen zurück zur Forschung – Technologie und Innovation. Wenn diese Innovation in Deutschland entsteht – hier möchte ich noch mal kurz darauf verweisen: Es geht mir nicht um die Erfindungen, sondern es geht mir um Innovation im Sinne von Joseph Schumpeter, der Markt nehme das Produkt an bzw. der Kunde entscheide über die Innovation –, entsteht hier auch weiterhin die Möglichkeit, Fertigung zu halten und anzusiedeln.

Der zweite große Faktor – meist erschrecken die Leute, wenn man das sagt – ist das Thema Automatisierung. Der hohe Personalkostenanteil an den Lohnkosten eines klassischen manuellen Arbeitsplatzes ist nur dann zu kompensieren, wenn Sie konsequent Automatisierung – das hat wiederum mit Technologie zu tun – leisten.

Der dritte Faktor ist eine stabile, sichere Lieferkette. Das ist der Grund, warum ich diesen Exkurs hier überhaupt mache: Wir reden ja auch über das Thema „Krisenfeste Gesellschaft“. Wir haben vor zwei Jahren vielfach darüber diskutiert, wie wir stabile Lieferketten in der Coronakrise hinbekommen, als teilweise verlässliche Lieferanten und auch günstige Lieferanten ausgefallen sind. Ich muss mir also überlegen, wie mir, wenn ich diese stabile, sichere Lieferkette haben will, Technologie dabei helfen kann. Dann ist das für uns hier in Deutschland natürlich gut möglich.

Letztlich aber muss man wissen: Wenn Sie Unternehmen befragen – je nach Größe; je größer das Unternehmen, desto höher der Prozentsatz –, ob sie Produktionsverlagerungen ins Ausland planen, dann sind es ca. 30 %, 40 % aller Unternehmen, die heute darüber nachdenken. Bei der Gegenfrage, wer Fertigung nach Deutschland zurückholt, sind es nur noch 0 bis 10 %. Also, auch diese Konstellation muss man kennen und berücksichtigen.

– 88 –

Warum habe ich diesen Exkurs so gemacht? Wenn Sie Forschung an Universitäten, an Forschungseinrichtungen wie den Max-Planck-Instituten in Deutschland haben, und zwar in hoher Qualität, dann sorgt das dafür, dass die Technologie und die Umsetzung der Technologie in Produkte am Standort der Entwicklung sind: hier in Deutschland.

Erste wichtige Aussage: Forschung hat einen absolut direkt wirkenden Effekt auf Fertigungsstandorte.

Die zweite wichtige Aussage dazu ist: Wenn wir diese Fertigung hier im Land haben, werden wir nicht umhinkommen, sie heute so professionell – das heißt, so automatisiert wie möglich – abzubilden, um sie auch in Deutschland zu halten.

Das führt mich zu meinem dritten Argument. Wenn Sie die Fertigung einmal nicht mehr in Deutschland haben, dann wandert die Entwicklung inhaltlich hinterher. Wenn die Entwicklung und die Fertigung im Ausland sind, holen Sie das nie wieder zurück. Dessen müssen wir uns bewusst sein: dass wir hier für das, was wir haben, eher ein schützendes Manöver machen müssen, als eines, das auf das Zurückholen gerichtet ist. Der Rückholeffekt wird nicht gelingen.

Zum Schluss noch mal zu einem Punkt, den wir in dieser Woche hier in diesem Haus – unten im Bürger- und Medienzentrum – schon einmal diskutieren durften. Dabei spreche ich natürlich etwas für Heidelberg und für Mannheim. Die neu gegründete „Health & Life Science Alliance“ – verbunden mit einer Diskussion über einen Zusammenschluss der beiden Universitätskliniken Heidelberg und Mannheim – ist letztlich kein regionales Projekt. Es ist ein Landesprojekt für das gesamte Land Baden-Württemberg. Es bringt eine medizinische Verbundinstitution – ich sage bewusst „Verbund“, da noch eine ganze Reihe anderer Partner mitwirken – auf Augenhöhe mit internationalen Wettbewerbern, wohin wir auch kommen müssen.

Warum sage ich das, und warum plädiere ich dafür, dass es sinnvoll ist? Weil wir im Wettbewerb stehen. Wenn wir die Pfizers, die Medtronics oder die Johnson & Johnsons dieser Welt hier in Baden-Württemberg als Kooperationspartner haben wollen, dann müssen wir wissen, dass solche Unternehmen ihre Standortentscheidungen nicht aus der Emotionalität heraus treffen, weil sie z. B. einer Region verbunden wären oder gern dort wären, sondern sie fällen die Standortentscheidung ausschließlich aus den Gründen: Wo finde ich die Exzellenz, die für uns auf einem internationalen wettbewerbsfähigen Niveau verfügbar ist? Wenn wir es schaffen, diesen Weg zu gehen, dann glaube ich tatsächlich, dass wir hier etwas kreieren, was in Europa nahezu einzigartig ist. Lassen Sie mich deshalb in diesem Hause in Stuttgart sagen: Die Charité kommt gegen diesen Verbund nicht an. Das wäre in Deutschland wirklich absolute Spitzenklasse, wenn wir hier dieses Konzept fortschreiben könnten.

Es ist auch aus dem Grund wichtig, weil wir vor einer tiefgreifenden Transformation stehen, und zwar vor allem – aber nicht nur – in Baden-Württemberg. Sie wissen si-

– 89 –

cherlich, dass insbesondere im Automotive-Sektor durch die Transformation Zehntausende Arbeitsplätze auf der Kippe stehen. Die Transformation ist notwendig, sie ist erforderlich, aber es ist eben eine tiefgreifende Transformation.

Lassen Sie mich ganz kurz zusammenfassen: Ich wollte Ihnen vermitteln – der richtige Wissenschaftler kommt gleich mit Herrn Grundmann –, Forschung kann Transfer – auch in Baden-Württemberg. Wir müssen diesen Transfer leisten. Dazu braucht es aber wissenschaftliche Exzellenz und die Fähigkeit, den Transfer zu leisten. Wir brauchen für diese Forschungen Raum, und zwar nicht nur physisch, sondern auch rechtlich und virtuell. Ich wollte Ihnen vermitteln, dass Regulation immer einengt, aber nicht immer auch nützt. Ich weiß, ohne Regulation geht es natürlich nicht. Aber dieses pointierte Statement kann ich Ihnen nicht ersparen. Ich versuchte, Ihnen zu vermitteln, dass abgewanderte Produktion nicht mehr zurückkommt. Also, die Chancen, dass das noch mal hier angesiedelt wird, sind einfach minimal gering. Sie können vielleicht ein paar leuchtende Beispiele bringen, aber grundsätzlich stimmt diese Aussage. Am Ende des Tages brauchen wir globale Champions in den Aktivitäten und nicht nur lokale Champions.

In diesem Sinn danke ich Ihnen sehr herzlich für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Professor Dr. Knaebel. – Die Erwartungen an den Vortrag von Herrn Professor Dr. Grundmann sind jetzt natürlich gestiegen. Aber das nimmt er wahrscheinlich gern auf. – Herr Professor Dr. Grundmann, der uns per Videokonferenz zugeschaltet ist, hat auch eine Präsentation für uns. – Bitte sehr, Herr Professor Dr. Grundmann.

Sv. Herr Dr. Grundmann: Bevor ich Ihnen die Präsentation einspiele, möchte ich Ihnen, Herr Vorsitzender, sehr geehrte Abgeordnete und Damen und Herren der Enquetekommission, die mich eingeladen haben, ein paar einleitende Worte sagen. Ich freue mich, Ihnen ganz kurzfristig zur Verfügung stehen zu dürfen. Ich bin gestern um 11:55 Uhr von Frau Richterin Otto eingeladen worden und habe mir die Mühe gemacht, ein paar Folien zusammenzusammeln, um dem Anlass dieses Vortrags gerecht zu werden.

Ich habe mir die Aufgabe gestellt, noch einmal auf die Pandemie einzugehen und im Gegensatz zu dem, was wir heute Morgen gehört haben, nicht die Folgen der Pandemie direkt in der Pflege, in der Altenpflege, die Katastrophe oder die Besorgnisse, die man heute Vormittag zu Recht geteilt hat, weiter zu beleuchten, also nicht die distalen Folgen zu betrachten, sondern sie einmal proximal zu betrachten. Ich habe mir die Fragen gestellt: Kann man solche Krisen, eine solche Pandemie nicht im Vorfeld verhindern, kann man sie nicht beeinflussen, und kann man nicht frühzeitig steuernd auf diese Dynamik, die fast regelhaft oder zumindest schicksalhaft zu sein scheint, Einfluss nehmen? So habe ich mich gefragt, was eigentlich solch eine Pan-

– 90 –

demie ausmacht. Denn am Anfang ist das ja ein sehr kleines Ereignis. Wenn man das an dem Punkt sozusagen schon ausbremsen könnte, hätte man wahrscheinlich auch keine Pandemie.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Sie sehen jetzt meine Folie, auf die ich gern noch mal zurückkomme. Meine Aufgabe besteht darin, Ihnen die Pandemie von Covid-19, die seit 2019 läuft und in der wir uns immer noch befinden – wir lernen auch immer noch dazu –, aus der Sichtweise eines Maximalversorgers, wie es die Uniklinik Freiburg ist, an der ich Gelegenheit habe, zu arbeiten und ein Institut zu leiten, die Lessons Learned vorzustellen.

Mein Vortrag gliedert sich in vier Punkte. Ich möchte die Gelegenheit nutzen, Sie noch mal in die Zeit zurückzuholen, als die Pandemie noch klein war, als sich das noch in Wuhan auf irgendeinem Markt abspielte, und Ihnen wirklich noch mal die Geschichte der Covidverbreitung darzustellen, wie sie nach Deutschland kam und wie wir dann darauf reagieren mussten oder konnten.

Ich möchte Ihnen noch kurz mitteilen: Ich habe meine Folien in Englisch beschriftet. Ich rede in der Tonspur aber natürlich auf Deutsch. Es hat Vorteile, die Folien auf Englisch zu haben. Sie können es sich vorstellen: Als Wissenschaftler kann man die dann auch mal recyceln.

Der zweite Punkt wird sein, dass wir uns darüber Gedanken machen werden, wie man eine solche Pandemie vorhersagen kann und wie man mit solchen Vorhersagen im Rahmen der Gesundheitsversorgung steuernd Einfluss nehmen kann. Das heißt, die Steuerung läuft vor allem über Vorhersagen. Die basieren auf mathematischen Modellen. Aber ich werde Ihnen hier heute natürlich die Mathematik vorenthalten, weil ich Sie auch nicht langweilen möchte. Schließlich und endlich werde ich auf genomische Surveillance, genomische Erreger-Surveillance, eingehen, als ein Mittel der Wahl, um die Verbreitung von Erregern – das trifft jetzt nicht nur auf Covid zu, sondern das können auch multiresistente bakterielle Krankheitserreger sein – über Zeit und Raum abzubilden. Das ist so ähnlich, wie wir uns das bei Wetterkarten vorstellen: dass wir im Prinzip Vorhersagen machen können, wohin sich eine Wolke bewegen wird. Das ist das, was ich versuche, Ihnen heute in 20 Minuten vorzustellen.

Ich fange sozusagen mit der Mutter der Ereignisse an, wie wir sie momentan – Stand November 2022 – verstehen. Im Dezember 2019 beginnt diese Pandemie tatsächlich auf dem Großmarkt in Wuhan, im Zentrum von Wuhan, nördlich des Flusses Jangtse. Das ist ein Großmarkt, den nicht nur weiterverkaufende Betriebe benutzen, sondern der auch der Öffentlichkeit zur Verfügung steht. Hier sehen Sie die Abteilung für Rindfleisch – da steht oben „Niúròu“ –, aber in diesem Markt, in diesem vollkommen überdachten Markt verborgen gibt es auch einen „Live Market“, auf dem lebende Säugetiere verkauft werden, zum Konsum feilgeboten werden. Die Frage, die man sich ja immer gestellt hat, ist, ob das das Epizentrum dieser Pandemie ist.

– 91 –

Dazu möchte ich Ihnen zum Stand der Wissenschaft heute folgende Folien nicht vor-
enthalten:

Auf dieser Folie sehen Sie einen Stadtplan von Wuhan. Der Jangtse ist ein großer Fluss, der die Stadt in zwei Teile teilt. Ursprünglich waren das drei Städte, die in den Fünfzigerjahren unter dem Namen Wuhan zusammengewachsen sind. Nördlich des Jangtse befindet sich der Huanan-Markt. Sie sehen auch die ersten 155 Fälle eingezeichnet, von denen Adressen bekannt waren und die man geolokalisieren konnte. Das heißt, das sind die Wohnorte der ersten 155 Fälle. Die orange gekennzeichneten Kreise sind Fälle, die eine klare Assoziation zum Huanan-Markt hatten. Bei den anderen handelt es sich um nicht assoziierte Fälle. Was Sie aber sicherlich über die Dichteverteilung der Punkte auch schon erkennen können, ist, dass sie sich tatsächlich irgendwie um diesen Markt zu scharen scheinen. Dazu haben meine Kollegen in Großbritannien und in Australien Mathematik geliefert, die sozusagen die Risikoverteilung als Dichtegradient abbildet. Im Zentroid dieser Risikoverteilung von all diesen Fällen liegt tatsächlich der Huanan-Markt. Damit sind alternative Erklärungen, wo dieses Virus seinen Anfang nahm, eher unwahrscheinlich. Es scheint tatsächlich so zu sein, dass der Huanan-Markt der Ausgangspunkt der Pandemie war.

Auf der nächsten Folie sehen Sie vergrößert, dass der Markt aus zwei Seiten besteht, nämlich aus dem östlichen Teil und dem westlichen Teil. Man kann sogar, wenn man ganz genau hineingeht und die Daten, die generiert worden sind, die Isolate, genau analysiert, Zusammenhänge erkennen. Es handelt sich um Isolate aus der Umgebung, vom Fußboden und von Schuhen von Mitarbeitern, aber auch um Isolate von Patienten, die erkrankten. Daraus kann man einen Dichtegradienten für die Risiken errechnen. Das Risiko war im westlichen Teil dieses Marktes am höchsten, und zwar im Besonderen dort, wo Lebendtiere zum Verkauf feilgeboten wurden.

Wir können mittlerweile fast davon ausgehen, dass die Epidemie von diesen vier Ständen ausgegangen ist, in denen lebende Marderhunde feilgeboten, zum Verkauf angeboten wurden. Wir wissen auch, dass Marderhunde hervorragende Zwischenwirte für Coronaviren sind, ob die nun ursprünglich von Fledermäusen stammen, oder auch nicht. Marderhunde sind tatsächlich ein idealer Zwischenwirt. Die wurden hier eben auch gehalten.

Das ist der Stand der Dinge seit August. Sie können sich diese Folien selbst gern noch mal anschauen. Ich habe die Quelle genannt. Es handelt sich um einen Artikel aus der „Science“ vom August dieses Jahres.

Wie spielte sich das dann alles ab? Es wurden dann natürlich Fälle mit Pneumonie unklarer Genese in den Krankenhäusern aufgenommen. Von einem dieser Patienten wurde am 24. Dezember eine Bronchoalveoläre Lavage – das ist eine Spülung aus dem tiefen Luftweg – an einen privaten Anbieter – an ein Industrieunternehmen namens Vision Medicals in der Stadt Guangzhou im Süden Chinas – eingeschickt. Die hatten bereits am 27. Dezember 2019 die erste vollständige Genomsequenz – zwar

– 92 –

noch als Draft; aber die Sequenz war bekannt – durchgeführt, und es deutete alles darauf hin, dass es sich dabei um ein neues Coronavirus handelt, dass sich auch von dem Coronavirus unterschied, das 2002/2003 als SARS-CoV-1 um die Welt gegangen ist.

Am 30. Dezember ist die Nachricht eigentlich erst richtig herausgekommen, als dieser Kollege – das ist ein Ophthalmologe aus dem Central Hospital of Wuhan – eine Information über WeChat geleakt hat – das ist ein Pendant zu Whatsapp, das in China benutzt wird –, über die sozialen Medien die Botschaft verkündet hat, dass die Krankenhäuser in Wuhan vor einer Pneumonie, vor einer Lungenentzündung unklarer Genese gewarnt worden sind. Erst hierüber ist beispielsweise das Center for Disease Control in Peking überhaupt darauf aufmerksam geworden, was in Wuhan unterwegs ist.

Am 31. Dezember – einen Tag später – haben dann natürlich die Municipal Health Authorities von Wuhan reagieren müssen und haben den Report über eine neue Pneumonie mit der Nachricht veröffentlicht, sie sei nicht übertragungsfähig zwischen Menschen und sie werde eindämmbar sein. Das ist der Report. Ich kann mir vorstellen, dass Sie den jetzt nicht lesen können. Aber was man hier entnehmen kann, ist, dass das am 31. Dezember um 13:38 Uhr war. Das war die erste wirklich international verfügbare Message über die Tatsache, dass irgendetwas in Wuhan anfängt zu gären. Das hat die Weltgesundheitsorganisation aufgenommen und hat am 5. Januar publiziert, dass am 31. Dezember aus China folgende Nachricht gekommen ist: Pneumonie unklarer Genese. Das ist der Anfang.

Am 2. Januar hat das Wuhan Institute of Virology die Genomsequenz vollständig und auch mit hoher Qualität abbilden können. China CDC meldet zu diesem Zeitpunkt 44 Fälle.

Am 6. Januar, einen Tag nachdem die WHO den Circular herausgebracht hat, meldet die WHO Beschwerden an, weil man weiß, dass in China die Sequenz vorhanden ist, aber die Sequenz noch nicht geteilt worden ist. Das klagt die WHO an, aber ist natürlich sehr vorsichtig, um aus politischen Gründen China jetzt nicht vom rechten Weg abzubringen.

Das Problem, wenn man diese Sequenz eben nicht hat, zeigt sich am 8. Januar: An der Mahidol University in Bangkok wird eine Patientin aufgenommen, die Passagierin auf einem Flug von Wuhan nach Bangkok war und mit Symptomen erkannt wurde. Im Krankenhaus wurde dann ein Isolat eines neuen Coronavirus sequenziert. Aber diese Sequenz war mit nichts vergleichbar, weil die Sequenzen aus China noch nicht vorlagen.

Am 10. Januar erklärt eine Expertenkommission – entsandt von ganz hoch oben: aus Peking nach Wuhan –, dass das Virus nicht zwischen Menschen übertragbar ist und

– 93 –

dass die Verbreitung immer eindämmbar ist. Das war also eine beruhigende Nachricht.

Am 11. Januar – genau einen Tag später –, hat Professor Zhang Yongzhen auf Drängen meines Freundes und Kollegen Edward Holmes hin – er arbeitet mittlerweile in Sydney, stammt aber aus Oxford –, die gesamte Genomsequenz, die bereits vom 5. Januar stammt, auf der Plattform „www.virological.org“ international zur Verfügung gestellt, obwohl er hierzu nicht autorisiert war. Erst dann war es natürlich möglich, diagnostische Methoden zu entwickeln.

Am 15. Januar ist in Shenzhen – einer Großstadt im Norden, an der Grenze zwischen Hongkong und der Volksrepublik – nachgewiesen worden, dass es Mensch-zu-Mensch-Übertragungen gibt. Das war allerdings schon wesentlich früher bekannt, nämlich schon am 24. Dezember. Zu diesem Zeitpunkt waren in Wuhan ganz klare „Family Cluster“ unter den Patienten, die dort in den Krankenhäusern behandelt wurden. Aber das ist eben nicht an die Öffentlichkeit gedrungen.

Am 20. Januar – wir kommen jetzt nach Deutschland; nur noch eine Nachricht aus China – wird schließlich auch im chinesischen Fernsehen erwähnt, dass es sich hierbei tatsächlich um eine Infektionskrankheit handelt, die auch zwischen Menschen übertragen werden kann. Deswegen gab es dann doch die Beunruhigung, dass sich das Virus verbreitet.

Am selben Tag – für die Bundesrepublik Deutschland jetzt interessant – kam unser „Patient Zero“, ein Handelsreisender – Sie werden sich erinnern – nach seinem Flug aus Schanghai in Starnberg mit den Mitarbeitern des Industrieunternehmens in Kontakt und sorgte für den Ausbruch eines Clusters mit 16 Patienten, von denen die Mehrzahl Familienangehörige der Mitarbeiter dieses Unternehmens waren.

Am 24. Januar – eigentlich vier Wochen zu spät, muss man fast sagen; denn die erste Sequenz war ihm ja schon am 24. Dezember eingesandt worden – hat Herr Drost aufgrund der Vorgaben und der Sequenzdaten – er war dazu an der Charité in Berlin in der Lage – eine PCR-Methode publiziert, die dann am 28. Januar auch bei uns an der Uniklinik in Freiburg implementiert wurde und zur Verfügung stand. Das sind dann doch extrem schnelle Reaktionszeiten, dass man dann eine PCR-Methode hat, die dann auch weltweit zur Bestätigung und zum Nachweis dieser neuen Infektion Verbreitung fand.

Am 2. Februar – wieder in der Bundesrepublik – erfolgt dann die Repatriierung von deutschen Staatsangehörigen mit einem Bundeswehrflug aus Wuhan nach Bonn. Unter denen wurden zwei Patienten entdeckt, die sich auch tatsächlich in Wuhan angesteckt hatten. Das war dann die zweite Gruppe von Patienten in Deutschland.

– 94 –

Am selben Tag verstirbt der Ophtalmologe Li Wenliang, der sich auch angesteckt hat, im Krankenhaus in Wuhan.

Am 15. Februar – daran werden Sie sich alle erinnern – ist in Gangelt ein Karnevalsereignis – eine örtliche Veranstaltung mit wenig Raumluft, aber mit vielen Teilnehmerinnen und Teilnehmern –, das zum ersten Superspreading-Event in der Bundesrepublik führt.

Zwischen dem 17. und 21. Februar – das ist auch speziell aus der Sicht der Universitätsklinik Freiburg ganz wichtig – findet ein großes religiöses Ereignis in Mulhouse auf der französischen Seite – 15 km von der deutschen Grenze entfernt, auf der westlichen Rheinseite – mit 2 200 Teilnehmern statt, eine Woche des Gebetes und des Fastens. Dort haben sich die Teilnehmer alle geschart. Es werden weder Abstände eingehalten, noch Masken getragen. Das war das nächste Superspreading-Event, unter dem vor allem die Region Grand Est sehr stark gelitten hat. Der Region haben wir, die Uniklinik Freiburg, auch Hilfe angeboten und geleistet.

Am 22. Februar gibt es den ersten Patienten, der in Italien positiv auf das „Novel Coronavirus“ getestet wird, und zwar in der Provinz Lodi, in dem Dorf Codogno am Po in der Region Lombardei.

Den 24. Februar – Rosenmontag – sollte man aus Sicht der deutschen Feierlaune nicht verschweigen.

Am 5. März – das ist die letzte Meldung auf meiner selbst erstellten Zeitachse; das muss man sich mal auf der Zunge zergehen lassen – kommen die Gesundheitsbehörden Islands zu dem Schluss, dass Ischgl in Tirol ein Hotspot der Übertragung ist. Das wird in Island wahrgenommen. Warum wird das in Island wahrgenommen? Weil in Island alle Isolate sequenziert wurden und man feststellen konnte, dass sich diese Isolate von allen anderen unterscheiden, aber alle aus Ischgl gleich sind. Deswegen: Es war ein Superspreading-Event in Tirol.

Das war die Situation, in der sich die Uniklinik Freiburg und alle Kliniken Baden-Württembergs befunden hatten. Unser Leitender Ärztlicher Direktor ist zu mir gekommen und hat gesagt: „Herr Grundmann, Sie sind doch Infektionsepidemiologe. Was kommt denn da auf uns zu?“ Damit war bereits Ende Februar, Anfang März der Auftrag gegeben, sich Gedanken darüber zu machen, wie groß die Welle wird und wann die Welle auf ihrem Höhepunkt ist.

Wir haben uns diesen Fragen genähert, und ich möchte Ihnen kurz darstellen, auf welche Art und Weise wir zu einer Lösung gekommen sind.

Vorsitzender Alexander Salomon: Herr Professor Dr. Grundmann, ich unterbreche Sie nur ungern.

– 95 –

Sv. Herr Dr. Grundmann: Das ist jetzt der Stand am 16. März 2020. An dem Tag hatten wir zwölf Patienten.

Vorsitzender Alexander Salomon: Ich unterbreche Sie nur ungern, aber ich möchte Ihnen sagen, dass uns langsam die Zeit davonläuft. Vielleicht schaffen Sie es, das, was Sie uns noch sagen wollen, ein bisschen kompakter zu fassen. Dabei haben wir natürlich auch die Botschaft für den heutigen Tag, den 11. November, mit ihrem Verweis auf Fasching wahrgenommen.

Sv. Herr Dr. Grundmann: Danke schön. – Ich kann auch in meinen Folien springen.

Was konnten wir machen? Wir haben hier einmal die vom Zivilschutz gemeldeten Fallzahlen aus Italien – darauf komme ich nachher auch gern noch einmal zurück –, die digital zur Verfügung standen – von Anfang an eine ganz hervorragende, maschinenlesbare Tabelle –, genommen, um die Fallzahlenentwicklung auf logarithmischer Basis abzubilden. Das heißt, alles, was hier linear erscheint, ist exponentielles Wachstum. Da sieht man jetzt drei „Take-Home-Messages“: Egal, wo man hinschaut – ob nach Lodi, in die Lombardei, auf Italien als Gesamtes oder nach Deutschland –, sieht man, dass die Verbreitungsgeschwindigkeit, sozusagen die „Flugrichtung“, bei allen parallel verläuft, nur auf unterschiedlicher Flughöhe. Das heißt, Deutschland ist noch hintendran und noch nicht so weit. Das Dritte, was man sieht, ist, dass in Lodi, also im Epizentrum in Italien, der exponentielle Zuwachs schon abbricht, also die exponentielle Dynamik aufgehört hat und wahrscheinlich schon am Peak angekommen ist.

Das, was wir dann gemacht haben, ist – ganz einfach –, diese Kurve so zu normalisieren, sie sozusagen zu überlagern, sodass wir sagen können: Okay, wir sind in Deutschland mittlerweile hier, und bis dahin müssen wir noch kommen, um an den Höhepunkt zu kommen. Daraus ergibt sich dann folgende Timeline. Wir sehen den Peak am 9. März in Lodi. Wir erwarten dann den Peak am 22. März in der Lombardei, sechs Tage später in Italien. Da Deutschland noch mal neun Tage hinter Italien herhinkte, erwarteten wir den Höhepunkt der Epidemie am 6. April. Für Freiburg haben wir uns da vertan. Das lag wahrscheinlich an diesem Massenereignis. In Freiburg war der Peak tatsächlich am 3. April. Da haben wir uns also um drei Tage vertan.

Das Nächste, das wir gemacht haben, war: Wir haben uns überlegt, wie viele von den Infizierten – das werde ich mal ganz kurz erklären – denn ins Krankenhaus gehen. Wir gingen damals davon aus, es sind 25 %. Wenn sie dann im Krankenhaus ein Bett bekommen, haben wir uns gefragt: Wie viele davon werden auf Intensivstationen behandelt, wie viele werden schnell oder langsam versterben, und wie viele werden wieder genesen?

Um diese Zahlen, dieses Modell zu bevölkern, haben wir am Anfang Expertenbefragungen durchgeführt. Das sind einfach Expertendaten, Expertenschätzungen. Diese

– 96 –

Zahlen haben uns dabei geholfen, zu sagen: Okay, dann erwarten wir auf Intensivstationen – auf der Folie in Rot dargestellt – zum Zeitpunkt des Höhepunkts diese Zahl von Aufnahmen und auf den Normalstationen – auf der Folie in Blau dargestellt – diese Zahlen von Aufnahmen. Das sind dann die Aufnahmen pro Tag. Aber die führen natürlich zu einer Bettenbelegung, die weit höher ist, weil die aufgenommenen Patienten einige Tage im Krankenhaus verweilen. Das sind dann diese Erwartungshorizonte, die wir hier mit einer Simulation eines stochastischen Modells abbilden. Wenn man das tausendmal simuliert, bekommt man es glattgezogen. Dann sah das so aus – das war unsere erste Vorhersage am 16. März –: Wir brauchen 52 Beatmungsbetten und 150 Betten auf Normalstationen.

Das hat dazu geführt, dass unser Leitender Ärztlicher Direktor gesagt hat: „Da packen wir noch was drauf. Wir bereiten 80 Beatmungsplätze vor.“ Die Uniklinik hat damit sozusagen ihr ganzes OP-Programm herunterfahren müssen, um diese Beatmungskapazitäten freizuhalten. Aber wir haben das geschafft, und – Gott sei Dank – handelte es sich um eine Überschätzung. Ich werde Ihnen ganz kurz sagen, warum. Weil wir natürlich von Tag zu Tag lernten. Jedes Mal, wenn wir dazugelernt haben, haben wir das Modell angepasst, verändert, sodass wir schließlich auf dieses Modell kamen. Glattgezogen sieht dieses Modell so aus – das war die Vorhersage am 8. April –: Sie sehen, die tatsächliche Bettenbelegung auf der Intensivstation deckt sich mit unseren Vorhersagen, zumindest mit dem Konfidenzintervall. Damit waren unsere Vorhersagen eigentlich relativ robust und wurden auch immer robuster. Gott sei Dank lagen wir am Ende der ersten Welle mit unserer Vorhersage der Beatmungskapazität richtig. Allerdings lagen wir mit unserer Prognose der Belegung der Betten auf den Normalstationen nicht richtig. Die hatten wir überschätzt. Aber das macht in einem Großkrankenhaus auch nicht so viel Arbeit.

Jetzt komme ich fast schon zum Ende. Eine wichtige Frage ist: Wofür kann man solche Daten benutzen? Da geht es jetzt auch um die Lieferketten und um die Vorhaltung von bestimmten wichtigen Utensilien. Wenn wir eine Zunahme an Patienten haben, die besonders geschützt behandelt werden müssen und bei deren Behandlung auch der Mitarbeiterschutz im Vordergrund steht, dann brauchen wir Atemschutzmasken, Schutzausrüstungen. Wir haben unsere Daten benutzt, um die Simulation für unsere Verbräuche umzusetzen: Verbrauch von Atemschutzmasken, in dem Szenario, dass wir keine weitere Lieferung mehr erwarten, dann in dem Szenario, dass nur 50 % unserer Lieferungen eingehalten werden – Sie erinnern sich, es gab ja eigentlich gar nichts mehr; der Markt war leergefegt –, und dann in dem Szenario, dass 100 % unserer Bestellungen tatsächlich geliefert werden. Was ist passiert? Wir verbrauchen jeden Tag eine durchschnittliche Anzahl, und wenn sich der Verbrauch, der bei den Patienten dazukommt, hier trifft, dann ist das der Punkt, an dem wir keine Atemschutzmasken mehr haben. Das haben wir für alle Szenarien durchgespielt.

Jetzt zeige ich Ihnen die täglichen Daten, die wir gebraucht haben, um steuernd einzugreifen. Wir wussten, dass wir bereits in der zweiten Hälfte der Epidemie keine Atemschutzmasken, also FFP2-Masken, mehr haben würden, sollten wir keine Liefe-

– 97 –

rungen mehr bekommen. Deswegen haben wir uns dafür entschieden, die FFP2-Masken durch Dampfsterilisation wiederaufzubereiten. Es gab eine Rückhaltekapazität im Institut, um die Wirksamkeit der Atemschutzmasken für die Mitarbeitenden zu testen, bevor wir sie wieder freigegeben haben. Das sind Dinge, die man dann tun kann, um steuernd einzugreifen.

Ich zeige Ihnen jetzt zwei Folien zur pathogenen Surveillance. Das sind phylogenetische Bäumchen. Ich verdeutliche es Ihnen anhand des ersten Ausbruchs mit der englischen Variante, die hinterher „Alpha“ genannt wurde. Bei uns in Freiburg war das ein Ausbruch in einer Kita. Sie sehen: Wenn die alle auf derselben Linie sind, dann sind diese Isolate nicht zu unterscheiden. Das ist auch ein ganz klarer Hinweis auf eine engmaschige Übertragung, auf einen Ausbruch. Wenn man das auf die Gesamtzahl von Isolaten aus der Klinik in einem Monat überträgt, dann erhält man ein solches Bäumchen, und dann sehen Sie, dass es auch bei uns in der Klinik Ausbrüche gab, bei denen Personal Patienten angesteckt hat oder Patienten Personal angesteckt haben. Die Reihenfolge oder die Richtung kann man da nicht entnehmen, aber wir haben immer wieder Cluster und natürlich auch Übertragungen, die im Krankenhaus vorgekommen sind.

Um Ihnen noch mal das schmackhaft zu machen, was wir aufgebaut haben, ist für Sie vielleicht diese URL interessant. Wenn Sie sie in ein Fenster Ihres Browsers eingeben, werden Sie auf eine interaktive Webseite geleitet, die auf jedes geografische Niveau heruntergebrochen werden kann, also auf Landkreisebene für jeden der 425 Landkreise der Bundesrepublik Deutschland. Sie können es sich aber auch auf Landesebene anschauen. Sie können mit diesem Modell Vorhersagen über die Fälle in den nächsten 90 Tagen machen und damit steuernd auf die Verfügbarkeit der Betten Einfluss nehmen.

Das war in der Delta-Welle sehr wichtig, als es dann nicht nur nach der Kleeblattstruktur, sondern auch über das „Resource Board“ in Baden-Württemberg zu einer gemeinsamen, konzertierten Verlegung, z. B. per Hubschrauber, von Patienten zwischen den großen Intensivstationen kam, um die Regionen Baden-Württembergs zu entlasten, die an Überlast in die Knie gegangen sind.

Jetzt komme ich zu meiner letzten Folie: meine Empfehlungen. Das ist ganz einfach. Es bleiben vier Punkte übrig.

Erstens: Digitalisierung von Meldekettten – das haben Sie heute Morgen bereits so oft gehört, dass ich dazu gar nicht mehr viel sagen muss. Sie wissen, am Anfang waren wir auf Faxe angewiesen. Das hat sich ja alles verbessert. Die DEMIS-Methode, die vom RKI entwickelt worden ist, ist schon ein enormer Schritt in die richtige Richtung. Sie hat noch Kinderkrankheiten, aber es wird besser. Wichtig ist: Am Anfang hatten wir Daten, die sehr heterogen oder nur im PDF-Format verfügbar waren. Das ist überhaupt nicht maschinenlesbar. Meine Mitarbeiter mussten diese Daten täglich

– 98 –

händisch eingeben, während beispielsweise in Italien der Zivilschutz da schon weit voraus ist. Dahin kommen wir jetzt auch.

Wichtig wäre, das nicht nur national, sondern auch international zu haben. Es ist auch für uns, für unsere Versorgung nicht uninteressant, zu wissen, dass in 15 km oder eigentlich 30, 40 km von hier ein Großereignis stattfindet. Das hat natürlich auch für uns ganz besondere Bedeutung gehabt. Aber die Kommunikation international war hier eigentlich noch nicht richtig entwickelt.

Wofür brauchen wir diese maschinenlesbaren Daten? Das Modell, das ich Ihnen gerade gezeigt habe, das Sie über die URL öffnen können, greift zweistündlich auf alle Daten zurück – sowohl auf die DIVI-Daten als auch auf die Belegungsdaten der Krankenhäuser oder die RKI-Daten – und teilt diese ganzen Informationen im Cache-Memory, sodass man historisch zurückgehen und dieses Modell auch immer wieder validieren kann, um Vorhersagen auch im Rückgriff auf die Vergangenheit machen zu können, sodass man sehen kann, wie gut dieses Modell tatsächlich funktioniert.

Wichtig ist es, Sequenzierkapazitäten vorzuhalten, um eine genomische Erreger-Surveillance flexibel zu gestalten. Die braucht man vielleicht nicht dauernd, vielleicht braucht man nur ein paar wenige Erreger, die man sich da anschaut – beispielsweise lebensmittelassoziierte Infektionskrankheiten –, aber diese Surveillancekapazität muss einfach vorgehalten werden. Da ist noch viel Luft nach oben.

Problematisch ist auch der Datenschutz – Herr Knaebel hat das angesprochen –, gestaltender Datenschutz. Wir haben in Tübingen eine Datenbank namens CoGDat eingerichtet, die aber nur dann funktioniert, wenn wir nicht nur die Sequenzdaten abbilden, sondern wenn wir wissen, woher diese Sequenzdaten geografisch kommen und wann die Isolate gewonnen wurden. Da hat sich gerade der baden-württembergische Datenschutzbeauftragte nicht notwendigerweise mit Ruhm bekleckert. Denn seit einem Jahr sind wir dabei und versuchen, das auf die Bahn zu bringen. Zuletzt habe ich gehört, dass es jetzt wahrscheinlich auch ganz gut läuft. Da sollte Datenschutz nicht hinderlich sein.

Die letzte Empfehlung ist die Metagenomik bei der Erreger-Discovery. Das ist ganz einfach. Wir machen das hier bei unserer Intensivstation für Neugeborene. Das Ziel besteht darin, dass man einen Abstrich entnimmt, diesen ins Labor schickt und nach 45 Minuten das Mikrobiom mit allen Bakterien und Viren abbildet – also die lateinischen Namen dafür abzubilden und sogar – das ist das, woran wir arbeiten – vorher-sagen zu können, welche Antibiotika-Resistenzgene es gibt, damit wir dann auch gleichzeitig wissen, womit das behandelt werden kann. Das kann man auch für Erreger verwenden, die weltweit noch nicht gesehen worden sind. Das ist im Sinne der Erreger-Discovery eine der wissenschaftlichen Methoden, um solche Ereignisse sicherlich noch schneller eingrenzen zu können.

Ich belasse es jetzt einfach mal dabei.

– 99 –

Auf meinen letzten Folien habe ich die Menschen aufgeführt, denen man danken muss, dass ich überhaupt solch einen Vortrag hier bei Ihnen halten konnte.

Nun gebe ich das Wort an den Vorsitzenden zurück. Für Ihre Fragen stehe ich natürlich zur Verfügung.

Danke schön.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Professor Dr. Grundmann. Es war jetzt leicht länger, aber es hat uns interessiert, am Schluss ihre Empfehlungen mitzubekommen. – Jetzt möchte ich zur Fragerunde überleiten. Frau Abg. Dr. Aschhoff hat sich für die Fraktion GRÜNE gemeldet.

Abg. Dr. Susanne Aschhoff GRÜNE: Vielen Dank für die spannenden und sehr breit gefächerten Inputs, die wir hören konnten. – Ich habe eine konkrete Frage an Herrn Professor Knaebel, und zwar wie wir gewisse Täler oder Spannungsgebiete überwinden können. Herr Professor Kräusslich hat es „Valley of Death“ genannt. Sie haben von der dunklen Seite der Macht gesprochen. Was konkret kann die Politik gestalten, damit man aus der Forschung schnell zu marktfähigen Produkten kommt? Das haben Sie zum Teil schon beschrieben. Wie können wir aber auch umgekehrt sicherstellen, dass nicht nur der globale Wirtschaftlichkeitsfaktor diese Produkte an die Patienten bringt, sondern dass auch eine Versorgungssicherheit für seltene Erkrankungen oder auch wirtschaftlich nicht so interessante Medikamente gegeben ist? Fiebersaft ist so ein Beispiel.

Sie hatten auch das Spannungsfeld zur Globalisierung angesprochen und erwähnt, dass es ein aufstrebender Wirtschaftsfaktor gerade auch für Baden-Württemberg sein kann. Wie müssen die Bedingungen sein, damit wir möglichst nicht nur im Sinne der Patientenversorgung, sondern auch wirtschaftlich im Hinblick auf Arbeitsplätze und Standortvorteile von diesem Wirtschaftsbereich profitieren können? Wie kann man umgekehrt aber auch auf die Verantwortung einwirken, die solche Unternehmen auch haben? Die Lieferketten oder die wirtschaftlich nicht so relevanten Produkte sind dabei wesentliche Punkte. Inwieweit kann man die Industrie in eine ethische Verantwortung nehmen? So würde ich etwas zugespitzt fragen. Wir wollen schließlich resilient und krisenfest für die Zukunft werden. Das ist nicht unbedingt ein Aspekt, den globale Pharmaunternehmen oder andere Unternehmen haben.

Herrn Professor Grundmann frage ich – Sie haben ja beschrieben, wie komplex die Kommunikation und die Lehren aus dieser sehr schnell voranschreitenden Pandemie waren –: Was wäre die Lehre daraus? Sie haben den Datenschutz angesprochen. Es geht auch um Strukturen. Wissenschaftler haben einen natürlichen Wissensaustausch. Dafür gibt es auch gewisse Strukturen. Forschungsdatenbanken und Publi-

– 100 –

kationen sind in diesem Fall aber zu langsam gewesen. Sie sind auch nur mit einer gewissen Lücke in Regierungsaktivitäten umzusetzen gewesen – auf lokaler Ebene schon eher. Welcher Anspruch sollte verfolgt werden, damit man das international bei der nächsten Pandemie, von der man leider ausgehen muss, schnell und geschickt in gutes Handeln umsetzen könnte?

Danke.

Abg. Dr. Michael Preusch CDU: Auch von unserer Seite noch mal vielen Dank für die spannenden Vorträge und vor allem für die Kleingliedrigkeit, mit der Sie, Herr Professor Grundmann, initial gezeigt haben, wie man dem Erreger auf der Spur ist. Da bleibt für mich nur die Frage: Wem gehörte denn der Marderhund? Konnte das Ihre Evaluation auch ausfindig machen? Spaß beiseite.

Sie haben die Infection Surveillance erwähnt. Das ist ein wichtiger Parameter, um möglichst frühzeitig den Ausbruch von Infektionskrankheiten zu erkennen. Das betrifft natürlich auch Infektionen, die vor Ort auftreten, z. B. Legionellen in einem Bad oder Salmonellen im Großhandel. Das betrifft aber auch HIV bei Geflüchteten, insbesondere aus der Ukraine mit einer hohen Prävalenz. Wenn wir so eine Infection Surveillance aufbauen würden: Hat es Sinn, dies auf Landesebene zu machen, oder sollten wir sie dann auf Bundesebene oder europäischer Ebene aufbauen? Ergibt es Sinn, eine Zentrale zu schaffen, die es uns ermöglicht – sofern uns der Datenschutz auch die Möglichkeit dazu bietet –, frühzeitig zu erkennen, wo ich Ausbrüche habe und in welcher Groß- oder Kleingliedrigkeit diese auftreten?

Herr Knaebel, zum Thema Medikamentenlieferschwierigkeiten: Wir haben nicht nur bei pädiatrischen Medikamenten wie Ibuprofen, Fiebersaft, Paracetamol, sondern mittlerweile auch bei Notfallmedikamenten – Stichwort: Lysetherapie, Boehringer Ingelheim – einen Engpass, für die es Studien zufolge keinen adäquaten Ersatz gibt. Da kann man sich natürlich fragen, woher das kommt. Ein Teil der Medikamente wird aus vielerlei Gründen nicht mehr im Land produziert. Ich frage mich auch, warum der Impfstoff des Unternehmens BioNTech nicht aus Baden-Württemberg kommt – dafür gibt es gute Gründe – und warum die Hochschule Heilbronn mit der TU München und nicht mit einer Hochschule im Land kooperiert. Es wäre müßig, sich darüber zu unterhalten, aber ich habe dazu meine eigene Philosophie.

Bei den Medikamenten als einem Beispiel beginnt es schon bei den Rohstoffen, die zum großen Teil aus Indien geliefert werden. Wenn wir eine Notfallinfrastruktur aufrechterhalten wollen: Wo beginnen wir dann? Beginnen wir bei der Produktion? Sagen wir, wir brauchen die Produktionsstätten: Wie gehen wir dann aber mit dem Rohstoff um, den wir für die Medikamente auch brauchen? Wo beginnt unsere Rescue-Kette, um eine Versorgung sicherzustellen?

Der zweite Punkt, zu dem ich von Ihnen gern noch eine Aussage hören möchte: Ist es denn wichtig, „from bench to bedside“ zwingend vor Ort in Baden-Württemberg zu

– 101 –

haben? Oder kann ich die Grundlagen, die ich in der Erforschung und der weiteren Entwicklung von Medikamenten und Behandlungsstrategien brauche, auch außerhalb des Landes haben?

Abg. Florian Wahl SPD: Herzlichen Dank Ihnen beiden für die beiden doch sehr spannenden Vorträge. – Wir hatten diese Woche schon einmal am frühen Morgen miteinander das Vergnügen. Deswegen zunächst einmal eine Frage an Herrn Professor Grundmann. Herzlichen Dank für den interessanten Einblick in die Forschungsarbeit zu Beginn der Pandemie. Können Sie vielleicht noch einmal darlegen, ob die dargelegten Modelle auch in anderen Szenarien herangezogen werden können, bzw. haben Sie aus der Erfahrung mit Corona neue Erkenntnisse über Vorhersagen von Pandemien gewonnen, die Sie in dieser Form vorher vielleicht noch nicht hatten? Interessieren würde uns des Weiteren, ob man den Pandemieverlauf schon zu einem Zeitpunkt hätte vorhersagen können, an dem er zwar nicht zu stoppen, aber eventuell anders einzustufen gewesen wäre, wenn man die Daten schon gehabt hätte. Wie hat sich Ihre Betrachtung durch die Erfahrungen mit der Pandemie verändert?

Des Weiteren haben Sie an einer Stelle von „gestaltendem Datenschutz“ gesprochen. Können Sie dafür vielleicht Beispiele nennen? Das würde uns ganz konkret sehr interessieren.

Herzlichen Dank.

Abg. Jochen Haußmann FDP/DVP: Herr Professor Knaebel, wir wollen mit der Enquetekommission ein bisschen nach vorn schauen. Ich weiß aus Ihrer guten Präsentation von vorgestern, dass man auch sehr zeitnah vom Land aus etwas tun kann, indem man der Region Heidelberg/Mannheim einen Impuls gibt, als Standort für Forschung und Medizin. Insofern hoffe ich, dass der Impuls auch im Land angekommen ist. Dafür danke ich Ihnen herzlich.

Ich habe zwei Nachfragen. Sie hatten auf einer Folie von den rechtlichen Experimentierräumen und von den Resonanzräumen für Vernetzung gesprochen. Vielleicht könnten Sie noch einmal konkretisieren, wie wir uns das vorzustellen haben bzw. was wir tun können, um der Forschung zu helfen. Die Regulatorik haben Sie gut dargestellt. Die Folgen hatten wir schon vor Jahren, insbesondere bei unseren Clustern in Baden-Württemberg, befürchtet. Jetzt kommt es mit der MDR-Richtlinie. Es ist bemerkenswert, dass man in einer Pandemie solche Regelungen aussetzt. Dann stellt sich auch die Frage: Wenn es sich in Krisenzeiten nicht bewährt, warum brauchen wir es sonst? Sie haben es ja auch noch mal ausgeführt.

Herr Professor Grundmann, meine Frage an Sie schließt sich an die Frage des Kollegen Wahl an. Sie haben noch einmal sehr eindrucksvoll dargestellt, wie es sich in Wuhan entwickelt hat. Welche Konsequenzen sind denn daraus international entstanden? Welche Erkenntnisse könnte man daraus auch gewinnen, damit wir eine

– 102 –

solche Pandemie schneller erwarten und nicht erst viele Wochen Zeit verlieren? Nach dieser sehr guten Analyse wäre das die Konsequenz, nachzufragen.

Dann hatten Sie angegeben, es sollten Sequenzierkapazitäten vorgehalten werden. Sind wir da im Augenblick gut aufgestellt, oder gäbe es für diese Kapazitäten noch weiteren Bedarf?

Die dritte Frage: Wir sind im Verlauf der Pandemie mit vielen Themen der Gesundheitspolitik konfrontiert worden. Ein Thema, das von vielen aufgeworfen wurde, betraf die Prävention für unsere Bevölkerung, um sich gegen Pandemien zumindest zu stabilisieren, vielleicht auch bis hin zu irgendwelchen Vorstellungen oder Ideen mit Vitamin D. Kann man die Vorbeugung einer Pandemie vielleicht durch Gesunderhaltung der Bevölkerung verbessern? Wie schätzen Sie die Prävention in diesem Zusammenhang ein?

Danke schön.

Abg. Carola Wolle AfD: Herzlichen Dank für Ihre sehr interessanten Vorträge. – Herr Professor Knaebel, ich habe nur eine Frage: Sie haben sehr für den Zusammenschluss der medizinischen Fakultäten der Universitäten Heidelberg und Mannheim geworben. Ich habe in Mannheim studiert und 20 Jahre lang in dem Raum gelebt. Ich war in beiden Universitätskliniken. Die beiden Universitätskliniken sind eng vernetzt und arbeiten bereits sehr eng zusammen. Für mich erschließt es sich nicht, was besser sein soll, wenn sie dann unter einer oder zwei Hoheiten sind; denn seit 20, 30, 40 Jahren läuft es sehr gut. Wo ist der Mehrwert, wenn man die beiden Universitätskliniken zusammenschließt?

Herr Professor Grundmann, ich fand es sehr interessant, wie Sie die Entwicklung der Pandemie dargestellt haben. Für mich stellt sich folgende Frage: Entwickeln Sie jetzt daraus für zukünftige Pandemien ein Handbuch?

Danke schön.

Vorsitzender Alexander Salomon: Für die erste Fragerunde sehe ich keine weiteren Wortmeldungen. – Dann übergebe ich das Wort zur Beantwortung Herrn Professor Dr. Knaebel.

Sv. Herr Dr. Knaebel: Ich versuche, die Fragen relativ knapp zu beantworten. – Das Spannungsfeld zwischen Wissenschaft und Industrie – ich nenne es manchmal so ein bisschen pointiert – ist das „MP3-Trauma“. Das MP3-Format ist von Fraunhofer entwickelt worden, und in Amerika wird damit das Geld verdient. Ich will es relativ einfach herunterbrechen. Ich glaube, es gibt sehr gute finanzielle Regeln, mit denen man eine Zusammenarbeit zwischen Industrie und Forschung regeln kann. Man kann das mit Lizenzgebühren oder Ähnlichem gut regeln. In diesem Sinn glaube ich,

– 103 –

dass das handhabbare Themen sind. Was wir letztlich brauchen, ist ein Abbau der Schwellenangst. Wir haben in Baden-Württemberg einen hervorragenden Vorteil – wir müssen auf die Gesundheit blicken –: Wir haben eine exzellente Gesundheitsforschung, wir haben eine exzellente Krankenversorgung, und wir haben eine exzellente Medizintechnik sowie eine exzellente Pharmaindustrie. Wir haben nur manchmal die Schwierigkeit, Barrieren zu überwinden, diese Bereiche wirklich zusammenzuführen und in eine Richtung zu arbeiten. Das wird besser, aber es ist noch verbesserbar. Ob man das via Selbstverpflichtung regeln muss oder kann, ist fraglich. Ich glaube, wir brauchen Erfolgsbeispiele, wo es gut funktioniert. In Heidelberg haben wir z. B. die Rechte für einen Impfstoff gegen die Hepatitis-C-Erkrankung für die Gesamtsumme von etwas über 1 Milliarde € an Gilead Sciences verkauft. Es gibt Erfolgsbeispiele, die zeigen, wie eine Zusammenarbeit zum Wohle der Patienten funktionieren kann.

Zur Versorgungssicherheit bei seltenen Erkrankungen werde ich Ihnen keine abschließende Lösung bieten können. Wir müssen aber wissen, dass es schon eine gewisse Paradoxie ist, wenn Produkte teilweise zwar nicht in hoher Stückzahl, aber schon seit zehn, 15, 20 Jahren auf dem Markt sind und jetzt wieder komplett neu zugelassen werden müssen. In einem solchen Fall macht natürlich ein Unternehmer die Rechnung auf und sagt – das sage ich Ihnen jetzt aus meiner Aesculap-Vergangenheit, dort hatten wir Instrumente im Portfolio, die wir maximal fünf bis sechs Mal im Jahr gefertigt haben – hinsichtlich des Aufwands, den er jetzt für die Neuzulassung vor dem Hintergrund der kleinen Stückzahl betreiben müsse, nein. Das ist die Portfoliobereinigung, die wir jetzt erleben. Da kann man wahrscheinlich mit Handlungsempfehlungen viel erreichen, aber dazu kann Frau Steckeler nachher auch noch ihre Perspektive aufzeigen. Wir können die Buchstaben des aktuell vorliegenden Gesetzes nicht einfach umdrehen. Das ist auf europäischer Ebene erlassen worden. Damit sollten wir uns gar nicht lange aufhalten. Die Frage ist, wie wir es auf unsere Versorgungssituation anwenden können, damit es funktioniert.

Die Globalisierung ist dann hilfreich, wenn wir wirtschaftlich mit anderen Zahlen – Stichwort: Marktzugang – unsere Produkte besser nutzen können. Wir müssen momentan nur darauf aufpassen, was in vielen Unternehmen gegenwärtig passiert: die „FDA first“-Strategie. Aufgrund einer gewissen Unberechenbarkeit und der Anzahl der genannten Stellen dauert das Zulassungsverfahren in Europa länger. Deswegen überlegen sich viele Unternehmen – oder setzen es derart um –, dass sie zuerst zur FDA gehen und ihr Produkt dort zulassen und sich erst dann um die Marktzulassung in Europa kümmern. Das darf uns nicht passieren. Das würde nämlich bedeuten, dass Produkte, die hier im Ländle entwickelt und produziert werden, erst den Märkten außerhalb Europas zur Verfügung stehen. Deswegen rate ich dringend an, diese Entwicklung zu beobachten; denn das ist für die Versorgungssicherheit der Patienten sowohl auf der Standardversorgungsebene wie auch bei den Innovationen sicherlich nicht hilfreich. Die Globalisierung kann uns helfen, die Stückzahlen zu erhöhen und die Zulassung wirtschaftlicher zu machen, sie birgt aber auch die Gefahr, dass die Leute für die Zulassung lieber erst einmal in die USA gehen.

– 104 –

Ich bin sehr bei Ihnen, dass wir die Verantwortung der Unternehmen – das betrifft das Thema „Ethisches Geschäftsgebaren“ – stärken und sie unterstreichen. Wir spüren momentan extrem stark, dass sowohl von den Unternehmen selbst als auch insbesondere von der Generation, die jetzt in die Unternehmen kommt, nach dem Unternehmenszweck gefragt wird – dem viel zitierten „Purpose“. Das führt automatisch auch dazu, dass ethisches Unternehmertum eine wesentlich höhere Bedeutung bekommt. Ich bin sehr zuversichtlich, dass sich das entwickelt.

Das Zweite ist die Transparenz, von der ich vorher schon gesprochen habe. Wenn Sie Produkte haben, die ihren Job nicht erfüllen, wenn Sie ein Unternehmertum an den Tag legen, das nicht ethisch geprägt und vernünftig ist, wird das relativ schnell transparent.

Kann man das regulieren? Ich weiß es nicht, aber ich glaube, es gibt auch für die Politik die Chance, bei der Betrachtung von Fördermöglichkeiten und Ähnlichem auf die Regulatorik größeren Wert zu legen. Das würde ich aus Unternehmenssicht durchaus unterstreichen. Achten Sie darauf. Schauen Sie darauf, dass sich die Unternehmen entsprechend verhalten. Ein Riesenthema ist schon durch die 17 UN-Ziele, durch die Sustainable Development Goals, vorgegeben, die ein extrem guter Parameter sind. Im Amerikanischen spricht man von ESG, von Environmental, Social, Governance. Er ist etabliert. Man tritt dem UN Global Compact bei und verpflichtet sich. Das als Mitkriterium heranzuziehen, halte ich für sehr wichtig.

Wir haben kurz über das Thema Lieferketten diskutiert. Da kam es auf die Active Pharmaceutical Ingredients, diese Pharmawirkstoffe, an, die Sie brauchen, um ein Medikament zu bauen. Ich habe mich noch nicht entschieden, weil Sie einerseits das Thema via Produktion adressieren können, das heißt, Sie halten Produktionskapazitäten vor. Die andere Variante wäre, dass man Lagerhaltung betreibt. Natürlich gibt es sogenannte rollierende Lagersysteme. Das können Sie machen, aber es werden Ihnen auf dem einen oder anderen Weg Kosten entstehen. Das muss man wissen. Diese Diskussion hatten wir schon bei den Masken: Wie viele möchte ich denn im Land haben, um die Versorgung sicherzustellen? Eines ist wichtig: Ich glaube, wir müssen – jetzt haben wir die Chance bei den Biosimilars, den biologisch hergestellten ähnlichen Medikamenten, die schon auf dem Markt sind – zum Teil Pharmafertigung zurückholen und hier erneut ansiedeln. Aber wir wissen natürlich, dass Indien und China über 95 % aller APIs herstellen. Damit sind wir in eine Abhängigkeit gerutscht, die dramatisch ist. Da müssen wir uns überlegen, ob wir das nur über Lagerhaltung können oder ob wir bei neuen Produkten die Fertigung wieder im Hause haben.

Angesprochen wurden die klinischen Prüfungen außerhalb von Baden-Württemberg – so interpretiere ich es –, also dieser Transfer „from bench to bedside“. Dazu muss man sagen, dass bereits heute ein Großteil der klinischen Prüfungen, die für Medizin- oder Pharmaprodukte durchgeführt werden, bereits im Ausland stattfindet, hauptsächlich aus regulatorischen Gründen, aber auch aus Gründen der Patienten-

– 105 –

verfügbarkeit. Mit Patientenverfügbarkeit meine ich, dass wir in Deutschland vielfach eine gewisse Innovationsmentalität haben, wonach das Neue häufig als das Bessere interpretiert wird und in vielen Fällen der Patient sagt: „Wenn das Neue für mich verfügbar ist oder sein könnte, will ich gar nicht gegen den Goldstandard, gegen das Alte getestet werden“, wohingegen in manch anderen Mentalitäten die Patienten sagen: „Wenn ich an dieser Studie nicht mitmache, habe ich gar keine Chance, an das neue Produkt, an das neue Therapieverfahren zu kommen.“

Kann man das endgültig lösen? Nein, aber noch mehr ins Ausland zu verschieben, halte ich auch nicht für ideal. Die klinischen Prüfungen sind auf jeden Fall ein Thema, das man auf dem Schirm haben muss. Ein Großteil der Medikamente und Medizinprodukte, die heute klinisch geprüft werden, werden bereits mit Studien im Ausland – auch von Unternehmen hier in Baden-Württemberg – geprüft.

Ein kurzes Wort zum Thema „Gestaltender Datenschutz“. Ich will es so zusammenfassen – wir hatten es beide angesprochen –: Vorhin wurde der Landesdatenschutzbeauftragte schon einmal kurz genannt. Wir haben momentan – das sage ich ganz offen – das Gefühl, dass nicht versucht wird, im Rahmen dessen, was möglich ist, Dinge umzusetzen, sondern dass überall nur die Stoppschilder aufgestellt werden. Da müssen wir zu einer komplett anderen Mentalität kommen. Wir haben nun einmal den Datenschutz, wie er ist. Ich möchte auch gar nicht sagen, dass er verkehrt ist. Es geht aber auch um die Mentalität, zu fragen: Wie können wir Dinge umsetzen und realisieren, und welche Spielräume haben wir?

Das leitet ein bisschen zum Thema Resonanzräume über. Wir brauchen die Möglichkeit, dass wir einen Datenpool haben. Wir haben diese Datenpools in den Unternehmen, wir haben sie in den Universitäten und Forschungseinrichtungen, und wir müssen diese im Rahmen von geschützten Räumen analysieren, damit wir einfach verstehen, was wir überhaupt für einen Datenschatz haben. Das Hauptproblem ist, dass wir selbst in einer frühen experimentellen Phase, in der wir versuchen, Verständnis zu generieren, kaum die Möglichkeit haben, uns zu bewegen. Es gibt auf jeden Fall Möglichkeiten, solche Räume zu schützen, damit die Daten nicht nach außen dringen. Aber wir müssen schauen, dass wir auch in wissenschaftlicher Perspektive diese ersten Schritte gehen dürfen. Das ist auch mit den Resonanzräumen gemeint. Sie bieten Möglichkeiten der Begegnung, Möglichkeiten, Daten zusammenzuführen, Möglichkeiten, Datenpools zu verstehen und die richtigen Schlüsse daraus zu ziehen. Allein die Tatsache, dass man einen solchen „Data Lake“ hat, heißt noch lange nicht, dass man auch wirklich die richtigen Schlüsse daraus zieht.

Ganz zum Schluss will ich zum Thema „Heidelberg/Mannheim“ Folgendes sagen: Der erste Satz, der mir immer wichtig ist, lautet: Heidelberg/Mannheim ist kein regionales Projekt. Es hat nichts mit Nordbaden gegen Südbaden, mit Württemberg gegen Baden zu tun. Es hat eine internationale Strahlkraft. Zudem sind beide Häuser heute Wettbewerber zueinander. Das bedeutet, dass ein Ordinarius, den Sie berufen, dort sein eigenes Spektrum ausbildet und natürlich ausschließlich auf sich und

– 106 –

sein Spektrum und auf das, was er kann, blickt. Wenn wir Heidelberg und Mannheim zusammenführen, muss klar sein, dass eins plus eins mehr als zwei ergibt.

Wir haben es bei der Charité in Berlin gesehen. Das Klinikum Steglitz bzw. der Campus Benjamin Franklin wurde mehr oder minder erst einmal vom Stuhl gekippt. Man hat gesagt, man brauche es gar nicht so richtig, und hat es auf das Niveau eines städtischen Klinikums heruntergefahren. Jetzt versucht man, es wieder zu einem Universitätsklinikum zu machen.

Bei solchen Zusammenschlüssen darf es nie sein, dass das eine das andere dominiert. Das bedeutet, dass wir klare Klinikschwerpunkte und wissenschaftliche Schwerpunkte in Mannheim und klare Klinikschwerpunkte und wissenschaftliche Schwerpunkte in Heidelberg brauchen. Die müssen sich idealerweise so ergänzen, dass das Ganze eine Ausprägung ergibt, dass Sie eine wirklich umfassende medizinische Versorgung – nicht nur in den Spezialitäten, sondern auch in den Subspezialitäten – haben. Auch in der Kardiologie gibt es nicht mehr den Kardiologen, der alles kann. Wir müssen die beiden Häuser anhand einer Gesamtstrategie ausrichten, die es heute noch nicht gibt. Es wird zwar immer optimistisch geredet, wir stimmen uns ein bisschen ab. Das ist aber hinfällig, sobald einer kommt und wieder eigene Ideen entwickelt.

Das erreichen Sie nur unter einer Führung. Ein Zusammenschluss darf nie so aussehen, dass es die große Klinik in Heidelberg – das sage ich als Vorsitzender des Universitätsrats in Heidelberg – und eine Portalklinik in Mannheim gibt. Das wäre eine absolute Katastrophe. Dann hätten wir die Hausaufgaben nicht gemacht. Wir brauchen die Stärken beider Kliniken.

Ein letzter Satz: Größer ist nicht immer besser, aber in der internationalen Perspektive ist ein Krankenhaus mit über 3 000 Betten schon ein Player, der Aufmerksamkeit erregt und der leistungsfähig ist. Dazu muss man sagen: Es besteht nicht das Problem „konkurrierender Betten“, weil sich die Patientenklientele überschneiden; denn tatsächlich hat das Klinikum Mannheim, obwohl es so nahe an Heidelberg liegt, einen fast komplett anderen Einzugsbereich als Heidelberg. Mit anderen Worten: Man kann hier wirklich aus eins und eins mehr als zwei hinbekommen. Man muss es konsequent durchorchestrieren und richtig machen. Aber es kann einen sehr positiven Effekt haben.

Einen allerletzten Satz noch, denn gleich spricht noch Herr Professor Grundmann aus Freiburg: Ein solcher Zusammenschluss wird einen positiven Pulleffekt auf alle anderen universitären Standorte in Baden-Württemberg haben. Jetzt ist bald Fußballweltmeisterschaft: Wenn Sie einen Spieler haben, der das Spiel immer schneller macht, laufen die anderen auch schneller. Mit anderen Worten: So ein internationaler Player kann genauso positive Effekte auf Ulm, Tübingen und Freiburg haben. Ich sage nicht, dass diese drei Institutionen nicht qualitativ hochwertig sind. Aber dieser Zusammenschluss wird das Gesamtniveau in Baden-Württemberg noch einmal er-

– 107 –

höhen, gerade da die staatlichen Universitätskliniken schon über ihren Zusammenschluss 4U zusammenarbeiten. Deshalb glaube ich, dass dieser Zusammenschluss richtig ist. Ich habe eingangs schon gesagt, dass ich Erfahrungen im ganzen Land gesammelt habe. Ich lebe in Konstanz. Ich könnte nicht weiter weg von Heidelberg sein, aber ich glaube, die Aktivität ist richtig.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Professor Dr. Knaebel. – Ich mögele mich jetzt noch kurz zwischen Sie und Herrn Professor Dr. Grundmann. Herr Professor Dr. Grundmann, wir bitten Sie darum, die Fragen kompakt zu beantworten.

Sv. Herr Dr. Grundmann: Ja, ich werde versuchen, es kompakt zu machen. Und das wird mir auch gelingen, weil ich glaube, dass die Fragen sehr ähnlich waren, so dass ich sie wahrscheinlich in einem Aufwasch beantworten kann.

Es wurde gefragt, wie die Kommunikation aufgrund der Erkenntnisse, die wir jetzt gesammelt haben, verbessert werden kann. Es sind gar nicht viele neue Erkenntnisse. Gefragt wurde auch, ob wir dazu irgendwelche Drehbücher schreiben. Diese Drehbücher gibt es. Infektionsepidemiologen machen sich seit den Neunzigerjahren Gedanken über die sogenannten Emerging Infectious Diseases. Wir sehen auch in kleinen Ausbrüchen auf Stationen, z. B. in der Neonatologie, oder bei kleinen Katastrophen in Kliniken, in denen ich gearbeitet habe, immer dasselbe: Wir lernen dazu. Jede Epidemie, jeder Ausbruch ist ein Synergismus, eine Syndemie von mehreren Epidemien, die gleichzeitig laufen. Es läuft nicht nur die Verbreitung eines Erregers ab, sondern bevor die Erreger ankommen, gibt es schon die Epidemie der Besorgnis und der Angst. Bei dieser Epidemie kann Kommunikation natürlich sehr wichtig sein, wenn man das nicht nur als Krankenhaushygieniker versteht, sondern wenn das auch in der Politik gelebt wird.

Natürlich muss man hervorheben, was auf uns zukommt, welche Transparenz wir wahren lassen müssen, um diese Angst und diese Besorgnis frühzeitig abzufangen. Neben der Epidemie des Erregers gibt es auch eine Epidemie der Information. Das ist einerseits die wissenschaftliche Information, das ist aber gleichzeitig auch eine Epidemie der Desinformation. Ich kann mich an die Zeiten von HIV erinnern, in denen die Informationen und auch die Epidemien langsamer waren. Viele von Ihnen können sich erinnern, dass damals die gesundheitliche Aufklärung der Bevölkerung besser bestellt war. Damals stand auf jeder Litfaßsäule der Spruch: „Gib Aids keine Chance!“ Damals wurden ganz andere Kanonen aufgestellt.

Ich glaube, wir müssen aus der Covidpandemie lernen, dass wir mit den Ängsten und den Desinformationen besser umgehen können; denn wir haben eine Latenzzeit von zwei Wochen, bis das Problem hier ist, egal, wo es auf der Welt aufschlägt. In der Zeit kann man sich schon einmal Gedanken darüber machen, wie die gesundheitliche Aufklärung der Bevölkerung stattfinden sollte. Das ist Kommunikation, die nicht aus den Instituten oder aus der Wissenschaft heraus erfolgt, sondern Kommu-

– 108 –

nikation, die auch von der Politik und von zuständigen Behörden auf Bundesebene getragen werden muss.

Dann wurde ich zur Surveillance gefragt. Das schließt auch gleich an die Themen Kommunikation und „Gestaltender Datenschutz“ an. Diese Datenschätze, wie Herr Knaebel sagt, haben wir beispielsweise bei den gesetzlichen Krankenversicherungen. Wir wissen, dass die multiresistenten bakteriellen Krankenhauserreger sich über die Versorgungsnetzwerke regional verbreiten, nämlich von den zuweisenden Krankenhäusern in die überregionalen Krankenhäuser, also die Universitätskliniken oder Maximalversorger. Von denen werden die Daten dann multipliziert und wieder an die nachsorgenden Krankenhäuser verteilt. Die Daten über den Patientenfluss haben die GKV'en. Wenn wir diesen Patientenfluss abbilden könnten – dem stehen in der Bundesrepublik alle möglichen Gesetze und vielleicht Konzerninteressen der gesetzlichen Krankenversicherungen entgegen –, dann wüssten wir, wo man die Grenzen im regionalen Patientenverkehr ziehen kann und wo man Behandlungen durchführen muss, wenn sich fast nicht mehr behandelbare Infektionen in einer Klinik verbreiten. Dafür kann man dann auch die relevanten Schutzräume definieren.

Das heißt, wir brauchen eine Surveillance im regionalen Bereich, die auf Daten zurückgreift, die vorhanden sind, die wir aber bislang nicht verwenden dürfen. Die Surveillance auf Basis der Erregersequenzierung – das habe ich bereits gesagt – hat nur Sinn, wenn es zu den Sequenzdaten Informationen darüber gibt, an welchem Ort dieses Isolat und an welchem Tag es gewonnen worden ist. Das ist das Minimum an Datensätzen. Interessant wären aber auch Informationen zum Schweregrad der Erkrankungen. Gibt es Subtypen, die schwerere Krankheitsverläufe erwarten lassen? Auf diese Metadaten haben wir bislang keinen Zugriff. Die wären aber nicht nur im regionalen Bereich und im Landesbereich, sondern auch im nationalen Bereich wichtig.

Die Initiative der nationalen Universitätsmedizin hat die genomische Erreger-Surveillance als Sockelinfrastruktur erkannt und wird sie jetzt auch fördern. Das heißt aber immer noch nicht, dass wir den Zugriff auf die Metadaten, der vom Datenschutz als Zweckentfremdung betrachtet wird, haben. Da muss man sich aber schon fragen, ab wann der Zweck die Mittel heiligt, wenn wir mit solchen Daten doch ganz andere Vorhersagen über die zukünftige Verbreitung von Infektionskrankheiten machen könnten. Dann sind solche Informationen natürlich enorm wichtig, zumal wir überhaupt gar keine individualisierenden Daten beanspruchen. Wir bräuchten wahrscheinlich lediglich die Lokalisation und den Zeitpunkt der Entnahme. Das ist gestaltender Datenschutz, und da sehe ich mittlerweile auch in der Tat eher Stoppschilder als ein Voranschreiten. Sie sehen, dass es in Großbritannien ganz anders läuft. Da gibt es COG-UK. Das sind diejenigen, die um Weihnachten 2020 herum die „englische“ Variante entdeckt haben. Die wird nur deswegen englische Variante genannt, weil die Engländer eben messen und in Deutschland solche Messinstrumente überhaupt nicht vorgehalten worden sind.

– 109 –

Gefragt worden ist, was man macht, um solche Sachen in Zukunft zu vermeiden. Vielleicht sollten wir es gleich am Anfang dieser Übertragungskette tun, das ist ein Spillover-Effekt der belebten Umgebung, von lebenden Lebensmitteln. In China ist daraus eine ganz große Lehre gezogen worden. Ich gehe davon aus, dass es drastisch sanktioniert wird und nicht mehr möglich ist, lebende Tiere auf Lebensmittelmärkten feilzubieten. Das ist das eine, aber diese Spillover-Effekte werden wir nicht verlieren. Diese Spillover-Effekte finden immer wieder bei Ausbrüchen, beispielsweise von Ebola in Afrika, statt. Das ist sicherlich auf die globalen Klimaveränderungen, aber auch auf globale Eingriffe in die Wälder und die geschützten Räume sowie auf den zunehmenden Kontakt zwischen Menschen und Wildtieren zurückzuführen. Diese Spillover-Effekte werden wir nicht vermeiden können. Da wird immer etwas Schicksalhaftes übrig bleiben.

Was haben wir an unserem Modell gelernt? Wir sind dabei, dieses Modell ganz neu zu rechnen. Unsere Modellierung basierte bislang nur auf den gemeldeten Fallzahlen. Es wird in Zukunft aber auch die Sequenzierdaten mit aufnehmen. Das haben wir gelernt, weil wir eben diese Varianten, die diese beunruhigenden neuen Wellen immer wieder ausgelöst haben, zum ersten Mal in der Schärfe wahrgenommen haben. Bei der Grippe gibt es auch solche Varianten, aber die ändern sich nur alle zwei oder drei Jahre. Bei Corona aber war die Dynamik eine ganz andere. Diese Varianten frühzeitig zu erkennen, daran arbeiten wir momentan mit einem agnostischen Modell, indem wir die Sequenzierdaten mit unseren Modellen vereinen und damit ein Modell vorhalten, das automatisch die neue Variantendynamik erkennt, sodass wir die Vorhersage wagen können, wann die nächste Welle kommt. Damit wären wir in der Vorhersage einen Schritt weiter, aber das ist ähnlich wie beim Wetterbericht: Wir können gegenwärtig schon sehr präzise den Verlauf der weiteren epidemischen Wellen ankündigen und vorhersagen; die Konsequenzen, die man daraus zieht, sind auf der lokalen Ebene, auf der Ebene der Gemeindeämter oder der Krankenhäuser, zu ziehen. Man muss sich überlegen, ob die vielleicht überfordert sind. Diese Zahlen kann man liefern.

Auch das haben wir gelernt: Wenn man diese Zahlen hat, kann man unter Umständen frühzeitig gegensteuern, solange wir dazu die Möglichkeit haben. Sie haben heute Morgen vom Pflegenotstand gehört. Die Universitätsklinik Freiburg hat im Normalfall über 90 Intensivbetten, aber sie hat jetzt 25 schließen müssen, weil sie diese Betten personell nicht mehr betreiben kann. Das sind Grenzen, die uns zunehmend die Möglichkeiten und die Flexibilität erschweren.

Zur Resilienzsteigerung in der Gesunderhaltung: Ich wurde gefragt, ob es etwas gibt, um die Gesunderhaltung der Bevölkerung soweit voranzubringen, dass das kein Problem mehr sein wird. Ich halte das für wenig wahrscheinlich, wenn es sich dabei um Pandemien mit Erregern handelt – bei SARS-CoV-2 war es so –, die es noch nie auf der Welt gegeben hat. Wenn man gegenüber der gesamten Weltbevölkerung immunologisch naiv ist, kann man nicht erwarten, dass das spurlos vorbeigeht. So war es nicht schwer, als es in Wuhan die ersten Nachrichten gab, vorherzusagen,

– 110 –

dass das eine Epidemie werden wird, die auch bei der geringen Sterblichkeit von nur 1,8 % ein historisches Ausmaß erreichen wird, weil es eben Jahre dauert, bis es zu einer Durchseuchung und einer Herdenimmunität kommt, die dann diese Infektion zu einer der üblichen Erkältungskrankheiten abschwächt. Wir werden mit solchen Szenarien leben müssen. Wir müssen uns auf diese Szenarien mit Drehbüchern vorbereiten, die nicht nur in Krankenhäusern und bei Wissenschaftlern im Regal stehen, sondern mit denen wir uns auf die Wahrnehmung innerhalb der Bevölkerung vorbereiten können, um eben den Impfstoffängsten und den Interpretationen, die Falschnachrichten ermöglichen, entgegenwirken zu können.

Soweit als kompakte Antwort von mir. Herr Vorsitzender, bitte sagen Sie mir, ob Ihnen das ausreicht. Ich glaube aber, es hat viele Fragen beantwortet, die mir gestellt wurden.

Vorsitzender Alexander Salomon: Sie sehen es nicht, aber ich sehe es: viele nickende Köpfe. Das bedeutet, dass wir mit Ihren Antworten zufrieden sind. Daher vielen Dank an Sie.

Jetzt frage ich, ob es noch Bedarf für eine zweite Fragerunde oder ob es eher Bedarf für eine ganz kurze Kaffeepause – die in der Tagesordnung vorgesehen ist – gibt. Das können Sie gleich entscheiden. Wenn es keine weiteren Fragen mehr gibt, bedanke ich mich erst einmal bei Herrn Professor Dr. Knaebel und Herrn Professor Dr. Grundmann.

(Beifall)

Es war ein sehr tiefer Einblick in den Forschungsbereich. Das werden wir sicherlich mit aufnehmen.

Jetzt dürfen Sie entscheiden, ob Sie eine kurze Pause von zehn Minuten brauchen. – Ich sehe nickende Köpfe. Wir machen jetzt zehn Minuten Pause, und in zehn Minuten – aber auch wirklich in zehn Minuten, das heißt, pünktlich um 16:22 Uhr – sehen wir uns hier wieder.

(Unterbrechung der Sitzung von 16:12 Uhr bis 16:23 Uhr)

Vorsitzender Alexander Salomon: Wir fangen wieder an und probieren, das Thema Gesundheitswirtschaft in der gebotenen Schnelligkeit, aber auch Tiefe zu behandeln. Vielen Dank, dass Sie wieder da sind.

Wir fahren fort mit Frau Julia Steckeler, der Geschäftsführerin der MedicalMountains GmbH aus Tuttlingen. – Sie haben 20 Minuten Zeit, und wir erwarten Ihren Vortrag.

– 111 –

Sv. Frau Steckeler: Herzlichen Dank. – Ich bin in Freiburg geboren, in Konstanz und in Tuttlingen aufgewachsen. Ich entdecke gewisse Parallelen zu einem meiner Vorredner.

Ich habe Ihnen heute drei Themenfelder mitgebracht, über die wir dringend sprechen müssen. Es ist schön, festzustellen, dass ich in der gleichen Richtung unterwegs bin wie mein Vorredner Professor Dr. Knaebel; denn am Ende ist es egal, ob man wie ich aus der Industrie oder ob man aus der Forschung kommt. Es geht uns allen um das Gleiche, um das Wohle des Patienten, um die Sicherstellung der Versorgung der Patienten – sowohl mit bewährten als auch mit innovativen Medizinprodukten.

Ich beschäftige mich seit Jahren mit der Abwendung einer Krise. Die Krise, über die ich spreche, ist durchaus eine Krise, die vorhersehbar war, die wir prophezeit haben. Spätestens seit einem oder zwei Jahren müsste es eigentlich jedem Politiker klar geworden sein, dass Europa sehenden Auges auf eine Krise in der Versorgung mit Medizinprodukten zusteuert.

Ich habe ein kleines Beispiel dafür mitgebracht: Professor Dr. Nikolaus Haas ist Kinderkardiologe und Direktor am Uniklinikum in München. Professor Haas hat schon zahlreichen neugeborenen Babys das Leben gerettet. Vor schätzungsweise zwei Jahren – er arbeitet auch eng mit einem sehr innovativen Unternehmen in Baden-Württemberg zusammen – saßen wir zusammen, und da hat er von diesem kleinen Ballonkatheter berichtet. Dieser kleine Ballonkatheter ist ein Produkt, das die Operation an Neugeborenen überhaupt erst möglich macht. Die Produktion dieses Ballonkatheters wurde schon 2021 eingestellt, weil sie sich für den Hersteller nicht mehr lohnt. Was ist seitdem passiert? Laut Professor Haas sind seitdem zahlreiche Babys gestorben, kleine Menschen, die eine Chance gehabt hätten, ein glückliches Leben zu führen. Stellen Sie sich vor, es wäre Ihr Kind oder das Kind Ihrer Freunde.

Was haben wir bei MedicalMountains gemacht? Wir beschäftigen uns seit zehn Jahren mit der europäischen Medizinprodukteverordnung. Wir haben das sofort weitergetragen. Wir haben es an die Politik gegeben. Wir haben es an die Medien gegeben. Welche Antworten haben wir wohl bis noch vor einigen Jahren bekommen? Von den Medien hörten wir meistens: Das können wir nicht veröffentlichen, sie sind ja befangen. Von der Politik hörten wir sehr oft: Wir nehmen das durchaus ernst, aber die Industrie jammert sehr oft auf hohem Niveau, es geht doch nur um Margen, und das seien sicher nur Einzelfälle. Ich sage Ihnen: Es geht nicht um Margen, der Industrie geht es um den Patienten. Und es sind auch keine Einzelfälle.

Damit wir endlich diese Daten und Fakten hatten, die gefehlt haben, um die richtige Entscheidung zu treffen, haben wir, MedicalMountains, gemeinsam mit SPECTARIS und dem DIHK Ende letzten Jahres, Anfang dieses Jahres eine Studie durchgeführt, die wir im April veröffentlicht haben. Ihnen müsste diese Studie im Vorfeld als Link zugegangen sein. Lassen Sie das bitte einmal auf sich wirken. In 16 von 21 abgefragten medizinischen Anwendungen streicht mindestens die Hälfte der darin tätigen

– 112 –

Unternehmen einzelne Produkte, komplette Produktlinien oder sogar komplette Sortimente. Ich spreche hier nicht nur von Produkten aus der Kinderchirurgie oder aus der Pädiatrie, die in sich immer sehr dramatisch sind, vielmehr spreche ich von chirurgischen Instrumenten querbeet, von Elektroden, Kathetern, Endoskopen, Implantaten, Röntgentischen, Aufstehbetten, Elektrostimulationsgeräten, also über alle Anwendungen hinweg.

Ich gebe Ihnen noch ein Beispiel: Ein bekannter Tuttlinger Endoskopiehersteller hat die Herstellung seiner Produkte für Gastroskopien eingestellt. Ich bin da ganz bei Herrn Knaebel. Es hat sich nicht mehr gelohnt: die Stückzahlen sind zu klein, als dass sich der Aufwand lohnen würde. Aber damit haben wir den letzten Hersteller in diesem Bereich, der nicht in Asien produziert, auf der ganzen Welt verloren. Genau das wollen wir in Zeiten wie heute verhindern, weil wir resilient und nicht abhängig von Dritten sein wollen.

Auch MedTech Europe, der europäische Medizintechnikverband, hat dann drei Monate nach der Veröffentlichung unserer Studie, selbst Zahlen für Europa vorgelegt und auch viele Fragen aus unserer Studie übernommen. Auch das muss man einmal auf sich wirken lassen: Die Unternehmen, die daran teilgenommen haben, machen ca. 70 % des Gesamtumsatzes der Medizintechnik in Europa aus. Von diesen überführt die Hälfte nicht mehr alle Produkte in die MDR, die neue europäische Medizinprodukteverordnung. Heute schlagen nicht mehr nur wir, die Industrie, Alarm, sondern auch Ärzte, Fachgesellschaften und die Krankenhausgesellschaft.

Sie sind Mitglied dieser Kommission, weil Sie auch Lehren aus der Coronapandemie ziehen wollen. Auch die hat gezeigt, dass Auswirkungen nicht unmittelbar, sondern sehr viel später spürbar sind. Ich möchte auch einmal die Analogie herstellen. Was war mit Krebspatienten, die am Anfang der Pandemie schon Symptome hatten und sich nicht getraut hatten, zum Arzt zu gehen? Jetzt, zwei Jahre später, sind sie teilweise so metastasiert, dass man sie nur noch palliativ behandeln kann. Das ist nur eine Analogie, aber wenn wir an die Medizinprodukteverordnung denken, fehlen aktuell schon einige Produkte. Das tut schon weh. Was aber in zwei oder drei Jahren passiert, wird die große Explosion sein. Noch sind die Lager in den Kliniken gefüllt. Was passiert aber in zwei bis drei Jahren? Da fehlen uns diese Produkte. Dann droht uns bei Operationen ein Rückschritt um 30 Jahre.

Ich erwähne hier beispielsweise die Entnahme von Implantatsystemen in der Wirbelsäule, im Rücken. Wenn die Krankheit fortschreitet, brauchen Sie wieder bestimmte Ersatzteile oder Erweiterungen, die angebracht werden müssen. Wenn es das ganze System nicht mehr gibt, reicht nicht mehr die Erweiterung, sondern dann wird man komplett aufgeschnitten: Das ganze System muss dann raus, und ein komplett neues System muss rein. Das heißt, die Operationen sind schwerwiegend.

Sie alle treffen nächstes Jahr Entscheidungen über die Krankenhausstrukturreform. Der Trend und der Wunsch gehen hin zu mehr Ambulantisierung. Wie aber möchten

– 113 –

Sie guten Gewissens diese Entscheidung treffen, wenn keine Medizinprodukte vorhanden sind und wir im OP diesen Rückschritt machen? Gott sei Dank tut sich inzwischen auf der politischen Ebene einiges, auch auf EU-Ebene. Ich kann Ihnen nachher, wenn es dazu Fragen gibt, auch etwas mehr sagen. Trotz allem sind es aber immer noch kleinteilige untergesetzliche Maßnahmen und Versuche, das System irgendwie zu flicken oder zu reparieren, wo es geht. Trotz der gut gemeinten Aufforderung zu mehr Pragmatismus greift dieser nicht und kommt nicht an, solange er für die genannten Stellen und Unternehmen nicht rechtssicher umsetzbar ist. Ich frage mich: Warum tut man sich so schwer, diesen Pragmatismus letztendlich in dieser MDR gesetzlich zu verankern und sie zu vereinfachen?

Wir sind auch sehr dankbar für den Einsatz von Baden-Württemberg. Die baden-württembergische Landesregierung hat wirklich früh erkannt, dass dieses Problem besteht und unterstützt uns tatkräftig auf nationaler und auf europäischer Ebene im Dialog. Bitte halten Sie den Druck auf jeden Fall aufrecht. Das brauchen wir.

Was kann jetzt das Land zusätzlich tun, um sich resilienter gegen die bevorstehende Versorgungskrise aufzustellen? Ich möchte Ihnen ganz gezielt Anregungen geben, was Sie auf Landesebene tun können. Sorgen Sie dafür, dass in Ihren Behörden und Regierungspräsidien genug Kapazitäten für Sonderzulassungen aufgebaut werden. Dass diese funktionieren, hat sich in der Coronapandemie gezeigt. Wir werden es bald mit einigen Sonderzulassungen mehr, gerade im Bereich von Nischenprodukten, zu tun haben, weil man hier erst gar nicht den kompletten Weg der Zertifizierung gehen kann.

Lernen Sie auch, die Branche zu verstehen. Ich höre immer wieder von Analogien oder dem Vergleich zwischen der Medizintechnik und der Pharmaindustrie. Medizinprodukte sind aber keine Arzneimittel. Die meisten Medizinprodukte – Pflaster einmal ausgenommen – werden in sehr viel kleinerer Stückzahl produziert. So vielfältig wie die Organe des Körpers sind, erfordert der Körper immer unterschiedliche Produkte, um etwas zu behandeln. Auch wenn ein Endoskop für eine Harnblase technisch baugleich ist wie ein Endoskop fürs Knie, braucht jedes Produkt seine eigene Zulassung und seine eigenen klinischen Daten speziell für seine Zweckbestimmung. Das heißt, wir sind in der Medizintechnik sehr vielfältig unterwegs.

Ich möchte Ihnen auch noch einmal in Erinnerung rufen: Die baden-württembergischen Medizintechnikunternehmen sind besonders stark in anspruchsvollen Nischen. Wenn jetzt diese Nischenprodukte so sehr unter Druck geraten, weil sie sich schlichtweg nicht mehr lohnen, steht auch unser Mittelstand in der Medizintechnik in Baden-Württemberg extrem unter Druck. Da hilft es auch nichts, wenn wir nach der MDR mehr Zeit bekommen, weil die Kosten die gleichen sind.

Damit möchte ich bei meiner zweiten Botschaft von heute ankommen. Bleiben wir beim Mittelstand. Wie soll denn unser Mittelstand im Sumpf der Überregulierung und im Bürokratiedschungel, in dem wir uns befinden, überhaupt noch den Überblick be-

– 114 –

halten? Über die Hälfte der Medizintechnikunternehmen in Baden-Württemberg beschäftigt teils weniger als zehn Mitarbeiter. Das heißt, wir sprechen hier auch von Kleinstunternehmen. Die müssen aber die gleichen Anforderungen erfüllen wie jeder Großkonzern. Ich spreche hier nicht nur von der MDR, sondern auch von der REACH-Verordnung, einer europäischen Verordnung, die Beschränkungen und Verbote bestimmter Chemikalien und Stoffe in elektrischen und elektronischen Geräten regelt. Darunter fällt auch Teflon. Wenn aber Teflon in der Medizintechnik verboten wird, haben wir keine Hochfrequenzchirurgie mehr. Die ist dann weg, und damit könnten einige Mittelständler bei uns schon einmal den Schlüssel umdrehen.

Ich spreche aber auch von der Lieferkettensorgfaltspflicht, die einen ungeheuren Aufwand verursacht, der mit Listen von Ländern, die per se schon als sicher gelten und nur eine begrenzte Überprüfung brauchen, bei den Unternehmen eingeschränkt werden könnte. Ich spreche aber auch vom Verpackungsgesetz, von der Datenschutz-Grundverordnung, vom Datennutzungsgesetz, das auf uns zukommt, und vom Health Technology Assessment. Es ist eine Wulst an Bürokratie.

Am Freitag vor Halloween habe ich abends um 19 Uhr noch einen Anruf von einem Mittelständler aus Tuttlingen bekommen, der weniger als 50 Mitarbeiter beschäftigt. Er ist mit einem weiteren Wettbewerber der letzte Hersteller von Einmal-Herz-Biopsiezangen in Europa. Es sind noch zwei. Seine Botschaft an diesem Abend an mich war nicht: „Ach Gott, die MDR, was machen wir jetzt?“, denn da versuchen wir alles zu unterstützen und es irgendwie umzusetzen, sondern seine Botschaft war: „Frau Steckeler, es macht keinen Spaß mehr. Ich kann bald nicht mehr.“ Er sagt immer: Ich habe Kinder – es gibt sehr viele familiengeführte Traditionsunternehmen –, aber ich rate meinen Kindern nicht mehr – das höre ich von vielen Unternehmern –, das Unternehmen zu übernehmen; ich möchte nicht mehr, dass sie das machen, lieber nehme ich das nächste Angebot an, wenn jemand bei mir klingelt. Das ist die Realität. Die Konsolidierung ist in vollem Gang. In Tuttlingen sind es nicht selten die Amerikaner und die Chinesen, die an der Tür klingeln. Bald haben wir keine Vielfalt an schönen mittelständischen innovativen Unternehmen mehr. Wie Herr Knaebel vorhin schon gesagt hat, haben wir nur noch Monokulturen an US-amerikanischen und asiatischen Konzernen, die aber keine Nischen mehr bedienen, sondern nur noch in großen Stückzahlen denken.

Wie soll aber ein Zehnmannbetrieb alle Regelungen fehlerfrei erfüllen? Wie soll er das garantieren? Zwangsweise wird er ein Stück weit in die Illegalität getrieben, ohne dass er es sogar weiß. Hinzu kommen Hemmnisse wie die gestiegenen Transportkosten, Rohstoffkosten und Energiepreise oder der Fachkräftemangel. Wie sollen Start-ups überhaupt noch zu mittelständischen Unternehmen heranwachsen? Das schaffen sie fast gar nicht mehr. Sie arbeiten darauf hin, wiederum von einem großen Konzern übernommen zu werden, weil sie es nicht mehr schaffen, es selbst zu stemmen. Sie brauchen die Kraft der Großen, um es auf mehrere Schultern zu verteilen.

– 115 –

Verstehen Sie mich bitte nicht falsch, natürlich braucht es Regeln. Es braucht auch Orientierung, aber es muss auch für den Mittelstand umsetzbar bleiben. Wir brauchen ganz dringend den Raum dazwischen, um die Balance zwischen Innovationsfähigkeit, Innovationskraft und der Erfüllung von Regularien herzustellen. Wie der Unternehmer so schön sagte: Wenn die Kühe sterben, gibt es auch keine Milch mehr. So ist es tatsächlich.

Daher, liebe Abgeordnete, brauchen wir für die Medizintechnik in Baden-Württemberg dringendst Deregulierung, sonst sterben unser Mittelstand und mit ihm auch die Innovationen aus Baden-Württemberg. Deshalb bitte ich Sie, setzen Sie Kommissionen zur Überprüfung der vorhandenen Regelungen ein. Schauen Sie, wo man eventuell verschlanken kann. Fangen Sie an, zu evaluieren. Jeder Hersteller von Produkten muss die Produktion überwachen, muss evaluieren und prüfen, ob die Produkte noch dem aktuellen Stand entsprechen. Machen Sie das auch mit Ihren Regulierungen, Verordnungen und Gesetzen. Sorgen Sie dafür, dass die Verantwortlichen, die diese Regeln schreiben, die Realitäten der Unternehmen kennen. Schicken Sie sie in ein Praktikum. Viele Hersteller würden sich freuen, wenn die Verantwortlichen, die diese Gesetze schreiben, bei ihnen vorbeikämen, um für ein paar Monate die Realitäten kennenzulernen und zu erfahren, was praxisnah ist und was funktionieren kann. Und – ganz wichtig –: Nutzen Sie schneller die Digitalisierung, denn die Digitalisierung kann gerade das Berichts- und Meldewesen auf beiden Seiten erheblich vereinfachen. Wir müssen da schneller werden.

Wenn wir nichts machen – und damit komme ich zu meiner dritten Botschaft –, passiert das, was heute auch schon gesagt wurde. Wir haben es aktuell schon mit einer Tendenz der Abwanderung von Entwicklung und Innovation ins außereuropäische Ausland zu tun. Um es Ihnen etwas näher zu bringen: Wenn in der Medizintechnik eine Produktinnovation gestartet wird, sind der größte Aufwand dieser Innovation die Entwicklung und die Zulassung; denn schon in der Entwicklungsphase kommt zu 100 % die Marktzulassung zum Tragen. Die Forschung ist vorgelagert und oft sogar etwas günstiger. Danach kommen die Produktion und die Vertriebslogistik. Wenn aber ein Entwicklungsprojekt in der EU seit Erlass der MDR nicht nur 30 % mehr, sondern doppelt so viel kostet, kann sich die Industrie nur noch die Hälfte an Innovation leisten. Die USA mit der FDA sind sich dessen durchaus bewusst. Die FDA wird seit einigen Monaten erkennbar schneller, effizienter, kostengünstiger und digitaler. Der Wandel dahin findet schon statt.

Ich möchte noch einmal auf unsere Umfrage zurückkommen. 50 % der Unternehmen – zum gleichen Ergebnis kommt auch die europäische Umfrage – ziehen es jetzt schon vor, ihre Innovationen vorrangig in den USA zuzulassen und nur vielleicht irgendwann bei uns in Europa. Unsere Umfrage hat auch ergeben, dass bei fast jedem zweiten Unternehmen der Medizintechnikindustrie Innovationsprojekte auf Eis liegen. Schon Anfang dieses Jahres haben uns die Unternehmen geantwortet, dass 5 % dieser Unternehmen – ich spreche hier von 400 Unternehmen – voll in der Planung waren, ihre komplette FuE ins Ausland zu verlegen. Das ist nämlich die Gefahr

– 116 –

dahinter. Für jede Innovation braucht es ein Biotop an innovativen Unternehmen, Kliniken, Instituten und Forschungseinrichtungen. Wenn eine Idee aber im außereuropäischen Ausland auf fruchtbareren Boden fällt und dieses Biotop dort zur Verfügung steht, dann werden diese Ideen auch dort zum Produkt. Und damit wandert nicht nur die Entwicklungsabteilung ab, sondern zieht die Forschung hinterher.

Was können wir also tun? Was können Sie tun? Schauen Sie, dass Fördergelder nicht nur in die Forschung fließen, denn die Forschung allein kann den Standortnachteil, den wir haben, nicht mehr ausgleichen. Investieren Sie vielmehr ganz gezielt auch in die Produktentwicklung, in die Zulassung und in die Umsetzung von Regularien. Der Mehraufwand, der durch die MDR entsteht, ist so hoch, dass Sie ihn nicht subventionieren können. Das wäre auch beihilferechtlich überhaupt nicht möglich. Deshalb müssen wir darauf achten, dass wir bei der Innovation die Bremsklötze reduzieren. Setzen Sie sich bitte auch für Kostensenkungen bei den Zulassungsgebühren ein. Es kann nicht sein, dass diese plötzlich doppelt so hoch sind. Das funktioniert nicht. Schaffen Sie gern auch Reallabore oder Experimentierräume an den Unis und den Kliniken – das haben wir schon gehört. Ganz wichtig ist, dass in diesen Realläumen die Abstimmung und die Arbeit so vereinfacht werden, dass sie rechtssicher sind, dass man aber auch etwas ausprobieren und dort „spielen“ kann. Sehr nett fand ich den Begriff „rechtliche Experimentierräume“, wie Sie, Herr Knaebel, es genannt haben.

Sehr geehrte Abgeordnete, ich glaube, Sie haben für die baden-württembergische Medizinprodukteindustrie eine wirkliche Chance, alles in Ihrer Macht Stehende zu tun, um die Medizintechnik aus Baden-Württemberg zu stärken. Wir brauchen diese leistungsstarke, wettbewerbsfähige und auch wirtschaftlich gesunde Medizintechnik. Wir brauchen den Mittelstand als Rückgrat der Medizintechnikbranche – nicht nur als Säule unseres Wohlstands, sondern vor allem auch für alle Patienten auf der ganzen Welt; denn hier entsteht so viel, was Leben rettet, und das nicht nur bei uns.

Ich bitte Sie daher, gehen Sie in den Dialog, bleiben Sie hartnäckig, gehen Sie aber auch in den ergebnisorientierten Dialog. Betreiben Sie ein Monitoring der Umsetzung. Hat sich wirklich etwas getan, oder nicht? Setzen Sie Regelungen auf den Prüfstand. Fangen Sie bei den eigenen an, gehen Sie Stück für Stück weiter und schauen Sie dann, wo etwas noch Sinn ergibt und wo man vielleicht etwas ändern muss. Evaluieren Sie Entscheidungen und Regelungen. Etablieren Sie vielleicht auch eine regulatorische Begleitforschung. Welche Regularien sind sinnvoll, und welche gehen zu weit? Deregulieren Sie im Ergebnis, und nutzen Sie die Digitalisierung. Da ist noch so viel mehr drin, wenn wir schneller werden und Bürokratie umsetzbar machen. Schauen Sie bitte aber auch auf die Einwanderungspolitik. Wir brauchen schnell die Fachkräfte, um alles umsetzen zu können, was umgesetzt werden muss. Schaffen Sie wieder ein Gewerbe und ein innovationsfreundliches Umfeld für die Medizintechnik in Baden-Württemberg, denn nur dann wird auch die Resilienz gelingen.

– 117 –

Die Pandemie hat verdeutlicht, wie entscheidend Gesundheit und Versorgung sind. Am Beispiel der neuen Impfstoffe, die wir geschaffen haben, hat sie auch gezeigt, wie entscheidend Innovationen sind. Sie haben jetzt die Wahl, das zur Kenntnis zu nehmen, oder Sie können unaufhörlich das tun, was Ihr Herzblut ist; Machen Sie Politik und treffen Sie die richtigen Entscheidungen sehenden Auges.

Danke.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Frau Steckeler. – Dann machen wir gleich weiter mit Herrn Professor Dr. Kindervater, Honorarprofessor für Chemieingenieurwesen und Verfahrenstechnik am Karlsruher Institut für Technologie und Geschäftsführer der BIOPRO Baden-Württemberg GmbH. – Herr Professor Dr. Kindervater, Sie haben 20 Minuten Zeit.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Sv. Herr Dr. Kindervater: Ich versuche, mich an die Zeitvorgabe zu halten. – Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Abgeordnete des baden-württembergischen Landtags, sehr geehrte Mitglieder der Enquetekommission, meine sehr geehrten Damen und Herren! Es ist für mich eine große Ehre, heute hier zu Ihnen zu sprechen. Ich muss jetzt darauf achten, dass ich nicht in das Syndrom, es ist schon alles gesagt worden, nur noch nicht von mir, ver falle, da wir schon die tollen Vorträge von Herrn Knaebel und von Frau Steckeler hatten. Das fällt mir aber nicht schwer. Die gute Nachricht ist: Ich bin seit heute Morgen um 9:30 Uhr hier und habe alle Vorträge gehört. Ich habe mindestens 30 Seiten mitgeschrieben und werde Ihnen jetzt Folien zeigen, die Sie schon im Vorfeld bekommen und vielleicht auch schon angeschaut haben. Dann werde ich versuchen, vor unserem geistigen Auge die Synthese aus dem, was Herr Knaebel und Frau Steckeler schon gesagt haben, dem, was ich Ihnen zeige, und dem, was wir heute gelernt haben – ich auch –, zu bilden.

Ich habe meiner Präsentation folgenden Titel gegeben: „Die Gesundheitswirtschaft in Baden-Württemberg – Starke Säule oder ‚Patient mit Betreuungsbedarf‘“. Ich habe bewusst auf den Begriff „Pflegebedarf“ verzichtet, Frau Elsbernd. Ich mache diesen Job in Baden-Württemberg jetzt schon seit 20 Jahren, mache aber an keinem Tag das Gleiche, wie zu dem Zeitpunkt, als ich hier am 17. Januar 2003 in Stuttgart angefangen habe. Denen, die sie nicht kennen, möchte ich kurz die BIOPRO vorstellen, dabei aber einen Satz ändern. Dort steht: „Die BIOPRO Baden-Württemberg GmbH ist die Innovationsgesellschaft des Landes für die Themen:“ Wenn ich heute vor Ihnen spreche, möchte ich das „die“ in „Ihre“ umwandeln, weil die Finanzmittel, die ich seit 20 Jahren bekomme, immer in Haushalten verankert sind und ich sie immer von Ihnen bekomme. Deshalb möchte ich das sofort korrigieren. Das hat jetzt auch nichts mit Bauchpinselei zu tun, sondern dem ist so.

– 118 –

Was machen wir? Als Landesagentur sind wir für zwei Themenfelder verantwortlich, die ich nachher vor Ihrem geistigen Auge miteinander verheirate. Wir sind für die Gesundheitsindustrie und für die Bioökonomie verantwortlich. Wir wollen uns heute schwerpunktartig auf die Gesundheitsindustrie beziehen. Die Tatsache, dass wir als Landesagentur unterwegs sind, impliziert, dass wir schwerpunktmäßig mit öffentlichen Mitteln – mit Ihren Mitteln, mit den Mitteln des Haushaltssouveräns, könnte ich jetzt wieder sagen – arbeiten. Diese Mittel werden aber von vier Ministerien an uns ausgereicht. Neben den Aktivitäten in der Gesundheitsindustrie und der Bioökonomie – das wird heute ganz wichtig sein – betreuen wir seit ungefähr drei Jahren das „Forum Gesundheitsstandort BW“. Dazu, was das ist – vor allem vor dem Hintergrund der Lernkurve, die ich heute hatte –, kommen wir im Laufe unseres Gesprächs.

Auch wenn es eigentlich vor dem, was Frau Steckeler und Herr Knaebel schon gesagt haben, hätte angesprochen werden müssen, ziehen wir die Fragen jetzt einmal hinterher: Was ist denn überhaupt die Gesundheitsindustrie in Baden-Württemberg? Auf welcher Basis stehen wir denn überhaupt? Wir stehen mit 851 Firmen der Medizintechnik sehr gut da. Damit sind wir in Deutschland spitze und in Europa ganz weit vorne. Auf diesen Karten sehen Sie Zahlen, die eine grobe regionale Gliederung zulassen. Später zeige ich Ihnen noch Karten mit Punkten, auf denen man fast gar nichts mehr sieht. Hier haben wir die Zahlen hinsichtlich der Unternehmen den einzelnen Raumschaften zugeordnet, damit Sie sehen, wo „die Musik für die jeweilige Branche spielt“. Die rechte Karte zeigt in Blau die Zahl der Unternehmen der Medizintechnik, die linke in Grün die pharmazeutische Industrie und in Rot die Unternehmen der Biotechnologie. An diesen Zahlen sehen Sie, dass dahinter eine ganze Menge von Beschäftigten und eine ganze Anzahl von Umsätzen stehen. Die Umsätze werden, wie Frau Steckeler richtig gesagt hat, weitestgehend im Export erzielt, weil der deutsche Gesundheitsmarkt zwar vorhanden ist, aber im Vergleich zu dem, was diese Unternehmen produzieren – wir werden nachher noch Gesamtzahlen sehen –, ist Deutschland für sie nur ein kleines Einzugsgebiet.

Jetzt zeige ich Ihnen eine für mich superinteressante Grafik, die genau in die Richtung geht, die Frau Steckeler und Herr Knaebel angesprochen haben. Sie enthält Daten, die wir zusammen mit dem Statistischen Landesamt erheben. Wir erheben auf dieser Basis, welche Unternehmen wir in der pharmazeutischen Industrie, in der Medizintechnik und in der Biotechnologie in Baden-Württemberg haben. Ich möchte jetzt hier aber in den verbleibenden 15 Minuten Redezeit nicht zu viel Number Crunching machen, sondern ich möchte Ihnen hiermit nur die Relation verdeutlichen. Der jeweils obere Balken zeigt Ihnen die Struktur dieser Unternehmen für den jeweiligen Industriebereich. Das, was Frau Steckeler uns für den Großraum um Tuttlingen gesagt hat, spiegelt sich auch in Baden-Württemberg insgesamt wider. Fast über die Hälfte der 851 Medizintechnikunternehmen in Baden-Württemberg – das ist der große blaue Balken – hat weniger als zehn Mitarbeiter. Das ist genau das, was Frau Steckeler gesagt hat. Bei den Biotechunternehmen ist es genauso. Das ist dort aber kein Wunder, weil all diese Unternehmen zwischen einem und 20 Jahren alt sind. CureVac, das wir kennen, ist im Jahr 2000 gegründet worden. Dementsprechend

– 119 –

muss das auch ein Segment sein, von dem es am Anfang viele kleine gibt. Es ist so, wie Frau Steckeler es für die allgemeine Start-up-Szene gesagt hat: Nur wenige werden groß, z. B. BioNTech oder CureVac, während die meisten irgendwelche Kooperationen eingehen oder von anderen Unternehmern übernommen werden.

Im Bereich der pharmazeutischen Industrie gibt es kleine, mittlere, aber auch größere Unternehmen und richtige Big Player. Im Raum Ulm haben wir mit Boehringer Ingelheim, Rentschler Biopharma oder Teva ganz gewichtige Akteure. Das ist dieser Branchenmix, den wir tatsächlich haben. Natürlich erwirtschaften – das sehen Sie in der Relation zwischen dem oberen und dem unteren Balken – die 48 % der Unternehmen der Medizintechnik mit weniger als zehn Mitarbeitern nur ungefähr 2 % des Umsatzes. Wir haben aber von Frau Steckeler gelernt, dass diese auch nur kleine Mengen an Produkten herstellen. Damit verdient man zwar nicht so viel Geld, aber sie werden in der Versorgung gebraucht. Das haben wir von meiner Vorrednerin und meinem Vorredner schon gehört. Ich sage es Ihnen aber noch ein drittes Mal.

Da Ihnen die Folien vorliegen, möchte ich Sie nicht mit allen Details langweilen. – In Düsseldorf findet demnächst die Medizintechnikmesse MEDICA statt. Dort haben wir einen Gemeinschaftsstand mit ungefähr 30 Unternehmen. Insgesamt sind aber in Düsseldorf über 400 Unternehmen auf 17 Hallen verteilt und vertreten dort den Gesundheitsstandort Baden-Württemberg. Sie sehen an dieser Medizintechnikgrafik, was die alles machen. Wenn man durch die 17 Hallen geht, findet man überall Baden-Württemberg. Ich habe bw-i mal den Vorschlag gemacht, dass man jeden Stand dieser 400 Unternehmen entweder mit dem Slogan „THE LÄND“ oder „Ich komme aus Baden-Württemberg“ kennzeichnen sollte. Das wäre eine standortbezogene Marketingmaßnahme, auf die wir zurückgreifen müssten. Auf der MEDICA werden wir die Welt rocken, Frau Steckeler. Richtig?

(Sv. Frau Steckeler: Ja!)

Die anderen Felder: In der Pharmaindustrie ist festzustellen – das ist ganz wichtig; darüber hatten wir schon in der Mittagspause geredet –, dass fast die Hälfte der 90 Unternehmen im Bereich „Homöopathie und Anthroposophie“ arbeiten. Dazu habe ich als Naturwissenschaftler auch meine Sichtweise. Die Leute sind aber committed, die Bürger wollen die Medikamente, und das Ganze ist nicht ohne Heilerfolg. Verlassen wir das Thema. Ich wollte Ihnen damit die Wirtschaftskraft, die wir in Baden-Württemberg haben, vorstellen. Die Biotechnologie finden Sie auch.

Wir sehen auf der nächsten Folie in dem roten Segment die industrielle Gesundheitswirtschaft. Wenn wir jetzt aber entdecken, dass wir in der gesamten Gesundheitswirtschaft über eine Million Erwerbstätige haben, dann arbeiten – das war heute Vormittag das Thema – 55,4 % aller Beschäftigten, die in der Gesundheitswirtschaft tätig sind, in der Versorgung. Dann haben wir noch weitere Bereiche. Das sind z. B. die Leute, die in der Forschung arbeiten, auch im öffentlichen Bereich. Die arbeiten weder in der industriellen Gesundheitswirtschaft noch in der medizinischen Versor-

– 120 –

gung. Dazu gehören auch Mitarbeiter von Kostenträgern, von Verbänden oder von anderen Akteuren. Wenn wir uns diese Landschaft anschauen, sehen wir, dass wir in der Gesundheitsforschung in Baden-Württemberg super aufgestellt sind. Auch da will ich mit Ihnen kein Number Crunching machen und Ihnen auch nicht die ganze Liste vorlesen, die Sie alle von mir bekommen haben. Sie sehen aber, welches Potenzial wir in dem von Herrn Knaebel beschriebenen Translationsprozess, auf den ich gleich noch einmal zu sprechen komme, haben. Davon ist vieles mit Ihren Geldern – zumindest in einer Grundfinanzierung – finanziert.

Die Wirtschaft haben wir jetzt schon kennengelernt. Auf der folgenden Folie sehen Sie einen Überblick über den Forschungsstandort. Jetzt springen wir noch ganz kurz zur Versorgung. Auch das werden Sie vielleicht schon kennen – vielleicht auch nicht, dann wissen Sie es aber jetzt –: Wir haben 209 Krankenhäuser. Frau Steckeler hatte gesagt, dass diese angeschaut werden müssen. Sehen wir einmal, wie viele davon übrigbleiben und was mit ihnen passiert.

Dann geht es mit der ambulanten und der stationären Versorgung weiter. Die Zahlen, die ich Ihnen zeige, tragen wir aus dem Wissenschaftsministerium, dem Sozialministerium, dem Wirtschaftsministerium und dem Statistischen Landesamt zusammen. Wir haben 7 074 Hausärzte und über 14 000 Fachärzte, die nicht allein durchs Leben gehen, sondern auch Mitarbeiter und eine Infrastruktur haben. Die Welt der Gesundheitswirtschaft in Baden-Württemberg erbringt neben der Automobilwirtschaft und dem Maschinenbau unter den Rahmenbedingungen, die wir heute kennengelernt haben, Tag für Tag einen volkswirtschaftlich signifikanten Wert. Das muss man sich einmal vor dem Hintergrund der Diskussion von heute Vormittag und dem, was wir heute Nachmittag schon gelernt haben, vor Augen halten.

Für das „Forum Gesundheitsstandort BW“ haben wir es in den momentan noch aktuellen Kachelgrafiken zusammengetragen. Die Grafik zeigt die Summe von allem, mit den schon bekannten mehr als eine Million Beschäftigten, den 768 000 Erwerbstätigen in der Versorgung und der Bruttowertschöpfung von ca. 56 Milliarden €. Das sind Zahlen, die vorhanden sind. In der Gesundheitswirtschaft wird etwas erwirtschaftet, und das ist für Baden-Württemberg eine strategische Säule. Erinnern Sie sich aber bitte an den Titel meiner Präsentation: „Patient mit Betreuungsbedarf“. Sie ahnen es jetzt vermutlich schon – ich hatte schon zwei tolle Vorredner –, wohin die Reise geht. Sie sehen, dass ich Ihnen auf den Folien unten links immer das Logo „Forum Gesundheitsstandort BW“ zeige.

Nachdem ich schon den ganzen Tag bei Ihnen bin, hat es mich gewundert, dass ich der Erste bin, der Ihnen davon etwas erzählt. Da haben wir noch eine kleine Kommunikationslücke. Da ziehe ich mich aber auch gern selbst am Ohr, weil ich heute Vormittag beim ersten Vortrag von Frau Böhm erst einmal verstanden habe, was das „Forum Gesundheitsstandort BW“ eigentlich ist: Es ist Health in All Policies. Erinnern wir uns daran, was Frau Böhm gesagt hat, was passieren müsste. Wir haben die ganzen Beispiele gehört. Frau Böhm hat das „Forum Gesundheitsstandort BW“ aber

– 121 –

auch gar nicht auf dem Schirm gehabt. Auch da hätte ich mich selbst am Ohr ziehen können.

Mit dem „Forum Gesundheitsstandort BW“ haben wir „Health in All Policies and everywhere in Baden-Württemberg“. Sie merken, dass ich jetzt schon in Bezug auf heute Morgen assoziiere, denn das, was das Forum jetzt schon kann, ist „Whole of Government“. Wissenschaftsministerium, Wirtschaftsministerium, Sozialministerium und seit Kurzem auch das Innenministerium werden vom Staatsministerium motiviert, zusammenzuarbeiten. Ich würde jetzt an meinem eigenen Ast sägen, wenn ich Ihnen hier in der Runde sagen würde, wie gut oder wie schlecht das läuft. Ich weiß, wie es läuft. Das müssen wir vielleicht in Einzelgesprächen noch einmal klären. Ich weiß, auf welchem Baum und welchem Ast ich sitze.

Noch viel besser können wir mit „Whole of Society“ werden. Zwischen März und Mai 2019 haben wir es geschafft – damals war ich noch bei Ihnen in Mannheim, Herr Knaebel – 60 Leute in das Forum „reinzusquetschen“. Wir haben am Anfang gefragt, was die Landesregierung jetzt wieder macht. Dann habe ich aber gesagt: Leute, da kommt etwas Großes. Dann waren wir mit Ihnen, Herr Knaebel, 60. Heute sind wir über 550. Am 24. November ist in Heilbronn die Herbstveranstaltung. Einige von Ihnen oder alle wissen, dass einmal im Jahr die Herbstveranstaltung ist. Dahin kommen dann die Leute, sei es physisch oder auch virtuell, und dabei reden wir darüber, wie weit wir mit unserem „Health in All Policies“-Approach sind. Und dann schauen wir, wohin wir in Zukunft gehen. Das steht auf dieser Folie. Das sind viele der Themen, die wir heute Vormittag und heute Nachmittag schon gehört haben.

Wir beschäftigen uns in diesem „Health in All Policies“-Prozess mit Digitalisierung, mit künstlicher Intelligenz, mit Innovationen aus personalisierter Medizin, mit neuen Diagnostik- und Therapieverfahren, mit Innovations- und Translationsnetzwerken, die Herr Knaebel uns vorgestellt hat. Wir beschäftigen uns auch mit Rahmenbedingungen und Regularien, und daran arbeitet auch Frau Steckeler vorbildlich mit. Sie ist die Treiberin einiger Aktivitäten rund um die Medizintechnik. Wir kümmern uns auch – das war heute Vormittag bei der Pflege ein Thema – um Bildungs-, Ausbildungs- und Studienmaßnahmen sowie um Fachkräfte. Wir schauen uns die Versorgung vor dem Hintergrund von Corona an und versuchen, zu kommunizieren und aktive Standortpolitik zu machen. Wir kümmern uns um Gesundheitsdatennutzung und Translationsstrukturen als Jahresthema.

Wir arbeiten mit dem Landesdatenschutzbeauftragten zusammen. Wir sorgen über das Innenministerium dafür, dass dieser auch bei den Gesprächen über die Gesundheitsdatennutzung im Jahr 2022 dabei ist. Er hat mich sogar in Gesprächskreise mit dem Bundesdatenschutzbeauftragten und den anderen Landesdatenschutzbeauftragten mitgenommen, denn wir haben Land für Land unterschiedliche Datenschutzregularien. Vor 14 Tagen war im Zeppelin die Herbstkonferenz des Berufsverbands der Datenschutzbeauftragten. Dort habe ich auch so eine flammende Rede wie heute vor Ihnen gehalten. Und was war der Effekt? Die wussten gar nicht, wie das mit

– 122 –

der medizinischen Datennutzung überhaupt funktioniert und wozu das überhaupt gut ist. Die hatten alle – da bin ich bei Herrn Knaebel – Stoppschilder im Kopf. Als ich fertig war, wussten die erst, wofür das Ganze eingesetzt wird. Da muss erst jemand kommen und denen das erzählen. Es ist nicht so, dass ich da Einfluss nehmen will. Aber es muss Leute geben, die mit diesen Menschen diskutieren und ihnen etwas herüberbringen. Da müssen wir unbedingt weitermachen.

Zu den Herausforderungen für den Gesundheitsstandort: Wir haben dieses Dreieck, in dem der Gesundheitsstandort enthalten ist. Wenn Sie sich vorbereitet haben, kennen Sie diese Folie. Wir haben die Wissenschaft, und die Wissenschaft – das war heute auch ein Thema – steht unter Strom. Die Leute draußen forschen wie verrückt. Und sie sind dabei auch nicht erfolglos. Da müssen wir Briketts auflegen – bioökonomisch würde man jetzt „Holzstücke“ sagen. Dann haben wir den Industriebereich, das Handwerk und den Dienstleistungsbereich. Dort steht „Regulation“. Darauf gehe ich auch gleich noch einmal ein. Und wir haben Erstattung, Versorgung und Pflege. Dazu brauche ich auch nicht viel zu sagen; denn das war heute Morgen schon das große Thema.

Jetzt die letzte Folie. Was sind die großen Herausforderungen? MDR/IVDR kann ich auch streichen; dazu ist schon ausreichend viel gesagt worden. REACH und Stoffverbote haben wir auch schon abgearbeitet – danke sehr, Frau Steckeler. Bei der MDR können wir jetzt nur noch nachbessern. Bei der EU-Chemikalienstrategie, bei REACH/Stoffverboten müssen wir aufpassen. Die Frage ist, wie wir aufpassen, wie wir Sachen beeinflussen können. Beeinflussen können wir Sachen, wenn wir in Brüssel aktiv sind; denn dort werden die Messen gelesen, wie man so schön sagt. Da muss man sich mit dem beschäftigen, was auf uns zukommt.

Wie wird z. B. die KI in der Medizin künftig eingesetzt? Das ist die Frage. Darüber müssen wir reden. Wir müssen in Brüssel aktiv sein. Wir müssen vor Ort sein und uns mit unserem Wissen aus dem Medizintechnik-, dem Pharma-, dem Biotech-, dem Versorgungs- und dem Forschungsstandort einbringen. Auch da würde ich jetzt wieder an meinem Ast sägen. Sie können mich nachher fragen, was wir dabei besser machen können. Das, was wir machen, ist alles zu wenig. Wir wissen viel, aber in Brüssel müssen wir etwas herüberbringen.

Ich habe jetzt versucht und habe es, glaube ich, auch geschafft, nicht dasselbe zu erzählen wie Frau Steckeler und Herr Knaebel. Ich habe Ihnen das als Vertreter Ihrer Landesagentur ein bisschen anders herübergebracht. Ich werde mir die ganzen Theorien zu Health in All Policies ansehen, denn das müssen wir jetzt auf der Basis dessen, was wir in den vielen Jahren im „Forum Gesundheitsstandort BW“ und den vielen Jahren seit Bestehen von BIOPRO gemacht haben, möglichst schnell weiterentwickeln. Dass wir es brauchen, haben Sie von den beiden Vorrednern gehört. Wir könnten es schaffen, in diese Richtung zu gehen und eine „Health in All Policies“-Supportorganisation zu werden.

– 123 –

Vielen Dank.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Professor Dr. Kindervater, für Ihren Vortrag. Ich glaube, die, die jetzt nach der Mittagspause etwas ruhiger waren, sind jetzt auch aufgewacht. Es war in vielen Bereichen sehr erhellend.

Jetzt darf ich dem letzten Sachverständigen für den heutigen Tag, Herrn Professor Dr. Kern, Professor der Gesundheitsökonomie, Dekan des Studiengangs Management im Sozial- und Gesundheitswesen an der Hochschule Ravensburg-Weingarten, das Wort erteilen. Er ist uns digital zugeschaltet und wird auch etwas zur Gesundheitswirtschaft sagen. Sie haben jetzt auch 20 Minuten Zeit.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Sv. Herr Dr. Kern: Herzlichen Dank für die Einladung. – Sehr geehrter Herr Vorsitzender, liebe Landtagsabgeordnete! Ich habe eine lange Präsentation vorbereitet, damit das, was ich beitragen werde, ein bisschen illustriert wird.

Zunächst möchte ich auf Ravensburg-Weingarten eingehen. Ich bin geborener Stuttgarter. Deshalb weiß ich, dass spätestens bei Kirchheim unter Teck Baden-Württemberg endet. Oberschwaben ist da gar nicht vorhanden. Deswegen ist es immer toll, dass Minister Manne Lucha, der bei mir Mastermanagement studiert hat, in Stuttgart ist, denn so wird Oberschwaben nicht vergessen.

Herr Kindervater, ich nutze zumindest schon mal eine Karte des „Forums Gesundheitsstandort BW“, die Sie auf dieser Folie sehen können.

Zu den Themen Gesundheitsausgaben und Gesundheitswirtschaft – ich bin Wirtschaftswissenschaftler –: Pro Tag geben wir 1,2 Milliarden € für den gesamten Gesundheitssektor aus. Ungefähr 50 Milliarden €, die wir für die Gesundheitswirtschaft ausgeben, sind private Mittel, die von Individuen und privaten Haushalten finanziert werden. Alles andere sind Mittel, die über Steuern und Sozialversicherungsabgaben getragen werden oder aus dem Bereich der privaten Krankenversicherung kommen.

Ich möchte noch ganz kurz auf die Demografiestruktur, die im Zusammenhang mit den Arbeitskräften auch erwähnt wurde, eingehen. Der Kollege aus Freiburg sagte, dass die Arbeitskräfte schon nicht mehr da sind. In 20 oder 30 Jahren sieht es dann so aus wie bei „Charlie und die Schokoladenfabrik“. Der eine muss die vier Alten finanzieren und noch die Arbeitsleistung dafür erbringen. Letztendlich kann er die Finanzierung, die er erhält, gewissermaßen selbst bezahlen. Die vier Alten dümmern quasi dahin und wachen nur auf, wenn er kommt. Über die Frage, wie die Versorgung zukünftig aussieht, wird vor dem Hintergrund des demografischen Wandels an-

– 124 –

ders zu diskutieren sein. Das ist mit der doppelten Alterung gemeint. Zudem müssen diejenigen, die alt werden, auch noch die Leistung für diejenigen erbringen, die gewissermaßen gleichalt sind.

Gesundheitswirtschaft: Über die politische Perspektive wurde im Rahmen der Bürgerversicherung auch schon verschiedentlich diskutiert. Es ist davon auszugehen, dass es tendenziell eine Einheitsversicherung geben wird. Auch hinsichtlich der Konzentration von Krankenkassen, die absehbar ist, spricht vieles für die Einführung. Wir werden nicht umhinkommen, dass wir einen Grund- und Wahlleistungskatalog organisieren, den ich einmal „Elementar plus“ genannt habe. Ich habe ein kleines Papier dazu verfasst, wie denn überhaupt die zentralen Leistungen, die aus öffentlichen Mitteln finanziert werden, dargestellt werden können. Entscheidend dabei ist, dass wir für die Gesundheitswirtschaft auch den notwendigen Treibstoff haben, den die Unternehmen, die produzieren, hinterher auch absetzen können. Deshalb muss es jemanden geben, der die Produkte auch kaufen kann. Dabei geht es nicht nur um die Regulierung, sondern auch um das Potenzial, das vorhanden ist, um die Mittel, die zur Verfügung stehen, um die Leistungen, die entwickelt werden, aufzunehmen.

Bei den Preisen, die heute aufgrund der Hochspezifität des Leistungsgebots in der Medizintechnik, der Arzneimittelindustrie und der Biotechnologie entstehen – Sie haben es schon gehört –, ist es besonders interessant, was bei den Reimbursements herauskommt und wer das bezahlt. Wir werden einen stärkeren Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern und eine Integration von Leistungsangeboten haben. Sie kennen schon die Komplexpauschalen. Es besteht eher die Tendenz, dass es zu Health Maintenance Organizations kommt, also zur Finanzierung und Leistungserbringung aus einer Hand. Das macht Fresenius schon in den USA und bereitet es möglicherweise mit Helios Kliniken als Leistungsanbieter vor, worüber es auch womöglich geleistet werden kann. Wir werden dann bei Preisregulierungen und pauschalierter Vergütung natürlich zunehmende Qualitätskontrollen haben, was letztendlich eine zunehmende Kontrolle und Regulierung bedeutet.

Wichtig ist mir, darauf hinzuweisen, dass wir für die gesamte Definition, was die Gesundheitswirtschaft liefern kann, keine klare Definition von Gesundheitszielen in Deutschland haben. Wir haben zwar „www.gesundheitsziele.de“, die z. B. vorschlagen, die Zahl der Raucher in den nächsten zehn oder 15 Jahren zu halbieren. Was soll aber mit der Gesundheitsversorgung und mit dem Einsatz von Medizintechnik und Arzneimitteln erreicht werden? Was ist das Ziel der Gesellschaft, aus öffentlichen Mitteln – wohlgemerkt: aus öffentlichen Mitteln! – Maßnahmen der Daseinsvorsorge für die Bürger bereitzustellen? Das ist mit der Formulierung im SGB V, dass etwas medizinisch notwendig und sinnvoll oder so ähnlich sein muss, ganz unpräzise und allgemein gefasst. Das hilft uns aber nicht für eine sinnvolle Begleitforschung, um zu überprüfen, wie stringent die Angebote organisiert sind.

Dann haben wir das übliche Zwiebelmodell, das ich allerdings nur noch einmal illustrieren möchte, mit den Kernleistungen der stationären und ambulanten Versorgung

– 125 –

und darum herum der Apotheken und der Verwaltung. Dann geht es auch schon in den Übergangsbereich von Business-to-Business und nicht mehr von Business-to-Consumer, wo dann tatsächlich die Musik in der Gesundheitswirtschaft und der Medizintechnik spielt, die mehr die Industrie und weniger den Endkunden beliefert. Das ist mit dem Beispiel der Endoprothesen angesprochen worden. Der Endkunde kann sich den Hersteller der Kniegelenk-Endoprothese gar nicht aussuchen, sondern bekommt im Krankenhaus das Produkt, das das Krankenhaus bei einem Anbieter bestellt hat. Im Sinne von Entscheidungskompetenz wird sich möglicherweise noch viel ergänzen oder ändern müssen.

Ich bin im Gesundheitswirtschaftsausschuss der IHK in Stuttgart. Wir sind dort nicht nur angetreten, die Leistungsträger der Gesundheitswirtschaft selbst – das ist ein ganz großes Bestreben von mir – in der Region zusammenzubringen, sondern – das möchte ich damit illustrieren – wir wollen auch – dazu ist das „Forum Gesundheitsstandort BW“ eigentlich gedacht – den Strukturwandel vom Autoland Baden-Württemberg, so hat es die „Heilbronner Stimme“ geschrieben, hin zu einem Gesundheitsland voranbringen. Von den dann möglicherweise offenbleibenden Kapazitäten aus der Automobil- oder der Zulieferindustrie wollen wir deren Kompetenzen und Wissen in die Entwicklung von Gesundheitsprodukten und -dienstleistungen überführen. Dazu zählt z. B. auch, dass Produktionstechnologie im Sinne von Produktionsprozessen für die Gesundheitsversorgung von immenser Bedeutung ist.

Ich werde gleich noch illustrieren, wie Produktionsabläufe für die Herstellung von Gesundheitsversorgung neben den Inputfaktoren, der Medizintechnik und den Vorleistungsprodukten von besonderer Bedeutung sind. Da kann man von der Automobil- und der Zulieferindustrie enorm viel lernen. Das Bestreben des Gesundheitswirtschaftsausschusses der IHK ist es, dass wir Unternehmen aus der Automobilindustrie – darüber haben wir mit den Unternehmen schon gesprochen und Arbeitskreise initiiert –, die aufgrund mangelnder Nachfrage freie Kapazitäten haben, im Zuge des Strukturwandels in die Gesundheitswirtschaft einbinden. Das ist ein ganz wesentlicher Punkt, auf den man hinweisen muss. Für Ihre Arbeit ist es sicher interessant, Synergieeffekte zu nutzen und nicht in der Bubble der Teilnehmer an der Gesundheitswirtschaft zu bleiben, sondern Potenziale aus anderen industriellen Bereichen zu ziehen.

Die Hochschule kooperiert im Bereich Medizintechnik beispielsweise mit der Stern-Med GmbH oder der Firma Vetter Pharma in Ravensburg, die tatsächlich den weltweit einzigen Reinraum neuer Technologie betreibt. Das führt aber dazu, dass sich für mich als Wirtschaftswissenschaftler die Frage stellt, was denn der Nutzer dieses gesamten Gesundheitssystems braucht. Dabei sollte Gesundheitswirtschaft nicht rein technologiegetrieben, sondern von der Versorgungsseite kommend betrachtet werden. Was braucht denn der Nutzer? Vorhin ist es schon von Frau Steckeler angesprochen worden. Wie funktionieren denn ambulante Operationen für den Nutzer? Wie kann ich ihn an die Hand nehmen, damit ambulante Operationen tatsächlich

– 126 –

funktionieren und die Last der Koordination der ambulanten Operationen nicht auf den Patienten, der sich manchmal in prekärer Lage befindet, abgewälzt wird?

Deshalb möchte ich das illustrieren. Der Pflegeplatzmanager ist ein Softwareprodukt zur Koordination des Entlassungsmanagements in Krankenhäusern. Dazu machen wir gerade in Oberschwaben ein Projekt. Das Entlassungsmanagement ist eine Aufgabe der Krankenhäuser. In dem Projekt soll die Entlassung der Patienten koordiniert werden. Das funktioniert jedoch schlichtweg nicht. Selbst mit dem technischen Tool Pflegeplatzmanager, über das die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft einen Rahmenvertrag für alle Krankenhäuser Baden-Württembergs abschloss, ist dies aufgrund der mangelnden Integrationsbereitschaft der Beteiligten, die an einem Entlassungsmanagement mitwirken müssen, immer noch nicht gänzlich abgeschlossen. Zu den Beteiligten gehören z. B. die Apotheken, Unternehmen der Medizintechnik, die Sanitätshäuser oder die Krankenkassen. Dieses Versorgungselement ist nicht nur im Sinne von Gesundheitswirtschaft IT-seitig mit digitaler Infrastruktur und Telematikinfrastruktur zu gestalten, sondern es muss auch tatsächlich gelebt und vom Management der Krankenhäuser erkannt werden. Es muss das Potenzial genutzt werden, um diese Leistung strukturiert zu organisieren. Ein großer Teil der Gesundheitswirtschaft besteht neben dem rein produkt- und innovationsgetriebenen Bereich auch darin, die Prozessstrukturen zu optimieren.

Das Bild auf dieser Folie soll zeigen, dass die unterschiedlichen IT-Systeme innerhalb der Krankenhäuser, aber auch zwischen den Institutionen aufeinander abgestimmt und dass die sektoralen Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sowie Rehabilitation überwunden werden müssen. Das ist ein wesentlicher Teil der Gesundheitswirtschaft.

Betrachten wir das Internet of Things. Es wäre natürlich wunderbar, wenn jemand, der einen Versorgungsbedarf hat, weiß, dass er abgeholt wird, und wenn derjenige, der ihn abholt, weiß, wohin die Person gebracht werden muss und dort ein Bett freigehalten wird und bereits alle Patientendaten vorliegen. Diese Detaillösungen, die am Gesundheitsstandort Baden-Württemberg immer präsentiert werden und die hochgradig elaboriert sind, zusammenzuführen, sind im Sinne des Kunden, des Patienten die notwendige Bedingung, die wir erfüllen müssen. Daran müssen wir immer denken, wenn wir die einzelnen Produktionsposten sehen. Man kann jetzt einzelne Lebensphasen herausnehmen. In Tübingen wird in einem Modell zumindest ansatzweise gezeigt, wie das ineinandergreift. Das kann gewissermaßen in dem sogenannten „Ambient Assisted Living“-Modell gedacht werden. Dieses muss aber weiter perfektioniert werden, damit wir nicht in einer Gesundheitsversorgung im Sinne eines MVZ enden. Wir müssen vielmehr zum Grundsatz „From technology to service networks!“ kommen, damit keine fraktionierten Leistungen mehr angeboten werden, wie es heutzutage der Fall ist, und die Interoperabilität gar nicht gewährleistet ist. Das ist Teil der Gesundheitswirtschaft. Damit die ambulanten Operationen nicht in der Servicewüste enden, brauchen wir Bindeglieder und Schmiermittel, damit diese Leistun-

– 127 –

gen funktionieren. Deshalb habe ich auf die Automobil- und Zulieferindustrie abgehoben: Ohne Frage können wir aus diesem Bereich prozessuales Denken lernen.

Darauf komme ich, wenn wir jetzt über ambulante ärztliche Versorgung sprechen und wir wissen, dass die Kapazitäten dort bis in zehn Jahren um teilweise 30 oder 40 % reduziert werden. Deshalb müssen die verbleibenden Kapazitäten sinnvoll und effizient genutzt werden, und das bedeutet, Prozesse in Hausarztpraxen oder modernen Einrichtungen wie z. B. in Primärarztversorgungszentren zu verbessern, um dann diese Prozesse mit digitalen Lösungen integriert so zu gestalten, sodass künstliche Intelligenz den Leistungserbringer – in dem Fall den Arzt, die ärztlich qualifizierte Krankenschwester oder die Nurse – in ihrer persönlichen Beziehungsarbeit so unterstützt, dass Freiräume geschaffen werden und der Produktionsprozess so abgebildet wird, damit der Arzt die Aufgabe, die er wahrnehmen soll, auch wahrnehmen kann.

Wenn ich von Digitalisierung spreche, sind damit der Datentransfer und der Informationsaustausch gemeint. Das ist aber wiederum nur ein Teil dessen, was bei der Personalknappheit sowohl bei den Ärzten als auch bei den Pflegeberufen und in den „Randberufen“ wie Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie oder Sozialarbeit damit verbunden sein wird. Dann muss man auch sehen, was man davon technisch und was man durch Robotik lösen kann. Wenn Sie heute Abend noch Muse haben, dann schauen Sie sich bei Boston Dynamics einmal an, was an Robotertechnik tatsächlich möglich ist. Das sehe ich auch aus Sicht der Industrie.

Deshalb haben wir bei uns, der IHK in Stuttgart, begonnen, dieses Wissen aus Industrieunternehmen, die in dem Bereich tätig sind, zu integrieren: um es für Gesundheitsversorgungsleistungen nutzbar zu machen. Diese Perspektive möchte ich mit Ihnen teilen und eröffnen. Das sind so kleine Geschichten, dass man Exoskelette im Sinne einer Mensch-Maschinen-Symbiose hat. Das, was sonst als Robotik im Sinne von Artificial Intelligence funktioniert, kann nur funktionieren, wenn wir den Produktionsprozess tatsächlich auch für die Gesundheitsleistungen bei klar definierten Zielen einsetzen. Nur dann kann man über Effizienz nachdenken. Die Effizienzvorteile muss man sich erarbeiten. Dazu gehört aber auch, dass z. B. in Stuttgart oder anderen Städten viele Bordsteine abgesenkt werden. Dies wird für die geheingeschränkten Mitbürger in zehn und 20 Jahren gebraucht, sodass man mit dem „MOBILITY CUBE“, quasi einem umgebauten Segway, treppauf, treppab fahren kann. Drei bis vier Stufen schafft es auf jeden Fall.

Jetzt komme ich zu der Frage, wer in der Gesundheitswirtschaft alles zahlt. Dass man darüber nachdenkt, ist ganz wichtig. Das Pricing ist das eine, dann müssen wir aber auch über das Reimbursement nachdenken. Wo sind denn die Mittel, und wer hat die Mittel? Wie können die Mittel überhaupt in dieses Feld gelenkt werden? Wird sich das unter Marktmechanismen automatisch ändern? Oder sind es Bereiche, in denen sich eine staatliche Orientierung möglicherweise als angezeigt erkennen lässt? Da möchte ich auf die Einflussfaktoren für die Gesundheit hinweisen. Wir ha-

– 128 –

ben sozioökonomische Merkmale, die den Gesundheitszustand von Individuen besser zeigen: je bildungsstärker, desto einkommensstärker – deswegen auch die Beziehung zwischen sozioökonomischen Merkmalen und dem Einkommen und dem Vermögen. Wer bildungsstärker ist und über ein höheres Einkommen sowie Vermögen verfügt, der ist auch gesünder und hat eine höhere Lebenserwartung, dahingegen sind Leute mit einem geringeren Bildungsgrad und einem geringeren Einkommen häufiger schwerer und länger krank und sterben auch früher.

Die Auswirkungen der sozioökonomischen Merkmale wie Bildung, Einkommen und Vermögen auf den Gesundheitszustand muss man auch mit den Preisen für Gesundheitsleistungen auf dem privaten Markt in Verbindung bringen, wenn wir mit dem gesetzlichen Leistungskatalog zukünftig möglicherweise nur noch eine Basisversorgung finanziert bekommen. Dann muss man natürlich sehen, inwieweit das Potenzial da ist. Wie kann man das Potenzial so gestalten, dass für die gesamten Gesundheitsleistungen, die sonst zur Verfügung stehen und möglich sind, ausreichend finanzielle Mittel zur Verfügung stehen?

Ich habe Ihnen vom Statistischen Bundesamt die regionalen Unterschiede der Lebenserwartung mitgebracht. Daran sehen Sie, dass die Unterschiede in Süddeutschland deutlich ausgeprägter sind. Sie sehen auch das deutliche Gefälle in der Lebenserwartung zwischen Männern und Frauen, das bis zu fünf Jahre beträgt. Wenn man sich dann aber das Einkommen und das Vermögen der Privatpersonen ansieht, das verfügbar ist, um Gesundheitsleistungen oder Versorgungsleistungen zu kaufen, dann weiß man, dass die Einkommensverteilung relativ ungleich ist. Die Vermögensverteilung ist noch deutlich ungleicher. Trotzdem benötigten die, die in den oberen drei oder vier Einkommensperzentilen sind, Gesundheitsleistungen eigentlich gar nicht – im Sinne einer Versorgungsnotwendigkeit. Eine Bypass-Operation lässt man nicht einfach zum Spaß durchführen, nur weil man das Geld dafür zur Verfügung hat. Deshalb stellt sich die Frage, ob die über die gesetzliche Krankenversicherung zwangsweise gestaltete Umverteilung denjenigen, die diese Mittel nicht zur Verfügung haben, die aber die Versorgung benötigen, die Nutzung des Gesundheitswirtschaftsmarkts möglich macht, oder ob die Privatzahler so hohe Preise bezahlen müssen, dass es für den Hersteller interessant und lukrativ ist, überhaupt etwas in Stückzahlen, die dann auch nachgefragt werden, zu produzieren.

Ich zeige Ihnen noch die Vermögensverteilung. Die ist natürlich deutlich unterschiedlicher. Wenn man über die Pflege und die längere Altersversorgung nachdenkt, stellt sich die Frage – die durchschnittliche Verweildauer in stationären Altenpflegeeinrichtungen liegt bei 2,6 Jahren –, ob die eigenen Mittel reichen, um die Pflege zu finanzieren. Ich habe kürzlich an einem Risk-Management-Projekt gemeinsam mit St. Gallen teilgenommen. In den Gesprächen mit dem Träger einer großen Pflegeeinrichtung wurde mir klargemacht, man gehe davon aus, dass in absehbarer Zeit sogar die Angehörigen an Samstagen und Sonntagen die Pflegeleistungen erbringen müssen, weil das Personal nicht mehr verfügbar ist, oder dass man sehr viel Geld bezahlen muss, damit sich jemand tatsächlich für die Pflegearbeit entscheidet, wobei sich

– 129 –

dann die Frage stellt, ob diejenigen, die zu pflegen sind, die finanziellen Mittel aufbringen können, um die Pflegeleistungen zu bezahlen.

Sie sehen, dass es neben dem, was technisch, medizinisch, biologisch, chemisch und physikalisch möglich ist und geschaffen werden kann, darauf ankommt, wer aus welchen Mitteln diese Angebote noch bezahlen kann. Auf jeden Fall muss man die Öffnung der Gesundheitswirtschaft – Herr Kindervater, Sie sind da auch aktiv – für den Export von Leistungen in die Welt hinaus im Blick behalten. Man muss aber auch sehen, dass die Digitalisierung der Gesundheitswirtschaft große Optionen eröffnet. Wir müssen Versorgungsprozesse im Sinne des Nutzens für die Kunden bzw. die Patienten gestalten, die Forschung auf dem Gebiet der Versorgung stärken und die Finanzierung für Innovationen sicherstellen, damit Versorgungsinnovation auch gestaltet wird. In den Interviews, die ich geführt habe, wurde die Regulierungspolitik als „Bürokratieinfarkt“ bezeichnet. Deshalb sehe ich Sie, den Gesetzgeber, am Zuge, die Bürokratie nicht weiter ausufern zu lassen, sondern nach Möglichkeit sollten Sie sie weithin eindämmen.

Ich hoffe, dass ich die Redezeit weitgehend eingehalten habe und stehe für Fragen gern zur Verfügung.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Professor Dr. Kern. Weitgehend haben Sie die Redezeit eingehalten. Vielen Dank an Sie. Auch Sie erhalten hier aus der Runde Applaus.

(Beifall)

Wir kommen jetzt zur Fragerunde. Bitte stellen Sie Ihre Fragen prägnant und in aller Kürze. – Bitte, Herr Professor Dr. Busemeyer.

Dr. Marius R. Busemeyer, externes Mitglied: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Vielen Dank an die Referenten für drei sehr spannende Vorträge.

Meine Frage richtet sich vor allem an Herrn Professor Kindervater, aber vielleicht auch an Frau Steckeler. Herr Professor Kindervater, Sie haben ja die in vielerlei Hinsicht parallelen Aussagen Ihrer Vorrednerin bekräftigt. An einem Punkt würde ich gern nachhaken; da geht es um die Rolle von öffentlichen Institutionen, wie es Ihre Institution ist, wie es aber auch unsere Institutionen sind, und es geht um Exzellenzcluster in anderen öffentlichen Institutionen, die Forschungsaktivitäten anschieben und die den Transfer von der öffentlichen Forschungsförderung in die Privatwirtschaft ermöglichen.

Wenn man sich in Deutschland die Ausgaben für Forschung anschaut, stellt man fest, dass der größte Teil hiervon aus dem Privatsektor kommt. Daher ist die Frage: Wie effektiv, wie effizient sind denn jetzt öffentliche Forschungsförderinstrumente,

– 130 –

und ab wann muss dann die Privatwirtschaft übernehmen? Oder wo ist die Privatwirtschaft effektiver?

Um es noch etwas prägnanter auf den Punkt zu bringen – auch das Thema Deregulierung stand ja im Raum; das hört sich für mich dann immer so an, als könne die Privatwirtschaft das doch alles viel besser und der Staat solle sich doch möglichst heraushalten –: Ist es nicht so, dass die öffentliche Förderung absolut notwendig ist, um als Türöffner zu dienen und vielleicht auch über eine gewisse Hebelwirkung die privaten Innovationen erst zu ermöglichen? Das kann ja auch eine Chance für den Mittelstand sein, wenn man die Vernetzung zwischen Mittelstand und Start-ups, gerade über die öffentlichen Institutionen, hinkommt. – Diese Frage richtet sich an Sie beide, und ich bin gespannt auf Ihre Antworten.

Abg. Dr. Matthias Miller CDU: Vielen Dank für die drei spannenden Referate. Wir haben ja Handlungsempfehlungen zu entwickeln. Ich fand es jetzt sehr eindrucksvoll, zu erfahren, was Sie in diesen Bereichen machen.

Herr Professor Kindervater, Sie hatten zum Schluss diese Blitze gezeigt, mit den EU-Vorschriften, und da war recht deutlich zu sehen, dass, wenn eine EU-Verordnung erst einmal da ist, es recht spät ist, um etwas zu tun. Entsprechendes hatten wir auch schon von Ihrem Heidelberger Kollegen, Professor Knaebel, gehört.

Meine Frage ist: Was würden Sie uns aus Ihren Institutionen heraus empfehlen, was man vielleicht verbessern müsste, sodass es möglich ist, frühzeitiger zu intervenieren? Vielleicht würde das auch Ihre Institutionen stärken. Würde das etwas helfen in puncto krisenfester Gesellschaft? Denn unter dieser großen Überschrift stehen wir ja hier. Die Frage ist: Wie können wir die Gesellschaft krisenfest machen und sie vor künftigen Krisen bewahren oder hierauf bestmöglich vorbereiten?

Da geht es dann auch um die Frage, welche Rolle Ihre Institutionen hierbei spielen könnten – losgelöst von dem konkreten Fall der Verordnung, die es seitens der EU ja schon gibt. Haben Sie Vorschläge, wie wir die Situation verbessern könnten?

Abg. Jochen Haußmann FDP/DVP: Frau Steckeler, ich finde, Ihre Rede könnte als Handlungsempfehlung der Enquete direkt zu Protokoll genommen werden; die Impulse, die Sie damit gaben, sind ganz wichtig. Im Grunde war es ja schon vor Jahren vorhersehbar, was auf uns zurollen würde.

Wenn wir in der Zeit der Coronapandemie so etwas aufsetzen, dann müssen wir uns schon nach Sinn und Zweck fragen. Strukturen sind nur dann wirklich sinnvoll, wenn sie auch in einer Krise Bestand haben. Wenn dies in der Krise ausgesetzt wird, dann braucht man es im Grunde auch in normalen Phasen nicht. Insofern dafür also ganz herzlichen Dank. Diese Impulse aufzunehmen wird uns sicherlich helfen.

– 131 –

Herr Professor Kindervater, Sie hatten zwei Punkte angesprochen, die ich aufgreifen möchte. Zum einen ging es dabei um das Thema Datenschutz; dies hatten Sie ja auch schon bei dem Treffen in Stuttgart angesprochen. Inwieweit sehen Sie da tatsächlich Bewegung in diesem Bereich insofern, als man – so, wie es auch von Professor Knaebel angesprochen wurde – dies tatsächlich vereinbaren und eine Balance zwischen dem Datenschutz und der Nutzung erreichen kann, die wir, wie die Erfahrungen der Coronapandemie eindrücklich zeigen, brauchen? Wie ist da Ihre Einschätzung?

Das „Forum Gesundheitsstandort BW“ gab es ja schon vor der Coronapandemie. Inwieweit sind da die Schwerpunkte fixiert worden, um mit dem „Forum Gesundheitsstandort BW“ aus den Erfahrungen der Coronapandemie, speziell auch für Baden-Württemberg, die richtigen Schlüsse zu ziehen?

Abschließend zu Ihnen, Herr Professor Kern: In einer Ihrer letzten Folien ging es um das Thema Innovationsfinanzierung. Da habe ich die Rückfrage, wie es speziell im Bereich Pflege gelingt, diese Innovationen, die wir haben, tatsächlich in die praktische Nutzung zu bringen.

Sv. Frau Steckeler: Die Fragen gingen jetzt hauptsächlich an Herrn Kindervater. Ich versuche, es noch einmal zusammenzufassen.

Zum Thema Deregulierung: Ja, die fordern wir. Das heißt aber nicht, dass die Unternehmen alles besser können – um Gottes willen. Bitte verstehen Sie das also nicht falsch. Es braucht Regulierung, und es braucht auch Orientierung und Regeln. Was wir uns aber wünschen, ist, dass diese noch mal angeschaut und evaluiert werden. Denn oft werden die Regeln von Menschen verfasst, die sich in der Praxis nicht auskennen und die auch unterschiedliche Vorstellungen haben, und dann wird das zu einem Gesamtpaket zusammengeschürt, das in sich nicht mehr stimmig ist. Zusätzlich kommt es zu Überlappungen mit anderen Regelungen, die sich dann auch noch gegenseitig in die Quere kommen – und dann ist das Chaos perfekt.

Wir fordern also nicht einen Verzicht auf Regeln, wir fordern nur, dass die Regeln angeschaut werden, evaluiert werden – genauso, wie auch Unternehmen aufgefordert werden, ihre Produkte zu evaluieren, zu validieren, auf den Prüfstand zu stellen. Es geht darum, wirklich zu schauen: Wo kann man eventuell verschlanken, sodass man trotzdem immer noch eine tolle Regelung hat?

Wir sind z. B. auch nicht gegen die Medical Device Regulation. Da bin ich ganz bei Professor Knaebel; die muss nicht abgeschafft werden, aber sie muss richtig gemacht werden. Sie muss an den Stellen verbessert werden, wo sie hemmt.

Vernetzung von Mittelstand und Start-ups über öffentliche Institutionen – ich denke, dazu werden auch Sie, Herr Kindervater, gleich noch etwas sagen –: Dies funktio-

– 132 –

niert sowohl über öffentliche Institutionen als auch über Institutionen wie z. B. die MedicalMountains GmbH, die ebenfalls Gesellschafter aus dem öffentlichen Bereich hat. Wir sind jedoch eine eigenständige GmbH, eigenfinanziert, und wir versuchen natürlich auch, Plattformen zu schaffen. Denn letztendlich beginnt alles mit der Kommunikation – jede Forschung, jedes Projekt, jede Idee braucht Kommunikation, braucht Vertrauen, braucht eine Basis. Und da bedarf es eben sehr vieler Plattformen, die sich gegenseitig ergänzen und die gut zusammenarbeiten, um genau diese Vertrauensebenen zu schaffen.

EU-Verordnungen: Was empfehlen wir, um frühzeitiger zu intervenieren? Diese Frage stelle ich mir auch jedes Mal. Denn immer, wenn eine neue EU-Verordnung geschrieben wird, bekommt man ja durchaus die Chance, zu kommentieren. Wir nutzen die Chancen, zu kommentieren, auch immer; am Ende läuft es aber meistens darauf hinaus, dass die Version, die in die Kommentierung gegeben wurde, dann genau auch die finale Version ist. Ich frage mich oft: Was passiert eigentlich mit all den Kommentaren? Werden die tatsächlich angeschaut? Werden die in irgendeiner Weise beachtet, oder eben nicht? Denn die Endversion ist in 95 % der Fälle die gleiche.

Am Beispiel MDR zeigt sich übrigens – ich finde das toll; es ist ein schönes Beispiel dafür, wie unangenehm Baden-Württemberg in der EU ist –: Es gibt mit Ausnahme von Baden-Württemberg und Bayern kein Bundesland, das von der Kommission eigene Audienzen bekommt, um diese Thematik zu besprechen. Die anderen Bundesländer sind nicht dabei. Wahrscheinlich ist es also tatsächlich wichtig, unangenehm zu bleiben, immer dabeizubleiben, ständig zu nerven – und die Angelegenheiten ernst zu nehmen; denn damit fängt alles an.

Wie gesagt, wir haben die Probleme schon früh prophezeit, wir haben sie schon früh erkannt, aber es hat einem niemand geglaubt.

Wir brauchen also die Landesregierungen und die politischen Partner, die uns wiederum glauben und dann das Gleiche auch im Dialog weiterbringen. Das ist ganz wichtig.

Sv. Herr Dr. Kindervater: Ich möchte direkt daran anschließen; denn es gibt noch etwas anderes, bei dem Baden-Württemberg einzig ist. Man kann zu unserem Ministerpräsidenten ja stehen, wie man will; er hat aber, nachdem er sich bei Ihnen und bei uns über die aktuelle Lage bezüglich der MDR informiert hat, bei Frau von der Leyen und bei Frau Kyriakides, der Kommissarin für Gesundheit, angerufen und mit ihnen gesprochen, und er hat gesagt: „Leute, das kann doch wohl nicht sein.“ Er hat sich bei einem internen Hearing im Staatsministerium angehört, wie es den Unternehmen geht, er war in Tuttlingen, er hat sich das vor Ort angehört, und dann hat er da angerufen. Und plötzlich bewegte sich wundersamerweise etwas.

Das ist, denke ich, auch etwas, was es so anderswo überhaupt nicht gibt. Da gibt es Leute, die sind irgendwie Schirmherren, Schirmherrinnen für irgendetwas, aber die

– 133 –

Tatsache, dass seitens der Regierung ein solch hohes Commitment da ist, das entspricht unserer Vorstellung von Health in All Policies. Das geht nicht nur als Bottom-up-Prozess, so, wie wir beide es betreiben, sondern das geht auch top-down. Da muss also auch Commitment sein. Und dieses Commitment hat uns bei der MDR, denke ich, sehr weitergeholfen – neben der vielen Arbeit, die da zu tun war.

Das war noch mal so ein Nachklapp zu dem, was Sie, liebe Frau Steckeler, gesagt haben.

Jetzt würde ich gern auf die Fragen eingehen.

Zum einen ging es um die Rolle öffentlicher Forschung. Wenn Unternehmen forschen, dann haben sie eigentlich immer die Idee, dass da in einem Zeitraum zwischen einem und drei Jahren irgendetwas Umsatzerhebliches kommt. Ein normaler Produktzyklus – – Wir wissen, in der Pharmaindustrie und zukünftig auch in der Medizintechnikindustrie wird es durch die Regulierung länger, und auch die Hürden werden höher; das haben wir ja gehört. Aber wenn Sie heute – und das ist auch unser Tagesgeschäft – für Themenstellungen Unternehmen ansprechen und fragen, ob das Thema sie nicht vielleicht interessiert, dann ist immer sofort die Frage: Wann haben wir denn was davon?

Sie alle kennen die Begriffe „Radikale Innovation“ und „Inkrementelle Innovation“. Die inkrementellen Innovationen sind kleine Produktverbesserungen, leichte Modifikationen, Verbesserungen in der Automatisierung, mehr Digitalisierung im Produkt usw. Aber es geht auch um die großen, neuen Produkte, z. B. für die Medizintechnik, dass also biologische Systeme, Zellen, Organstrukturen quasi als zukünftige Produkte entstehen, wobei Medizintechnik auch eine wichtige Rolle spielt, spielen wird und spielen muss.

Wenn Sie jetzt nach Tuttlingen kämen, und wir würden so einen Workshop machen, dann würden da Leute kommen, weil Sie im Innovationsbereich ja auch super viel machen. Aber die Begeisterung dafür wäre sicherlich nicht besonders groß, weil die eben ihre ganzen Umfeldbedingungen haben, die Sie heute ja auch kennengelernt haben. Und an diesen Themen, den Zukunftsthemen, den radikalen Themen, da muss man mit öffentlicher Forschung starten.

Aber – das möchte ich sagen; denn Sie haben es ein bisschen als ein Entweder-oder dargestellt – ein Entweder-oder würde ich nie machen. Es muss immer ein Und sein. Max-Planck-Institute – Grundlagenforschung –, die können forschen, was sie wollen. Auch im EMBL in Heidelberg kann geforscht werden; auch das ist Grundlagenforschung. Da steht der wissenschaftliche Erkenntnisgewinn im Vordergrund – Neues machen. Auch daraus kann man dann Innovationen entwickeln, allerdings mit etwas Vorlauf.

– 134 –

Aber die Tatsache, dass man die Zukunftsthemen entweder in Richtung angewandter Forschung – – Das machen auch unsere Institute in Baden-Württemberg, etwa Fraunhofer und die Institute der Innovationsallianz; die haben das Ohr auf der Schiene der Unternehmen. Das sind kleinere Projekte; das ist das, was die Industrie braucht und was auch die Universitäten und Hochschulen im Bereich der angewandten Forschung machen. Das ist so eine kleinteilige Forschung für Unternehmen.

Solche Projekte haben wir ja im Forum und auch in Programmen des MWK, des WM und auch des SM außerhalb des Forums, und sie werden auch immer gern unterstützt. Sie müssen nach EU-Beihilferecht vorwettbewerblich sein; aber dann kann auch bei solchen Sachen mit öffentlichem Geld industrielle Forschung unterstützt werden.

Bei den Zukunftsthemen – das ist wichtig – muss, wie man so schön sagt, die öffentliche Hand – wenn sie denn mit Weitsicht agiert – den Stein ins Wasser schmeißen. Nehmen Sie mal die Themen im Bereich der künstlichen Intelligenz, nehmen Sie mal so etwas wie Quantencomputing – wo wir in Baden-Württemberg ganz gut sind, natürlich mit IBM in Ehningen zusammen.

Aber gerade bei solchen Themen, wo die Unternehmen sagen: „In dieser Einfluss-sphäre“ – ich verweise auf meine Blitze – „sollen wir Sachen machen, die wir vielleicht erst in zehn Jahren irgendwo im Produktportfolio sehen?“, muss die öffentliche Hand rein und muss sagen: „Wir tun etwas. Wollt ihr mitmachen?“

Selbst, wenn es so ist wie bei den Zahlen der öffentlichen versus privaten Förderung: Da spricht man immer von dem sogenannten Hebeleffekt. Die Frage ist doch – und so werden auch beim BMBF in Berlin Forschungscluster, Exzellenzcluster beurteilt –: Mit einem Euro öffentliches Geld kann ich wie viel Euro privates Geld aktivieren? Das ist, denke ich, für die öffentlichen Mittel ganz wichtig. Es ist nämlich auch ein Erfolgsindikator, wenn die Industrie es gar nicht will. Und einen Lol schreibt jeder mal schnell.

Aber tatsächlich Geld zu investieren, zu sagen: „Das, was die öffentliche Hand da macht, interessiert uns zum einen, zum anderen wollen wir es haben, und zum Dritten geben wir auch noch 10 € drauf auf den 1 €“, das ist sozusagen dieser Hebeleffekt. Und wenn sich der Staat da heraushält aus der Zukunft der Unternehmen – sie selbst können das nicht; denken Sie an die von mir genannten ca. 400 Unternehmen mit weniger als zehn Mitarbeitern –, dann passiert die Zukunft nicht; dann hört quasi das Tun und Schaffen in diesem Branchensegment in Baden-Württemberg auf.

Jetzt würde ich gern – danke für die Frage – zu den Handlungsempfehlungen kommen. Wie gesagt, ich wollte Ihnen die Zahlen aus Baden-Württemberg im Bereich Gesundheitsindustrie vermitteln. Deswegen habe ich mich mit den Empfehlungen zurückgehalten, auch wenn ich in meiner Ausarbeitung ein bisschen dazu geschrieben habe.

– 135 –

Wir müssen uns – das kam vorhin auch schon mal; vieles wurde schon gesagt – noch tiefer in die Erzeugerketten, Lieferketten, Wertschöpfungsketten hineinarbeiten. In der Coronapandemie haben wir dies an der einen oder anderen Stelle schmerzlich erleben müssen; wie in einem Déjà-vu haben wir gesehen, dass all das, was wir mal hatten, nicht mehr da ist.

Der Ministerpräsident hat ja schon im Februar 2020 den Aufruf an die Automotive-Industrie gestartet, sie solle helfen, Beatmungsgeräte zu bauen. Das war aus unserer Sicht erst mal natürlich völlig gaga – mit den ganzen Verordnungen, Medizinprodukteverordnung usw. Aber mit unserer Schwesterorganisation – – Mit meinem Kollegen bei e-mobil, Franz Loogen, habe ich noch am selben Abend telefoniert. Wir haben gesagt: „Ralf, Franz, wie kriegen wir das hin?“ Wir haben damals dann eine Taskforce gegründet. Er hat gesagt: „Ich kenne die Automotive-Firmen, und du kennst die ganzen Abläufe in der Medizintechnik“ – wir hatten ja damals auch das große Maskenproblem –, und dann haben wir über Nacht eine Support-Taskforce aus der Taufe gehoben, die dann dem Sozialministerium zugearbeitet hat.

Zum einen ging es um die Frage: Wo bekommen wir Masken her? Da waren viele gefälschte Produkte aus China unterwegs; da haben wir dann Zertifikate geprüft, haben aber auch geschaut: Wen gibt es noch, der weiß, wie man Masken macht? Und da haben wir beispielsweise mit unserer Allianz Faserbasierte Werkstoffe, AFBW, gesprochen. Ich musste mich auch erst mal einarbeiten und schauen, wie die ganzen Sachen funktionieren, sowohl Beatmungsgeräte als auch Masken. Aber durch das Wissen im Wege dieser Vernetzung, die wir in Baden-Württemberg haben, war ich nach drei Tagen schon viel schlauer.

Deswegen mein Appell: Wir müssen die Wertschöpfungsketten – Wie entstehen Produkte? Was ist da überhaupt drin? – von der öffentlichen Seite her versuchen zu verstehen. Da werden vielleicht eine Menge Betriebsgeheimnisse enthalten sein. Aber hierzu eine kleine Anekdote: In den Beatmungsgeräten sind ganz bestimmte Ventile drin, die den Sauerstoffzustrom regeln. Die müssen natürlich medizinproduktekonform sein. Sie werden bei einer Schweizer Firma für ganz viele Firmen hergestellt. Und weil dann plötzlich Weltbankausschreibungen mit Tausenden von Beatmungsgeräten kamen, gab es nicht genug Ventile. Alle Firmen wollten 5 000 Ventile, und die hatten ein Mal 5 000 Ventile, aber nicht zehn Mal 5 000.

Wir hatten aber von einem Unternehmen Konstruktionszeichnungen von den Ventilen, und dann bin ich in den Automotive-Sektor gegangen und habe gefragt: Wer könnte so ein Ventil bauen? Denn damals gab es die Notzulassung. Und da hat sich die Automotive-Industrie gewundert, wie einfach Medizintechnikventile sein können. Sie haben gesagt: „Na, das ist ja überhaupt kein Problem.“

Auch da geht es also wieder darum, so, wie ich es Ihnen vorhin bei meiner Präsentation gezeigt habe, die Leute ins Gespräch zu bringen. In der Coronapandemie – ich weiß nicht, ob Sie davon gehört haben; dazu kamen aber auch Landtagsanfragen

– 136 –

usw. – gab es vier Unternehmenskonsortien, nicht aus der Medizintechnikindustrie, die fertige Layouts für Beatmungsgeräte gemacht haben. Wenn wir die gebraucht hätten, wenn es in Deutschland schlimmer gelaufen wäre, dann hätten wir innerhalb weniger Tage eine Serienproduktion von notifizierten Beatmungsgeräten hinbekommen. So weit waren wir schon. Aber wir waren auch nur deswegen so weit, weil wir versucht haben, gemeinsam mit Experten zu schauen: Wie sieht denn so eine Beatmungsmaschine aus? Welche Unternehmen kann man zusammenbringen, und wie kann man das eventuell hinbekommen?

Über die Kenntnis – Wie werden Produkte heutzutage gemacht? – schafft man es dann. Und da ist dann auch wieder die Frage: Arbeitet man schon vorher daran, oder stellt man sich erst dann entsprechend auf, wenn neue Dinge kommen, wenn man eben keine Beatmungsgeräte braucht, sondern irgendwelche Infusionssysteme oder sonst etwas, wovon nicht genug da ist? Da muss man die Leute zusammen haben, die solche Dinge dann in möglichst kurzer Zeit zusammenbringen.

Zur Frage EU: Wir haben eine super gute, toll aktive Landesvertretung. Aber wenn ich sehe, welches Personal in den Nachbarlandesvertretungen ist, dann weiß ich: Wir haben da viel zu wenig. Wir haben von jedem Ministerium – vielleicht wissen Sie es – eine verantwortliche Person und vielleicht noch eine Person, die gerade hospitiert. Andere Bundesländer haben da Dutzende von Leuten, die überall, in allen Arbeitsausschüssen, in allen Referaten der Kommission, schauen und den Schriftverkehr auf die Frage hin vergleichen, was da von der Kommission selbst oder in den entsprechenden trialogischen Strukturen zwischen Europaparlament, EU-Rat und der Kommission läuft.

Das beobachten wir gar nicht. Da sind wir gar nicht dabei. Erst wenn es die Anhörungen gibt, bekommen Sie und ich die Unterlagen auf den Tisch. Aber dann ist, wie Frau Steckeler gesagt hat, die Messe schon gelesen. Wir müssen da viel früher hinein. Wir müssen als Experten, die wir ja hoffentlich auch vor Ihrem geistigen Auge sind, irgendwie enabled werden – größter Medizinstandort in Europa!

Es ist wichtig, dass wir vorher schon mitgehört werden. Und da gibt es solche Zirkel. Es ist ja nicht so, dass ich sauer wäre, nicht jede Woche in Brüssel sein zu können. Dann könnte ich nämlich nicht in Baden-Württemberg sein und hier Gutes tun. Aber wir müssen es schaffen, stärker positiv zu wirken.

Aus Industriesicht würde das Lobbyarbeit heißen. Wir brauchen Influencertum. Wir müssen gehört werden und müssen zeigen, welches Know-how wir hier haben, anstatt hinterher zu versuchen, wenn das Kind bereits in den Brunnen gefallen ist, es wieder herauszuholen. – Das bekommen wir auch hin. Aber wir müssen mit diesen ganzen Blitzen, die jetzt gerade auf dem Tisch der Kommission und des Rates sowie des EU-Parlaments sind, viel früher dabei sein. Und dafür brauchen wir eine starke Landesvertretung, die uns helfen kann und uns in Szene setzt. Und wir brauchen natürlich auch die Ministerien.

– 137 –

Datenschutz: Es gab Gespräche zwischen Universitätskliniken und unserem Landesdatenschutzbeauftragten. Das ist mir auf dieser Herbstkonferenz auch berichtet worden. Ich gebe es Ihnen 1 : 1 weiter; das war nämlich eine öffentliche Sitzung dieses Bundesverbands. Da hat jemand aus unserem Landesdatenschutz mit Verantwortlichen und Forschenden im Datenbereich der Universitätskliniken zusammengesessen, und dann kamen die knaebelschen Stoppschilder. Und dann kam das irgendwie rüber, und es hat sich hochgeschaukelt.

Dann waren auf diesem Bundeskongress, von dem ich Ihnen berichtet habe, ein Vertreter des Landesdatenschutzes und ich in einer Präsentationssession, genau so, wie wir beide jetzt hier sitzen. Der hat diese Story erzählt. Es waren 300, 350 Datenschützer, die da saßen, aus ganz Deutschland. Da hat er gesagt: Wissen Sie, was die Universitätsprofessoren am Ende zu mir gesagt haben? Datenschutz tötet. – So. Ein schöner Vorspann, wenn ich da komme. Und dann kam ich, und ich habe dann die Geschichte so, wie ich es Ihnen eben hier preisgegeben habe, entwickelt, indem ich gesagt habe: Wenn wir Datenschutz richtig auslegen – – Ich hatte mir von zwei Unternehmen Beispiele geholt für neue Produkte, die nur mit Gesundheitsdaten funktionieren. Und da habe ich dann gesagt, nachdem ich denen die Botschaft herübergebracht habe: Jetzt ändern wir den Spruch „Datenschutz tötet“ mal zu „Datenschutz rettet Leben“.

Das Beispiel war nämlich – ich erzähle es noch ganz schnell – ein elektronischer Sepsis-Score, also für Blutvergiftung, Multiorganversagen. Das kann man nur messen; da gibt es kein Diagnostikum, da gibt es kein Analyseverfahren, nichts. Das kann man nur messen, wenn man sieben, acht Parameter von vielen Patienten hat, die vorher entweder eine Sepsis entwickelt haben oder an einer Sepsis vorbeigeschrammt sind. Und dann hat die Firma Philips Medizin-Systeme Böblingen sozusagen ein Multiparameter-Datenset entwickelt, das auf einer Skala von null bis zehn zeigt, wie weit eine Sepsis kommt. Das bekommt man nur mit Daten hin. Und das hat diesen Leuten die Augen geöffnet. Deswegen habe ich dann gesagt: „Sehen Sie? Daten können Leben retten.“ Und dann hatte ich sie alle.

Das ist die moderierende Rolle bei Health in All Policies. Wenn Leute wie ich in solchen Diskussionen dabei sind, dann lasse ich doch die Leute überhaupt gar nicht erst aneinandergeraten. Da muss man das so moderieren, dass die miteinander umgehen und dass sie wissen, was die anderen machen, die Datenschützer genauso wie die forschenden Universitätsklinikdirektoren. Das ist doch nicht so schwierig.

Aber wir brauchen eine Organisation, die diese Prozesse unterstützt. Denn wenn man sie alleine aufeinander loslässt, dann knallt es, und dann haben wir die Stoppschilder überall. Wir brauchen aber Datenhighways, und wir brauchen Ermöglichungskultur.

Sv. Frau Steckeler: Das heißt, wir brauchen eine Kampagne so, wie sie Herr Kindervater macht, für Daten.

– 138 –

(Beifall des Abg. Dr. Michael Preusch CDU)

Vielleicht noch als ein kleiner Zusatz beim Thema „Datenschutz und Datennutzung“: Es ist tatsächlich so, dass es da geradezu eine Absurdität gibt. Denn wiederum andere Regularien wie die MDR fordern, dass die Unternehmen Daten aus den Kliniken brauchen, um ihre Produkte zuzulassen. Die Kliniken aber müssen diese Daten nicht an die Hersteller weitergeben und tun das auch ungern, aus Gründen des Datenschutzes. Folge, Konsequenz: ohne Daten, ohne ausreichende Daten keine Zulassung. – Daran sieht man ein bisschen die Absurdität der verschiedenen Regularien, die sich auch noch gegenseitig ins Fleisch schneiden.

Sv. Herr Dr. Kindervater: Ich habe jetzt noch das Thema bzw. den Schwerpunkt „Verschiebung vor und nach Corona“. Das mache ich aber ganz schnell. Ich finde, wir sollten – das war heute Vormittag auch Thema – die Erfahrungen und die Erkenntnisse, die die Bürger mit Corona hatten, mit der Corona-Warn-App – – Egal, wie kontrovers das diskutiert wurde, egal wie das auch bezüglich der Luca App kontrovers war: Die Leute sind nach Corona alle viel digitaler als vorher. Und auf dieser Welle sollten wir weiter reiten. Denn die Leute wissen jetzt: Wenn es da draußen klemmt – wir haben ja heute gelernt, wo es überall klemmt –, dann kann uns die Digitalisierung helfen. Und das sollten wir auf alle Fälle versuchen, ohne immer gleich das Warnschild hochzuhalten, weiter nach vorne zu entwickeln.

Sv. Herr Dr. Kern: Wenn ich es richtig sehe, hat Herr Haußmann hier noch eine Frage gestellt, und zwar zu der Innovationsfinanzierung, die sich mehr auf den Bereich Pflege bezieht. Der entscheidende Punkt, auf den ich dabei noch einmal hinweisen möchte, ist, dass die Zieldefinition für die Gesundheitsversorgung auch bezüglich der Frage, wie welche Innovation zustande kommen soll, vorab geklärt werden muss, und zwar in vielen Bereichen.

Lieber Herr Haußmann, in der Pflege gibt es Lösungen, da gibt es viele Dinge, die in der Schublade liegen. Allerdings geht es dann weniger um die Frage der Finanzierung – welche Mittel stehen dafür zur Verfügung? –, sondern es geht um Regulierungsrestriktionen, die aufzuheben sind, und es geht darum, Dinge möglich zu machen, die zurzeit, unter den gegebenen Restriktionen nicht möglich sind. Es geht also um Vereinfachungen, um Prozessveränderungen, die aber mit den Anforderungen, mit den Qualitätskriterien, mit den Qualitätssicherungsstandards so nicht gestaltbar sind.

Der entscheidende Punkt ist also nicht unbedingt, dass die Einrichtungen sagen, sie bräuchten zusätzliches Geld, sondern vielmehr die Frage: Wie kann die Gestaltungshoheit in die Häuser zurückgeholt werden, ohne dass Verletzungen und strafbewehrtes Handeln damit verbunden sind?

Das fügt sich natürlich unmittelbar in die Frage: Was sind die Kosten, die letztendlich entstehen, bei welcher Versorgungsqualität? Das muss den Häusern dann tatsäch-

– 139 –

lich individuell zugemessen werden; der staatliche Eingriff, der Regulator, muss sich entsprechend zurückhalten und das moderieren, ähnlich wie bei einer modernen Gestaltung bei der Frage, wie man mit Daten umgeht, sodass es dann auch hier lösungsorientierte Ansätze geben kann – für die zumindest eine Offenheit bestehen muss.

Es ist so ähnlich wie bei der bedingten Zulassung; man muss dann auch im Sinne von Versorgungsevaluationsforschung das eröffnen, dass hier jemand alternative, innovative Versorgungskonzepte lebt, um dann zu überprüfen, inwieweit diese sich gegenüber dem bisherigen Standard tatsächlich als besser – oder als mindestens genauso gut – erweisen.

Es dreht sich also nicht unbedingt darum, dass die öffentliche Hand weitere Mittel in die Hand nehmen muss, sondern es geht um Gestaltungshoheit für die Einrichtungen; diese Gestaltungshoheit muss überlassen oder übergeben oder zurückgegeben werden, und zwar an diejenigen, die vor Ort Tag für Tag das am besten wissen.

Dies möchte ich noch zu Ihrer Frage anmerken. Das hängt natürlich unmittelbar mit der Zieldefinition und der grundsätzlichen Ressourcenausstattung im Sozial- und im Gesundheitssektor zusammen – und ist damit natürlich auch ein begrenzender Faktor für Gesundheitswirtschaftsmöglichkeiten; das ist damit verbunden. Deswegen sollte die privatwirtschaftliche Lösung favorisiert werden.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Professor Dr. Kern. – Es gibt noch eine kleine Nachfrage des Abg. Daniel Karrais von der FDP/DVP.

Abg. Daniel Karrais FDP/DVP: Das ist wirklich eine ganz kurze Frage; alle drei Referenten haben nämlich das Thema Digitalisierung angesprochen und gesagt, man brauche mehr.

Jetzt gebe ich Ihnen einen Wunsch frei, den Sie am besten in einem Satz formulieren: Was ist eine konkrete Forderung im Bereich Digitalisierung, die Sie an das Land Baden-Württemberg richten? Es gibt verschiedene Ebenen, die da Einfluss haben, aber das Land hat ja auch einiges an Einfluss. Was ist das Allerwichtigste, was Sie brauchen? Bitte antworten Sie mir jeweils in einem Satz.

Sv. Frau Steckeler: Sämtliche Meldewesen überall da, wo es Melde- und Berichtspflichten gibt, müssen digital abgebildet werden. Das wäre schon mal der beste Anfang, sodass keine Excel-Listen oder PDFs irgendwo im Nirwana verschwinden und niemand sie hinterher findet und man sich dann alles neu zurechtsuchen muss. Alles, was Berichts- und Meldewesen ist, ist zu digitalisieren, und zwar in einfacher Sprache, damit man auch keine Fehler machen kann.

– 140 –

Sv. Herr Dr. Kindervater: Mein Wunsch wäre, dass Sie es schaffen – und wir das auf einen Schlag einschalten können –, für alle Beteiligten im Gesundheitssystem, in der Forschung, in der Wirtschaft und in der Versorgung von heute auf morgen eine funktionsfähige Telematikinfrastruktur mit laufenden Datenverbindungen einzurichten, die über 5G auch bis in die letzte Ecke des Nordschwarzwalds reicht.

Sv. Herr Dr. Kern: Mein Wunsch ist der Ausbau der Infrastruktur, damit Digitalisierung überhaupt erst möglich wird, auch in entfernten Gebieten. Diesen Wunsch verbinde ich mit dem Wunsch, dass Prozesstransparenz existiert. Denn Digitalisierung nützt nichts, wenn wir uns über die Prozesse nicht klar sind, die damit abgebildet werden sollen. Man kann alles digital abbilden, aber wenn die Prozesse unsinnig sind, dann bildet man eben nur Unsinniges ab. Deshalb: Diese Lernkurve an dieser Stelle, noch bevor man digitalisiert, sich überhaupt über die Prozesse und deren Optimierung zu verständigen, das ist für mich ein Wunsch – den aber das Land natürlich nicht in jedem Detail erfüllen kann.

Ganz vielen Dank.

Vorsitzender Alexander Salomon: Dann danke ich Ihnen vielmals, Frau Steckeler, Herr Professor Dr. Kindervater und Herr Professor Dr. Kern, dass Sie uns Rede und Antwort gestanden haben und dass Sie uns auch eine Eingabe gemacht haben, die wir im weiteren Prozess verarbeiten werden.

Vielleicht werden wir an der einen oder anderen Stelle noch einmal auf Sie zukommen, weil wir ja auch noch Handlungsempfehlungen entwerfen dürfen auf Basis dessen, was wir heute gehört haben. Wir haben dabei schon einige durchaus klare Formulierungen bekommen. – Danke an Sie; kommen Sie gut nach Hause.

Wir sind am Ende des öffentlichen Teils. Am 9. Dezember um 9:30 Uhr findet die nächste Sitzung der Enquetekommission statt – voraussichtlich mit einer Anhörung von Verbänden im Bereich Gesundheit. Details hierzu werden im nun anschließenden nicht öffentlichen Teil besprochen.

Vielen Dank an Sie alle, die Sie dabei waren.

(Schluss des öffentlichen Teils: 18:11 Uhr)

– folgt nicht öffentlicher Teil III (gesondertes Protokoll) –

17. LANDTAG VON BADEN-WÜRTTEMBERG
Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“

Öffentlicher Teil

8. Sitzung

Freitag, 9. Dezember 2022, 9:30 Uhr

Stuttgart, Haus des Landtags

Plenarsaal
Videokonferenz

Beginn: 9:31 Uhr (Mittagspause: 13:44 bis 14:36 Uhr) Schluss: 16:33 Uhr

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

Teil I – öffentlich

Öffentliche Anhörung

von Verbänden zum Themenfeld Gesundheit S. 2

Teil II – nicht öffentlich.....(gesondertes Protokoll)

1. Beschluss über die Anhörung von Regierungsvertreterinnen und
-vertretern zu Themen des zweiten Handlungsfelds in der Sitzung
der Enquetekommission am Freitag, 20. Januar 2023
2. Festlegung des in der Sitzung der Enquetekommission am
Freitag, 3. Februar 2023, zu behandelnden Themas
3. Beschluss über in der Sitzung der Enquetekommission am
Freitag, 3. Februar 2023, anzuhörende Sachverständige
4. Verschiedenes

– 1 –

**Öffentliche Verbändeanhörung
der Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“
zum Handlungsfeld Gesundheit**

am Freitag, 9. Dezember 2022, 09:30 Uhr
Plenarsaal (Haus des Landtags)

A b l a u f p l a n

(Stand 7.12.2022)

Uhrzeit	Sachverständige / Funktion
09:30 Uhr	Alexander Salomon MdL , Vorsitzender der Enquetekommission
09:35 Uhr	Landesärztekammer Baden-Württemberg Dr. Wolfgang Miller, Präsident Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg Kai Sonntag, Leiter der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
09:55 Uhr	Landesverband Baden-Württemberg des Hartmannbunds e.V. Klaus Rinkel, Vorsitzender
10:15 Uhr	Deutscher Gewerkschaftsbund, Bezirk Baden-Württemberg Kai Burmeister, Vorsitzender
10:35 Uhr	60-minütige Fragerunde
11:35 Uhr	Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V. Dr. Annette Holuscha-Uhlenbrock, Vorstandsvorsitzende
11:55 Uhr	B 52-Verbändekooperation Baden-Württemberg Frank Winkler, stellvertretender Leiter des Verbands der Ersatzkassen (vdek) e.V. BW Carlos Philipp, Leiter der Geschäftsstelle der B 52 Verbändekooperation & Leiter Politik und Presse des BKK LV Süd
12:15 Uhr	40-minütige Fragerunde
~ 12:55 Uhr	Mittagspause
14:15 Uhr	Arbeiter-Samariter-Bund Baden-Württemberg e.V. Daniel Groß, stv. Landesgeschäftsführer und Landesrettungsdienstleiter Landesverband der Johanniter in Baden-Württemberg e.V. Ursula Adlhoch, Fachbereichsleiterin Rettungsdienst Regionalgliederung des Malteser Hilfsdienst e.V. in Baden-Württemberg Peter Neuhauser, Bezirksgeschäftsführer, Leiter Rettungsdienst DRK-Landesverband Baden-Württemberg e.V. & DRK-Landesverband Badisches Rotes Kreuz e.V. Marc Groß, Landesgeschäftsführer des DRK-LV Baden-Württemberg e.V.
14:35 Uhr	Regionalverband Südwest des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe e.V. Andrea Kiefer, Vorsitzende Landespflegerat Baden-Württemberg Peter Koch, Vorsitzender Pflegebündnis Mittelbaden e.V.
14:55 Uhr	40-minütige Fragerunde
~ 15:35 Uhr	Ende der öffentlichen Anhörung

– 2 –

Teil I – öffentlich (Beginn: 9:31 Uhr)

**Öffentliche Anhörung
von Verbänden zum Themenfeld Gesundheit**

Vorsitzender Alexander Salomon: Ich begrüße Sie alle recht herzlich zur 8. Sitzung der Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“ heute am Freitag, dem 9. Dezember. Ich begrüße auch alle recht herzlich, die die Sitzung via Livestream verfolgen.

Da es keine Anmerkungen zur Tagesordnung gibt, treten wir gleich in den öffentlichen Teil unserer Sitzung ein.

Die Tagesordnung ist für den Teil bis zur Mittagspause recht ambitioniert, weil es sicherlich zu den Vorträgen Diskussionsbedarf geben wird. Deswegen mache ich jetzt auch keine weiteren Vorbemerkungen. Die Liste der Verbände zum Themenfeld Gesundheit liegt Ihnen vor.

Wir starten mit Herrn Dr. Wolfgang Miller, dem Präsidenten der Landesärztekammer Baden-Württemberg. Danach folgt Herr Kai Sonntag von der Kassenärztlichen Vereinigung, dem Leiter der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Herr Dr. Miller hat uns eine Präsentation mitgebracht, wenn ich das richtig gesehen habe. – Herr Dr. Miller, Sie haben jetzt 20 Minuten Zeit für Ihren Vortrag.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Herr Dr. Miller: Lieber Herr Salomon, sehr geehrte Abgeordnete, meine Damen und Herren! Nicht nur in der Krise sind die Erhaltung der Gesundheit, der Sicherheit, von wirtschaftlichem Wohlergehen und von sozialem Wohlergehen zentrale Aufgaben der Gesellschaft. Die Gesundheit wird hier üblicherweise an erster Stelle genannt.

Was kann das Gesundheitswesen dazu beitragen, was können die Ärztinnen und Ärzte also dazu beitragen? Die Landesärztekammer ist Berufsvertretung von gut 73 000 Ärztinnen und Ärzten im Land. Unsere klassischen Pflichtaufgaben – das kennen Sie – sind Qualitätssicherung der ärztlichen Tätigkeit, Weiterbildung, Fortbildung, Berufsaufsicht. Aufgaben nach dem Heilberufekammergesetz sind aber auch die Beratung der öffentlichen Stellen und das Benennen von Expertinnen und Experten. Gerade diese beiden Punkte haben in der Pandemie eine neue Bedeutung erlangt. Wir haben die Landesregierung, die Landkreise, die Gemeinden sehr konkret beraten. Wir haben Ärztinnen und Ärzte für die Versorgung, für Abstrichzentren, für Impfzentren, für die Impfpriorisierung, für Hotlines, für die erste Einschätzung von Long Covid an vielen, vielen Stellen als Sachverständige benannt.

– 3 –

Die Ärztekammer ist – das wissen Sie – in der Versorgung nicht selbst operativ tätig, aber sie hat eben den unmittelbaren Kontakt zu den Ärztinnen und Ärzten mit der jeweiligen Expertise. Etwa zwei Drittel der Ärztinnen und Ärzte sind in der Versorgung tätig. Alle Ärztinnen und Ärzte sind Mitglieder bei uns. Etwa ein Viertel ist im Ruhestand oder aktuell ohne ärztliche Tätigkeit. Das ist ein Potenzial, das die Kammer mobilisieren kann – eben nur die Kammer –, und zwar sehr erfolgreich. Wir haben das in der Pandemie gesehen: Es hat an vielem gefehlt, aber nicht an Ärztinnen und Ärzten, die bereit waren, mit anzupacken.

Wir sind ähnlich der Landesverwaltung in Bezirke und Kreisärzteschaften gegliedert. Das ist eine Struktur, die steht, die wir satzungsgemäß aufgebaut haben. Wir konnten auf diese eingespielte Struktur gleich zu Beginn der Pandemie zugreifen.

Eine sinnvolle Struktur der Versorgung in der Krise ist nicht weit entfernt von einer sinnvollen Regelversorgung. Es sollte eine Selbstverständlichkeit sein, bei gesundheitlichen Problemen die Hausärztin, den Hausarzt aufzusuchen. Diese oder dieser löst entweder das Problem oder hilft den Menschen, die nötige fachärztliche Abklärung zu bekommen. Wer schwer erkrankt ist, muss ins Krankenhaus. Klare Regeln sind übrigens die beste Strategie, eine Triage zu vermeiden. Für die Krise und für die Regelversorgung muss eine klare Priorisierung gelten.

Welches sind die Voraussetzungen? Das System, in dem wir arbeiten, muss klar organisiert sein, aber es muss auch Spielraum lassen, damit kurzfristig der eine oder andere Bereich ausgeweitet werden kann, ohne dass das System gleich aus allen Nähten platzt. Für Krisen müssen Reserven eingeplant, vorgehalten werden. Die Betten im Krankenhaus dürfen nicht schon an einem normalen Wochenende voll belegt sein, sodass sie auf dem Gang stehen. Wir brauchen klare Strukturen, vorbereitete Ablaufpläne, klare Kommunikation, klare Zuständigkeiten. Das muss logistisch abgesichert sein: Telekommunikation, Strom, persönliche Schutzausrüstung. Und es muss geübt werden, es muss regelmäßig geübt werden. Dazu braucht es Formate, die Teil des Berufsalltags sind. Diese Tradition haben wir fast vollständig verlassen.

Der Katastrophenschutz kann hier unterstützen, aber halt auch nicht mehr. Er kann nicht die Versorgung übernehmen. Er kann punktuell die Handlungsfähigkeit aufrechterhalten. Die Vorstellung, dass bei einem Blackout die Feuerwehr, das THW oder gar die Bundeswehr kommt und Notstromaggregate vor das Krankenhaus oder vor die Arztpraxis stellt, dass jeder seinen persönlichen Funker an die Seite bekommt, das ist Unfug. So wird es nicht gehen. Die Probleme, die sich in der Krise stellen, sind vorhersehbare Anforderungen, die auch aus der Regelstruktur heraus mit aller Sparsamkeit geplant, dann aber auch vorgehalten werden müssen.

Das ist bei der Disposition ähnlich. Die ist schon im Regelbetrieb ein Dreh- und Angelpunkt, aber in der Krise umso mehr. Wir brauchen eine enge Abstimmung der nicht polizeilichen Hilfeleistungen, also des Rettungsdienstes und auch des ärztli-

– 4 –

chen Bereitschaftsdienstes, der Leitstellenarbeit im weitesten Sinne. Das muss einfach gut funktionieren.

Die Leitstelle muss zunächst einmal erreichbar sein. Bei der Rufnummer 112 wird das überwacht, bei der Rufnummer 116 117 – dieser berühmten Nummer – ist da noch ein bisschen Luft nach oben. Die Leitstelle muss den Überblick über die vorhandenen Ressourcen haben. Das macht nicht nur in der Krise die Versorgung effektiver.

Ich war selbst 15 Jahre Leiter unserer Notfallpraxis und mittendrin. Wenn die Leitstelle den Überblick hat, dann ist das ein Gewinn für alle Seiten. Dann läuft das einfach besser.

Jetzt sind wir hier durch bundesgesetzliche Vorgaben im Sozialgesetzbuch V leider in den letzten Jahren etwas zurückgefallen. Wir hatten in Baden-Württemberg bereits mehr erreicht.

Die verbindliche Zusammenarbeit mit der Disposition von Hausbesuchen auf der einen Seite und dem Rettungsdienst auf der anderen Seite muss im Zweifel politisch gelöst werden. Hier ist das Land, hier sind Sie, meine Damen und Herren Abgeordneten, gefordert. Hier haben Sie mit dem Rettungsdienstgesetz und mit einem geplanten Leitstellengesetz das Heft in der Hand. Ich bin überzeugt, am Ende rechnet sich das. Im Bundesvergleich gesehen arbeiten sowohl der Rettungsdienst als auch der ärztliche Notfalldienst bei uns – natürlich schwäbisch sparsam – am günstigsten. Es hilft, Ressourcen zu sparen, wenn wir das hier intelligent machen.

Ich will noch eine Frage streifen, die immer wieder gestellt wurde. Einrichtungen der Grundgesundheitsversorgung – also Kliniken, Praxen; auch das, was dazugehört, nämlich die Körperschaften wie Kammern, KV und alles, was man sich vorstellen kann – sind für die Daseinsvorsorge natürlich wichtig. Die Frage ist nur, in welchem Umfang sie die Bedingungen der kritischen Infrastruktur nach den üblichen Definitionen erfüllen müssen. Bei den Kliniken gelten Grundsätze wie die verpflichtende Vorhaltung von Notstromversorgung für den gesamten Betrieb für einen bestimmten Zeitraum. In den Praxen gibt es nur vereinzelte Regeln. Wenn ich ambulante Operationen durchführe, muss gewährleistet sein, dass die Stromversorgung für Beleuchtung, für Überwachung so lange gewährleistet ist, bis die Operation beendet ist. Das Risiko, dass ein Stromausfall eintritt, dass das Licht aus ist, dass die EDV nicht funktioniert und/oder dass der Aufzug nicht fährt – das kennen wir, wenn z. B. der Bagger auf der Straße einmal das Stromkabel abreißt –, ist überschaubar, und die Situation ist nach ein paar Stunden erledigt. Wir müssen uns aber fragen, wie es bei dem sogenannten Blackout aussieht, und wir müssen überlegen, was hier zu tun ist, bevor das Licht ausgeht.

Das haben wir in der Kammer getan. Wir haben uns gefragt, wie wichtig wir sind. Dabei denke ich vor allem an das Arztregister – ich habe es gesagt –, an das Regis-

– 5 –

ter mit den Ärztinnen und Ärzten, an unsere Kommunikationswege. Das steht. Wir sind am Anfang der Pandemie innerhalb von wenigen Tagen präsent gewesen, auch in den Kreisen. Wir haben damals natürlich Prozesse angepasst, Bereiche zurückgestellt. Andere Bereiche wurden ausgeweitet.

So ein bisschen unbeachtet von der Öffentlichkeit ist die Ethikkommission. Unsere Ethikkommission ist u. a. für das Überprüfen und Bewerten von Impfstoffstudien zuständig. Die haben monatelang fast Tag und Nacht gearbeitet. Das ist eine Funktion, die in dieser Krise existenziell war.

Am wichtigsten ist mir – Sie haben es gemerkt –, leistungsfähige Strukturen bereits in der Regelversorgung zu sichern. Das ist nach meiner Meinung die beste Krisenvorsorge. Ganz einfache technische Voraussetzungen, Bevorratungen, Schutzausrüstungen, diese Themen kennen wir. Zusammenarbeit muss geübt werden. Der Katastrophenschutz kann die Gesundheitsversorgung unterstützen, aber nicht ersetzen.

Dann noch eines: Vor der Krise sind Berufsgruppen zu identifizieren, und es ist durchaus auch zu überlegen, wer denn im Gesundheitswesen unterstützen kann. Es muss nicht jeder seinen Einberufungsbescheid für die mobile Alarmreserve zu Hause haben, aber wir können diese Überlegungen, wer im Aufwuchs im Gesundheitsamt helfen kann, vor der Krise anstellen und nicht erst dann, wenn die Krise da ist.

Was für die Gesellschaft gilt, gilt auch für den Einzelnen. Die resiliente Gesellschaft, resiliente Bürgerinnen und Bürger sind ein Thema der individuellen Gesundheitsvorsorge, und es ist eine lange Forderung, dass wir darangehen – nicht nur im Sinne der Prävention, sondern einfach auch schon der Bildung in den Schulen.

Was ist dafür vorzubereiten? Diese Frage haben Sie sich, meine Damen und Herren Abgeordneten, gestellt. Dafür möchte ich mich im Namen der Ärztinnen und Ärzte ganz herzlich bei Ihnen bedanken.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Dr. Miller. Ich bin froh, dass Sie das mit den 20 Minuten nicht missverstanden haben. Ihnen standen nämlich nur zehn Minuten Redezeit zur Verfügung, das haben Sie auch eingehalten. Sehr gut.

(Vereinzelt Heiterkeit)

Vielen Dank.

Jetzt stehen Herrn Sonntag die nächsten zehn Minuten zur Verfügung. – Bitte sehr, Herr Sonntag.

– 6 –

Herr Sonntag: Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren! Ich darf zunächst einmal Herrn Dr. Metke, der heute gern hierhergekommen wäre entschuldigen.

Ich bedanke mich auch erst mal herzlich, dass die KV zu dem Thema Stellung nehmen darf, und möchte dem Landtag hohen Respekt zollen: dass Sie sich dem Thema „Krisenfeste Gesellschaft“ widmen. Das ist ein Thema, das alles andere als trivial ist. Deswegen ist es hervorragend und wunderbar, dass Sie diese Enquetekommission eingerichtet haben.

Herr Dr. Miller hat schon ganz vieles gesagt, was unser Gesundheitswesen und die Aufrechterhaltung der Strukturen im Gesundheitswesen angeht. Dem möchte ich aus Sicht der Kassenärztlichen Vereinigung noch ein paar Punkte hinzufügen. Wir sind ja für die ambulante medizinische Versorgung zuständig. Wir haben 23 500 Mitglieder. Das sind die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, das sind die Psychotherapeutinnen und -therapeuten und die ermächtigten Krankenhausärzte, also die Krankenhausärzte, die zusätzlich zu ihrer Krankenhaustätigkeit auch noch eine Genehmigung haben, ambulant tätig zu sein.

Lassen Sie mich den ersten Teil meines Vortrags in Folgendem zusammenfassen: Das Thema Ihrer Enquetekommission lautet „Krisenfeste Gesellschaft“. Heute geht es um das Thema Gesundheit. Das Gesundheitswesen hat sich aus unserer Sicht in der Pandemie als ausgesprochen krisenfest herausgestellt. Das liegt aus unserer Sicht vor allem auch daran, dass die ambulanten Strukturen so gut funktioniert haben. Ich werde gleich auf diesen Punkt noch mal separat zurückkommen.

Gleich nach Ausbruch der Pandemie hier in Deutschland haben unsere Praxen ihr Tätigkeitsangebot angepasst. Wir haben innerhalb kürzester Zeit über 1 000 Coronaschwerpunktpraxen im Land geschaffen, die Sondersprechstunden für Corona angeboten haben. Das hatte einen wichtigen Effekt, was die Versorgung im Rahmen einer Coronainfektion anging, aber auch für die anderen Patientinnen und Patienten, die unabhängig von Corona versorgt werden mussten, sodass trotz der Pandemie die Versorgung hausärztlich und fachärztlich aufrechterhalten werden konnte. Die Praxen haben sehr schnell auf Videosprechstunden umgestellt. Die Zahlen für die Videokonsultationen sind sprunghaft nach oben gegangen. Das betrifft sowohl die Praxen als auch die Psychotherapeuten im Land, die dadurch die Versorgung mit aufrechterhalten konnten. Die Psychotherapeutinnen und -therapeuten haben neben der Videosprechstunde sehr schnell eine Art Notruftelefonnummer eingerichtet, unter der sich die Patientinnen und Patienten sehr schnell und sehr einfach psychotherapeutische Unterstützung sichern konnten.

Die KV betreibt 120 Notfallpraxen an den Krankenhäusern. Wir haben die Notfallpraxen entsprechend, sage ich mal, aufgebohrt und zu Fieberambulanzen umgestaltet. Unsere Mitglieder haben die Krankenhäuser unterstützt und haben Geräte – z. B. Beatmungsgeräte – zur Verfügung gestellt. Als dann im vergangenen Jahr die Impfungen angestanden sind, haben unsere Praxen wie die Weltmeister geimpft. Die

– 7 –

haben in der Zwischenzeit über zwölf Millionen Impfungen in den Praxen vorgenommen. Das sind etwa 75 bis 80 % aller Impfungen, die überhaupt im Land vorgenommen wurden.

Die KV selbst hat ihre Aufgabe dahin gehend wahrgenommen, dass wir nur wenige Tage, nachdem der erste Lockdown verhängt wurde, ein eigenes Logistikzentrum in Betrieb genommen und Schutzausrüstungen an unsere Mitglieder ausgeliefert haben. Alle Masken, die wir ausgeliefert haben, haben wir vorher durch ein externes Institut qualitätssichern lassen, sodass wir sicherstellen konnten, dass keine fehlerhaften Masken ausgeteilt wurden. Wir haben mit den Landkreisen und den Hilfsorganisationen zusammen flächendeckend Testzentren aufgebaut. Wir haben, als der Impfstoff kam, zusammen mit der Landesärztekammer dafür gesorgt, dass es genug Ärztinnen und Ärzte gibt, die in den Impfzentren ihren Dienst versehen konnten. Wir haben die Abrechnungen übernommen und haben deswegen in dem Bereich den verwaltungsmäßigen und bürokratischen Hintergrund geschaffen, der erforderlich gewesen ist, um in der Pandemie entsprechend handlungsfähig zu sein.

Als besonders positiv hat sich in der Pandemie die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Beteiligten herausgestellt. Das Sozialministerium ist seiner Aufgabe nachgekommen und hat die Koordination landesweit übernommen mit verschiedenen Krisensitzungen, Kommissionen und Ähnlichem. Wir haben sehr gut mit den Krankenhäusern zusammengearbeitet. Die Krankenkassen haben ihren Beitrag dazu geleistet. Wir haben sehr gut mit der kommunalen Ebene zusammenarbeiten können, mit den Rettungsorganisationen. In der Krise hat sich noch mal gezeigt – nicht nur in der Politik, sondern auch im Gesundheitswesen –: Kooperation ist das Maß aller Dinge. Ohne Kooperation kommen wir im Gesundheitswesen nicht weiter. Genau dieser Punkt hat in der Pandemie hervorragend funktioniert.

Das ambulante System hat sich bewährt. In unseren niedergelassenen Praxen sind über 90 % aller Behandlungen mit einem Verdacht auf Covid vorgenommen und über 80 % aller Coronainfizierten behandelt worden. Warum sage ich das? Es hat sich herausgestellt, dass sich die Aufgabenverteilung zwischen dem ambulanten und dem stationären System ausgesprochen bewährt hat. Das ambulante System hat die Basisversorgung sichergestellt, und die Krankenhäuser haben sich auf die Schwererkranken konzentriert, die die Expertise des Krankenhauses brauchen. Das heißt, die Krankenhäuser konnten sich auf die schwerkranken Patientinnen und Patienten konzentrieren, haben denen die entsprechende Versorgung zukommen lassen. Das hatte zur Folge, dass die Übersterblichkeitsrate in Deutschland im Vergleich zu der anderer Länder verhältnismäßig gering gewesen ist und dass wir eben Verhältnisse wie in anderen Staaten bei uns in Deutschland vermeiden konnten. Das wiederum hat sehr zur Pandemiebewältigung insgesamt beigetragen.

Erlauben Sie mir ein paar offene Worte dazu, was die Schwächen des Systems angeht. Denn auch das hat sich natürlich in der Pandemie bei uns gezeigt: Es ist nicht alles Gold, was glänzt. Es gibt schon ein paar Sachen, über die wir nachdenken

– 8 –

müssen – Herr Dr. Miller hat schon einige Punkte angesprochen – und die gegebenenfalls auch Gegenstand der Enquetekommission sein könnten.

Ich will mich auch hier auf ein paar wenige Punkte beschränken. Wir haben in unserer Stellungnahme geschrieben: Das Virus hält sich nicht an das deutsche Verwaltungsrecht. Das ist jetzt ein bisschen flapsig ausgedrückt, ist aber erst mal durchaus so gemeint. Wir haben in dieser Zeit große Probleme gehabt, die Krisenbewältigung in das Verwaltungsrecht zu integrieren. Was meine ich damit? Wir haben z. B. eine Reihe von Regelungen geschaffen, aber dann wieder eine Vielzahl von Ausnahmeregelungen eingeführt. Diese Ausnahmeregelungen verkomplizieren die Sache aber wesentlich und führen dazu, dass die eigentlichen Regelungen nachher nicht mehr funktionieren.

Was meine ich damit konkret? Die Maskenpflicht. Irgendwann einmal wurde eine Maskenpflicht eingeführt, aber dann gab es gleich wieder eine ganze Reihe von Ausnahmen, warum man gegebenenfalls keine Maske tragen muss. Damit meine ich jetzt nicht die kleinen Kinder, was unkritisch ist. Aber wenn Menschen ein Attest hatten oder was weiß ich, wurden sie von der Maskenpflicht befreit. Da das aber kein Mensch kontrollieren kann, weil ja z. B. niemand die Atteste prüfen kann, funktioniert solch eine Geschichte nicht. Das heißt, Sie hatten z. B. in den S-Bahnen wieder Leute, die keine Maske getragen haben. Es ist auch nicht realistisch, dass der Sicherheitsdienst vor dem Lidl oder vor dem Aldi, der dort stand, um darauf zu achten, dass das alles funktioniert, nachher Atteste kontrolliert. Das sind einfach Sachen, die zwar nach dem Verwaltungsrecht erst mal denkbar, aber praktisch nicht sinnvoll sind. Aus unserer Sicht hätte es gar keinen Grund gegeben, Ausnahmen zuzulassen. Für die kurze Zeit, in der man irgendwo mit anderen Menschen in engem Kontakt ist, hätte man durchaus das Tragen einer Maske vorschreiben können.

Dann hat sich in der Pandemie auch gezeigt, dass der Informationsbedarf der Bevölkerung extrem hoch gewesen ist. Das heißt, sämtliche Beratungshotlines sind sofort überlastet gewesen. Wir würden hier empfehlen, jetzt schon auf moderne KI-gestützte Systeme umzusteigen und Botsysteme einzurichten. Denn erfahrungsgemäß ähneln sich ganz viele Anfragen, die kommen, sodass diese auch sehr gut über ein Botsystem abgewickelt werden könnten. Wir glauben, dass wir in der Pandemie große Schwierigkeiten in Bezug auf Digitalisierung hatten, weil wir unter den Beteiligten keine sicheren digitalen Kommunikationswege gehabt haben.

Der letzte Punkt, den ich noch nennen möchte, ist der Datenschutz. Ich glaube, dass der hippokratische Eid die älteste Datenschutzregelung der Welt ist. Deswegen ist der Datenschutz für die Ärzte und auch für die Psychotherapeuten eine Selbstverständlichkeit. Wir haben aber in der Pandemie nicht über diese Frage geredet, sondern darüber, wie ich in einem Drive-in-Testzentrum eine rechtssichere Einwilligung in die Datenschutzbestimmungen eines Patienten abfragen kann. Wenn wir uns in der Pandemie darauf konzentrieren, haben wir nachher ein echtes Problem. Das heißt, wir müssen uns aus unserer Sicht schon jetzt überlegen, wie nachher das

– 9 –

Verhältnis zwischen Datenschutz und Krisenbewältigung ist, auf welche formalen – ich bin nur bei den formalen Voraussetzungen – Voraussetzungen wir gegebenenfalls verzichten können, damit wir nachher eine Krise besser bewältigen können.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Sonntag, für Ihren Beitrag. Auch den Hinweis, der hippokratische Eid sei eine Rechtsgrundlage für den Datenschutz, finde ich spannend. Darüber werden wir sicherlich auch noch mal diskutieren, nachdem das auch schon in anderen Vorträgen thematisiert wurde.

Jetzt hören wir Herrn Rinkel, den Vorsitzenden des Landesverbands Baden-Württemberg des Hartmannbundes. Herr Rinkel hat uns auch eine Präsentation mitgebracht.

Bitte, Herr Rinkel, Sie haben 20 Minuten Zeit für Ihren Vortrag.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Herr Rinkel: Lieber Herr Vorsitzender der Enquetekommission, sehr geehrte Damen und Herren! Ich freue mich außerordentlich, dass wir als ein Ärzteverband, der viele Ärztinnen und Ärzte im ambulanten und stationären Bereich, aber vor allem auch Medizinstudierende, Zahnärztinnen und Zahnärzte vertritt, hier unsere Gedanken einbringen können.

Zu meiner Person: Ich bin Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und seit vielen Jahren im Medizinischen Dienst Baden-Württemberg tätig. Ich leite dort den Verbund Südwürttemberg, bin also aus der gutachterlichen Sicht mit dem System verknüpft. Im Hartmannbund bin ich Landesvorsitzender und Mitglied im geschäftsführenden Bundesvorstand.

Wir haben uns in den letzten Jahren in der Krise erst in Videokonferenzen, dann auch in Präsenzgruppen sehr viel mit der Frage auseinandergesetzt, welche Lehren wir ziehen können. Ein ganz entscheidender Punkt ist eine Verbesserung des kooperativen Austauschs zwischen Vertretern der Gesundheitsberufe, aber eben auch der Hochschulen, der Träger der Gesundheitsversorgung. Da können wir auf der einen Seite die Krankenversicherungen, auf der anderen Seite aber vor allem auch die kommunalen Strukturen und die Landesstrukturen oder die gesundheitspolitischen Aspekte sehen. Wenn sich alle in der weit verbreiteten Misstrauenskultur, die im Gesundheitswesen herrscht, jeder an seiner Stelle, etwas zurücknehmen, können wir eine funktionierende und krisenfeste Gesundheitsversorgung entwickeln. Es gibt natürlich Rahmenbedingungen dazu, auf Versorgung ausgerichtete, transparente Ver-

– 10 –

trags- und Finanzierungsmodelle, und zwar nicht in erster Linie wettbewerbliche und finanzoptimierende Vertragsmodelle, sondern Vertragsmodelle, die den kranken Menschen, in den Mittelpunkt stellen. Dazu muss natürlich auch gewährleistet sein, dass sich das, was in Verträgen und in den Rahmenbedingungen festgelegt ist, in der Vergütung der erbrachten Leistungen abbildet.

Ein ganz entscheidendes Problem, das auch in der Krise merkbar war, ist, dass aus einigen Strukturen der Gesundheitsversorgung Gelder in höherem als angemessenem Maß abfließen, Solidargelder, die letztlich in Aktiengesellschaften landen. Wir sollten hier unser System krisenfest gestalten, indem wir solche Möglichkeiten – da wird die Politik gefragt sein – möglichst verhindern. Qualitätsaspekte sollten in vielen Bereichen in den Vordergrund gestellt werden. Ich kann das als Gutachter vor allem dort sehen, wo es heute in Begutachtungen teilweise mehr um Finanzflüsse als um den tatsächlichen Inhalt der zu begutachtenden medizinischen Leistungen geht. Hier sollte ein Denkwandel eintreten.

Die Selbstverwaltung sollte tatsächlich Selbstverwaltung sein, die sich gemeinschaftlich um die Versorgung kranker Menschen kümmert, aber auch die organisatorischen Vorhaltestrukturen – dazu haben wir ja gerade in den vorangegangenen Vorträgen einiges gehört – organisiert und nicht als Verteilungsmechanismus knapper Mittel missbraucht wird.

Die Krankenhausplanung – damit komme ich gleich zum nächsten Punkt – ist im Moment immer noch ein Politikum, vor allem im regionalen Bereich nach dem Motto: Ich möchte mein Krankenhaus vor Ort behalten – egal, ob die Menschen dieses Krankenhaus tatsächlich nutzen. Hier gilt es, eine hinreichend objektive Planung auf Basis des Versorgungsbedarfs und der Qualitätsnormen zu verfolgen. Es gibt dazu aktuell u. a. Diskussionen um Mindestmengen und andere Rahmenbedingungen der Qualitätssicherung.

Wir, der Hartmannbund, treten – das sehen wir auch in einer Krise als wichtigen Aspekt – für einen zentralen, transparenten Zugang zur Notfallversorgung ein. Ob dieser Zugang mit irgendwelchen Regularien einer telemedizinischen Vorschaltung vielleicht noch etwas kanalisiert werden kann, ist eine andere Frage. Das bedeutet eine Nummer, eine Leitstelle, einen Tresen. Die Menschen müssen wissen, wohin sie sich wenden können, und nicht vorher selbst abschätzen müssen, ob sie jetzt ganz schwer erkrankt oder ob sie etwas weniger krank sind. Deshalb sollte hier ein Umdenken stattfinden.

Ein Umdenken brauchen wir natürlich auch in der Gesundheitsbildung der Bevölkerung. Die Gesundheitsbildung sollte frühzeitig einsetzen. Der Kindergarten ist da sicherlich der erste Anlaufpunkt. Eine Stärkung der Gesundheitsbildung ist ein wesentlicher Schritt, um die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems sozial verträglich zu regulieren, und nicht nur durch irgendwelche finanziellen Auflagen.

– 11 –

Was stellen wir uns vor, was hier wesentliche Aspekte sein sollten? Wir haben uns in den vergangenen Monaten sehr stark mit den Planetary-Health-Prinzipien beschäftigt. Die könnten uns mit Übernahme in Bildungskonzepte sehr viel weiter führen. Positive Entwicklungen in Ernährungs- und Lebensstilfragen können allerdings nur kleinschrittig erreicht werden. Wenn Sie jetzt wiederum durch einen radikalen Wandel und eine Verbotspolitik bestimmte Dinge ausschließen, werden Sie die Menschen überfordern. Dann sinkt die Akzeptanz. Wir müssen früh anfangen – im Kindergarten und in der Schule – und nach und nach die Grundprinzipien einer vernünftigen Ernährung, aber auch eines vernünftigen Lebensstils vorantreiben. Wir sollten den Menschen wieder vermitteln, was eine Befindlichkeitsstörung und was eine Krankheit ist. Das haben früher wahrscheinlich die Großmütter gemacht. Die gibt es heute im Familienverbund nicht mehr so wie früher. Deswegen müssen hier vernünftige Schulungsmodelle gefunden werden, die das ersetzen.

Die ärztliche Seite – das ist dann deutlich nach dem Kindergarten – und die therapeutische Seite sollten sich die „Choosing wisely“-Prinzipien verinnerlichen und die vermeidbare Diagnostik und Behandlung zumindest dort, wo es geht, reduzieren.

Dann auch noch – weil es thematisch mit Planetary Health zusammenpasst, habe ich noch Folgendes mit eingebracht –: Wir sollten keine finanziellen Aspekte in den Vordergrund rücken, indem wir sagen: „Ja, wir können es uns nicht leisten, die klimafreundlicheren Medizinprodukte oder Anästhesiemittel zu verwenden.“ Wir sollten Klimaschädliches wirklich nur dann einsetzen, wenn es zur Versorgung und auch zur Lebensrettung von Menschen absolut zwingend erforderlich ist.

Wie kommen wir miteinander in Kontakt, wie halten wir Kontakt? Heute haben wir ja auch eine hybride Veranstaltung. Die funktioniert aber natürlich nur bei funktionierenden digitalen Rahmenbedingungen. Hier gilt es, voranzuschalten: Wenn das Netz funktioniert und wenn alles klappt, dann brauchen wir eine sichere Erfassung und Speicherung von Gesundheitsdaten. Das wird nur mit staatlichen Garantien funktionieren. Das sehen wir in Estland, das sehen wir in anderen Ländern. Die Datenautobahnen müssen in ihrer Sicherheit garantiert werden. Wir brauchen funktionierende Schnittstellen. Wir brauchen die Vernetzung aller Beteiligten im Gesundheitssystem, die Etablierung von Meldestrukturen. Gestern war ja der Notfalltag. Einige Handys haben halt nicht funktioniert. Vielleicht lag das an den Handys, vielleicht lag es aber auch an der Ansteuerung. Wir brauchen also gut funktionierende und gut trainierte Schnittstellen, die auch nicht alle immer separat bezahlt werden müssen. Es gehört also in das Gesundheitswesen auch eine garantierte Vorgabe von Schnittstellen, wo nicht jeder einzelne Anbieter dann für jede Schnittstelle noch mal Geld fordert.

Weiterentwicklung telemedizinischer Strukturen: Da trägt man ja quasi angesichts dessen, was wir in Baden-Württemberg schon haben, Eulen nach Athen. Aber trotzdem können wir das, was wir als telemedizinische Vorreiter haben, noch weiterentwickeln und vielleicht auch vorbildhaft zu anderen tragen. Wir benötigen für alles eben ein funktionierendes Netzwerk. Anders wird dies alles nicht machbar sein.

– 12 –

Was brauchen wir noch? Wenn wir wirklich eine krisenfeste Gesundheitsversorgung wollen, dann brauchen wir qualifiziertes Personal. Wir hätten mit dem Masterplan 2020, der leider immer noch auf Eis liegt, Chancen gehabt, Studienzugänge, Studieninhalte so zu gestalten, dass tatsächlich eine Orientierung an der Versorgung kranker Menschen und nicht eine Überfrachtung der Studieninhalte mit vielen anderen Dingen hätte realisiert werden können, und es wäre vielleicht auch deutlich geworden, welch hohen Wert die Gesundheitsvorsorge, die Gesundheitssicherung der gesamten Bevölkerung hat und nicht nur immer die Individualbetrachtung.

Auch der Zugang von Bewerberinnen und Bewerbern, die besondere Fähigkeiten für die Versorgung kranker Menschen haben, ins Medizinstudium hätte im Masterplanprojekt realisiert werden können. Wir, der Hartmannbund, haben hierzu ein Papier mit einer Drittellösung in den Zugangsvoraussetzungen entwickelt. Bei guten Lösungen braucht es keine Landarztprogramme, bei guten Lösungen muss man sich auch noch mal sehr genau überlegen, ob man wirklich sehr viel mehr Studienplätze braucht. Wenn nämlich die Bewerberinnen und Bewerber dann durch das Studium gehen und nachher in der Versorgung ankommen, dann haben wir deutlich mehr Ressourcen mit bestehenden Systemvoraussetzungen, als es jetzt der Fall ist, wo wir ja doch nicht wenige Kolleginnen und Kollegen auf dem Weg verlieren.

Kurz die Weiterbildung gestreift: Hier sind sicherlich auch praxisorientierte Elemente stärker zum Ausdruck zu bringen. Regelmäßig ambulant durchgeführte Tätigkeiten können z. B. nur ambulant vermittelt werden. Operationskataloge sollten sich mit dem auseinandersetzen, was Realität in dem Fach ist und nicht irgendwelche Illusionen an Operationszahlen hinterlegt haben.

Ganz wichtig, was die Zufriedenheit und vielleicht auch das Halten von Personen in unseren Tätigkeitsfeldern anbelangt: Schon die Weiterbildung sollte so gestaltet sein, dass die reguläre Arbeitszeit ausreicht und nicht immer nach dem eigentlichen Dienst stattfindet.

Die Krisenfestigkeit der Nachwuchssicherung bedarf aber vor allem einer Veränderung der Arbeitsbedingungen. Bürokratische Hürden – ich dokumentiere erst auf Papier, dann scanne ich ein, dann drucke ich wieder aus, dann wird noch ein Kreuz gesetzt und daneben dokumentiert jemand etwas in einem digitalen System; am Schluss wird alles irgendwie zusammengeführt – müssen, ein Flickenteppich an einzelnen Schritten muss unbedingt geändert werden. Auch da gilt wieder: Gehen wir von dieser Misstrauenskultur im Gesundheitswesen weg. Keiner traut dem anderen. Es wird 25-mal dokumentiert oder dazu aufgefordert. Versuchen wir, das wegzubekommen. Das ist aber natürlich auch eine Forderung an uns selbst, an die eigene Profession. Denn daran sind wir ja teilweise selbst beteiligt.

Wenn ich über bessere Arbeitsbedingungen rede, geht es auch um die Einhaltung von Arbeitszeiten, um verlässliche Arbeitszeiten, verlässliche Dienstpläne und darum, dass Überstunden eher die Ausnahme sind. Ganz vermeidbar werden Über-

– 13 –

stunden natürlich nicht sein. Wir müssen in unserer Tätigkeit zwar immer flexibler sein als andere Berufe, aber hier ist doch noch viel Luft nach oben.

Was alle Beteiligten endlich einmal machen sollten, ist, Krisenpläne für den Fall aufzustellen, dass ihnen Personal ausfällt. Das ist keine schicksalhaft hinzunehmende Geschichte, sondern mit Krisenplänen kommt man auch dann durch Personalengpässe, wenn Corona oder andere Erreger mal 20 oder 25 % des Personals ausfallen lassen.

Was wollen junge Kolleginnen und Kollegen? Sie wollen in Teams arbeiten, und sie wollen Zeitkorridore für einen fachlichen Austausch haben – nicht hineingeklemmt in die Frühstückspause oder in irgendwelche anderen Unterbrechungen.

Was ist die Kernvoraussetzung? Menschen, die das organisieren und verwalten, müssen führen und organisieren können. Das wird einem normalerweise nicht durch Handauflegen vermittelt und auch nicht durch die Zuweisung in eine bestimmte berufliche Position, sondern das muss man lernen. Das sollte schon im Studium beginnen und dann kontinuierlich weitergeführt werden.

Ein wichtiger Träger der Informationssysteme in der Krise war der öffentliche Gesundheitsdienst. Er wurde plötzlich in der Krise als dringend notwendig und existenziell wichtig wahrgenommen. Vorher hat man teilweise den Eindruck gehabt, den öffentlichen Gesundheitsdienst braucht man halt, weil man einen Amtsarzt braucht, aber wofür ansonsten. Das hat sich in der Krise geändert. Hier muss unbedingt die personelle Ausstattung weiter vorangebracht werden. Das Berichtswesen – nicht jeder einzelne Landkreis muss mit einem eigenen Berichtswesen arbeiten – muss möglichst einheitlich sein, und die digitale Vernetzung muss vorangebracht werden.

Aus unserer Sicht als Ärzteverband ist es auch zwingend erforderlich, dass wir ärztliche Kompetenz im öffentlichen Gesundheitsdienst halten. Dazu wird es wahrscheinlich gewisser Rahmenbedingungen bedürfen – z. B. einer Mindestzahl an dezidiert ärztlichen Stellen –, damit der ÖGD als attraktiver Arbeitgeber in Erscheinung tritt. Auch hier ist sicherlich noch etwas Luft nach oben, und zwar vor allem auch im tariflichen Bereich.

Es ist aber z. B. auch möglich, dass man Dezernate so zuschneidet, dass sie etwas mit Gesundheit zu tun haben und dass nicht der Feuerwehr- oder der Forstwirtschaftsbereich zufällig mit dem Gesundheitsbereich in einem Dezernat im Landkreis zusammengeführt werden. Hier sollte eine andere Fokussierung vorhanden sein. Dann könnten auch Aufstiegsentwicklungen möglich sein, und es könnten vielleicht wieder Ärztinnen und Ärzte in Führungspositionen von solchen Dezernaten kommen. Das würde der Systematik sicherlich guttun. Wir brauchen Lehrstühle an Universitäten, und wir sollten die Weiterbildung stabilisieren.

– 14 –

Ich komme jetzt noch zu der Frage: Wie bereiten wir uns eigentlich in einer Zusammenarbeit mit anderen am besten auf Krisen vor? Wir glauben, dass fest eingerichtete, interdisziplinär besetzte Krisenstäbe, in denen immer ärztliche Beteiligung sichergestellt ist, ein wichtiger Punkt sind. Diese festen Krisenstäbe unterscheiden sich grundlegend von dem, was wir jetzt hatten. Man hat Krisenstäbe einberufen, wenn die Krise schon da war, um zu retten, was zu retten war. In einigen Landkreisen vergaß man irgendwie, dass zur Krisenbewältigung möglicherweise auch Ärztinnen und Ärzte erforderlich sind. Die waren dann erst beim dritten oder vierten Mal dabei. Dem sollten wir durch klar definierte Aufgaben und Handlungsfelder von Krisenstäben und vor allem durch regelmäßige Übungen vorbeugend entgegenwirken. Es hilft natürlich nichts, wenn ein Krisenstab eingerichtet wird, er wunderschön auf dem Papier steht, dieser dann aber in der Schublade verschwindet. Nein, Krisenstäbe müssen in Nichtkrisenzeiten üben, müssen das vorbereiten, was sie in der Krise dringend brauchen, und müssen Krisenpläne weiterentwickeln.

Zu Schutzmaterialien ist zuvor schon einiges angesprochen worden. Hier braucht es natürlich eine entsprechende Lagerhaltung, und wir sollten uns auch Gedanken darüber machen, ob uns nicht die Produktion von entscheidenden Arzneimitteln, von Schutzmaterial und Medizinprodukten in Deutschland oder zumindest in der Europäischen Union doch etwas resilienter machen würde, wenn wir also nicht darauf warten müssen, dass die Container damit aus China kommen.

Zum Schluss sage ich noch: Wir sollten das Fachpersonal erfassen und uns nicht darauf verlassen, dass das Rote Kreuz es weiß, dass der Katastrophenschutz es weiß. Da sind oft dieselben genannt. Wir sollten eine objektive Erfassung haben.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit, und vielen Dank noch mal dafür, dass wir in diese Sitzung der Enquetekommission eingeladen worden sind.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank an Sie, Herr Rinkel.

Jetzt folgt sogleich der Vorsitzende des Bezirks Baden-Württemberg des Deutschen Gewerkschaftsbunds, Herr Kai Burmeister, der uns auch eine Präsentation mitgebracht hat. – Bitte, Herr Burmeister. Sie haben auch 20 Minuten Zeit.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Herr Burmeister: Vielen Dank. – Herr Salomon, meine Damen, meine Herren! Vielen Dank für die Einladung. Ich habe meinen Input mit drei Attributen versehen. Tatsächlich sind es drei Zugänge, die wir als Gewerkschaften haben. Zum einen sind wir manchmal – wie andere Menschen – Patienten im Gesundheitssystem und wollen eine gute Versorgung haben. Zum Zweiten ist unser Gesundheitswesen ein Beschäf-

– 15 –

tigungsort. Drittens ist es die Rolle, dass wir natürlich auch das Gesundheitssystem in der Selbstverwaltung der Krankenkassen, in der gesetzlichen Rentenversicherung finanzieren und gestalten. Ich selbst bin auch im Vorstand der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg. Daher gibt es aus gewerkschaftlicher Sicht ganz verschiedene Zugänge. Das möchte ich in den nächsten Minuten verdeutlichen.

Wir sind vielfach hektisch unterwegs mit der akuten Krisenbekämpfung. Wir hatten gerade einen dankenswerterweise von der Landesregierung durchgeführten Flüchtlingsgipfel. Wir haben eine Situation, in der wir in aktuellen Krisen unterwegs sind, in Zeiten von fehlenden Fachkräften oft schulterzuckend unterwegs sind und gar nicht wissen, wie wir mit der Herausforderung der Flüchtlingsintegration umgehen sollen, außer dass man vorschlägt, Standards abzusenken. Deswegen finde ich es so gut, dass Sie sich mit der Enquetekommission die Aufgabe gestellt haben, unsere Gesellschaft resilienter und krisenfester zu machen. Daher plädiere ich dafür, dass wir zwei Dinge machen: Wir müssen akute Krisen bekämpfen – das haben wir während Corona getan; das tun wir jetzt vor dem Hintergrund des fürchterlichen Angriffskriegs von Russland in der Ukraine –, aber wir müssen darüber hinaus auch die Schlussfolgerungen ziehen, die in dieser Enquetekommission ja ebenfalls behandelt werden. Das finde ich genau richtig.

Schauen wir auf die Gesundheitswirtschaft. Ich weiß, dass das bei Beschäftigten im Gesundheitssektor ein belasteter Begriff ist, weil man gleich an die Ökonomisierung denkt. Aber ich möchte hier den Blick weiten und feststellen, dass wir in Baden-Württemberg knapp 700 000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte haben, die im Gesundheitssektor arbeiten. Die meisten davon arbeiten in der Gesundheits- und Krankenpflege, in der Altenpflege und in der medizinischen Fachanstellung. Das ist sozusagen der engere Kern. Aber es gibt darüber hinaus natürlich auch viele Menschen, die mit der Herstellung von pharmazeutischen Produkten beschäftigt sind. Oder denken Sie an die Medizintechnik in Tuttlingen, die auch ein Wirtschaftszweig ist, den wir in seiner wirtschaftspolitischen und beschäftigungspolitischen Bedeutung im Blick haben müssen.

Was ist jetzt aber die Situation? Das IAB – das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit – hat festgestellt, dass wir bis zum Jahr 2040 in der ambulanten Pflege 60 000 und in der stationären Pflege 70 000 Vollzeitkräfte hinzugewinnen müssen. Das sind die ermittelten Zahlen, die das IAB im Herbst vorgelegt hat. Da stellt sich natürlich die Frage, wie wir das schaffen. Dem will ich mich ein bisschen widmen und möchte voranstellen, dass die Beschäftigten im Gesundheitssektor überwiegend weiblich sind. 75 % der Beschäftigten sind Frauen, und 50 % sind in Teilzeit tätig. Was kann man machen? Mein Vorredner, Herr Rinkel, hat das erwähnt: Natürlich muss es bei der Gewinnung von mehr Personal um gute Arbeitsbedingungen gehen und um eine bessere Bezahlung.

Dazu will ich aufzeigen, wo wir unterwegs sind. Die Arbeitnehmerkammer in Bremen hat eine Untersuchung gemacht von Pflegekräften, die im Beruf arbeiten, und von

– 16 –

Pflegekräften, die aus dem Beruf herausgegangen sind, da Arbeitsbedingungen einfach nicht mehr erträglich gewesen sind. Wenn wir den hohen Teilzeitanteil anschauen, gibt es ein großes Potenzial, mehr Menschen, die gepflegt werden müssen, auch pflegen zu können. Bundesweit gibt es nämlich hier rechnerisch ein Potenzial von 170 000 Menschen, die als Beschäftigte gewonnen werden könnten, wenn wir auf Vollzeitbeschäftigung kämen. Dazu müssten wir aber die Hindernisse aus dem Weg räumen, die dazu führen, dass eben die Teilzeitbeschäftigung gewählt wird. Wir könnten auch mehr Menschen, die heute nicht mehr in der Pflege tätig sind, wiedergewinnen. Hier sehen Sie, was dafür wichtig ist.

Ich möchte mich auf die Aussagen dieser Studie beziehen und versuchen, darzustellen, worum es gehen müsste. Natürlich geht es immer um Bezahlung, um Verlässlichkeit von gutem Einkommen. Die Gehälter von Altenpflegerinnen und -pflegern liegen heute bei 3 032 €, die der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger bei 3 500 €. Das sind Zahlen aus dem Entgeltatlas der Bundesagentur für Arbeit. Die zeigen auch so ein bisschen, wo Verbesserungspotenzial liegt. Ganz wesentlich ist, dass es tarifliche Arbeitsstandards sein müssen, die auch gute Arbeitsbedingungen ermöglichen.

Ich glaube aber, dass es darüber hinaus auch noch um mehr Faktoren geht. Viele Beschäftigte, die aus dem Beruf herausgegangen sind, haben gesagt, es seien fehlende Wertschätzung, fehlende Führungsfähigkeit, die die Arbeitsbedingungen unerträglich gemacht hätten, sodass sie aus dem Beruf herausgegangen seien. Das ist auch das, was mir Kolleginnen und Kollegen, die in dem Bereich arbeiten, widerspiegelt haben. Ich glaube daher, wertschätzende Kultur, Gefährdungsbeurteilungen sind wichtige Punkte. Herr Rinkel hatte betont, dass es darum geht, dass es für gute Arbeitsbedingungen auch Vorbereitungs-, Nachbereitungszeiten braucht und dass das genauso wie die Weiterbildung nicht nach dem Feierabend passieren sollte, sondern dass das in den Arbeitsalltag integriert werden muss. Es geht also um eine ausreichende Personalbemessung, die das ermöglicht. Es geht um verlässliche Dienstplangestaltung. Die Beschäftigten sagen, einmal einen Wochenenddienst zu übernehmen, sei nicht das Problem, aber wenn das zur Regel würde, weil die Personalsituation so ist, wie sie ist, wird auf Verschleiß gefahren. Das kann niemals gut sein. Das ist kein nachhaltiges, kein resilientes Gesundheitssystem, wie es heute von den Beschäftigten wahrgenommen wird. Diese Studie gibt Hinweise darauf, was verbessert werden kann.

Der nächste Aspekt ist geradezu ein Allgemeinplatz – aber er ist nicht eingehalten –: dass wir den Arbeits- und Gesundheitsschutz, die Prävention auch im Arbeitsleben ernster nehmen müssen. Darüber besteht hier im Hause sicherlich Konsens: dass Arbeit weder krank machen noch das Leben kosten darf. Ich will dabei gar nicht über gesundheitsschädliche Lagen von Arbeitszeiten reden, sondern einfach die Realität aufzeigen, dass im Jahr 2020 in Baden-Württemberg 66 Menschen bei Arbeitsunfällen ums Leben gekommen sind und dass es zudem 100 000 Arbeitsunfälle gegeben hat. Nicht alles ist vermeidbar, das weiß ich auch. Aber Gefährdungsbeurteilungen

– 17 –

an den Arbeitsplätzen, die bei scharfen Kanten anfangen, die aber auch – das bezeichnet man heutzutage als „weiche Faktoren“ – die Arbeitsbedingungen und die Überlastungen mit einbeziehen, sind gesetzlich vorgeschrieben. Zur Wahrheit gehört jedoch: Diese Vorschrift steht oft nur auf dem Papier, und nur an jedem zweiten Arbeitsplatz ist tatsächlich eine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt worden.

Was könnte da helfen? Natürlich sind es die Betriebsräte und die Personalräte, sind es die betrieblichen Interessenvertretungen, die dafür sorgen, dass Gesundheitsschutz gewährleistet und eingehalten wird. Aber diese Aufgabe können sie nicht allein wahrnehmen. Hier braucht es auch eine unterstützende Gewerbeaufsicht, braucht es den staatlichen Arbeits- und Gesundheitsschutz. Da ist jedoch festzustellen, dass es eher die kleineren Betriebe sind, in denen das vernachlässigt wird.

Schauen wir uns einmal an, wie es um den Arbeits- und Gesundheitsschutz in Baden-Württemberg bestellt ist. Auf der linken Seite dieses Charts sehen Sie Angaben des Wirtschaftsministeriums zu der Anzahl der Betriebskontrollen. Tendenziell werden die Betriebe und die Beschäftigten eher alleingelassen und nicht unterstützt. Auf der rechten Seite sehen Sie das Ranking von Bayern und Baden-Württemberg. Jetzt will ich nicht darüber reden, welches das schönere Bundesland im Süden und Südwesten dieser Republik ist – darüber sind wir uns ja einig. Aber Tatsache ist, dass wir in Baden-Württemberg einen eklatanten Rückstand hinsichtlich der Rolle des Arbeits- und Gesundheitsschutzes haben. Wenn wir am Beispiel von Anordnungen, Verwarungen, Bußgeldbescheiden der Gewerbeaufsicht bei Verstößen Baden-Württemberg und Bayern vergleichen, nehmen wir wahr, dass es in Bayern offenbar einen viel stärkeren Arbeits- und Gesundheitsschutz gibt als in Baden-Württemberg. Den Arbeits- und Gesundheitsschutz in Baden-Württemberg zu stärken, würde mir hier sympathischer sein, als der Ruf nach Auflösung von Höchstarbeitszeitgrenzen, den ich manchmal höre. Dies wirkte ja eher kontraproduktiv und führte eher dazu, dass Menschen stärker von Arbeitsbedingungen belastet werden.

Wenn wir schauen, was nötig wäre, um die Versorgungsqualität in unseren Krankenhäusern zu verbessern, sind das natürlich die Arbeitsbedingungen. Darauf bin ich ja eben schon eingegangen. Aber ich glaube, wir müssen uns auch die Krankenhausinvestitionen in Baden-Württemberg anschauen. Ich möchte noch mal mit Nachdruck betonen: Landesseitig haben wir natürlich zum einen die Krankenhausfinanzierung als Aufgabe. Gleichzeitig sind wir uns darin einig – mit „wir“ meine ich diejenigen, die bei den gesetzlichen Krankenversicherungen versichert sind; ich spreche in diesem Zusammenhang aber sowohl für die Versichertenseite als auch für die Arbeitgeberseite –, dass wir keine Zweckentfremdung der Mittel haben wollen. Die Mittel sollen für die Verbesserung der Versorgungsqualität aufgewendet werden. Deswegen möchten wir hier auf eine strikte Aufgabenteilung zwischen dem Land auf der einen Seite und den Krankenversicherungen auf der anderen Seite hinwirken und mahnen eine stärkere Rollenwahrnehmung durch das Land an.

– 18 –

Nach Angaben der Deutschen Krankenhausgesellschaft und ihrer baden-württembergischen Sektionen zu den Krankenhausinvestitionen und den tatsächlichen Bedarfen – wir haben das hier nur bis zum Jahr 2020 ausgewiesen – hat es bei der Krankenhausfinanzierung schon in der Vergangenheit bei den Zukunftsinvestitionen gewaltige Lücken gegeben. Alle Gesundheitspolitiker, die sich da für eine Stärkung einsetzen, wissen wir hier sicherlich auf unserer Seite. Wenn wir aber nach vorn blicken und uns die zukünftigen Investitionsbedarfe anschauen, möchte ich Ihnen eine Zahl nicht vorenthalten. Die Agora Energiewende hat sich einmal angeschaut, was gemacht werden müsste, um in den Kliniken die Energie- und Klimaziele zu erreichen. Sie sieht hier einen riesigen Investitionsbedarf. Danach sind das – auch nach unseren Berechnungen – für Baden-Württemberg 3,75 Milliarden €. Diese gewaltige Investitionssumme ist erforderlich, um die Krankenhauslandschaft klimaverträglicher zu gestalten, was ja auch eine Zielstellung in Baden-Württemberg ist und auch im Koalitionsvertrag steht.

Mit Blick auf das, was zu tun ist, will ich dieser Enquetekommission gern ein paar Handlungsempfehlungen mit auf den Weg geben. Erstens: Corona hat gezeigt, dass die Gesellschaft ein resilientes Gesundheitswesen braucht, das nicht marktförmig gesteuert ist. Es ist eine öffentliche Aufgabe, dieses Gesundheitssystem zu gestalten. Ich bin in meinem Vortrag gar nicht auf die hohen sozialen Ungleichheiten eingegangen, die wir in unserem Gesundheitssystem haben. Auch da wäre noch viel zu tun. Aber diese Überlegung sollten wir als Grundsatz haben, und Grundsätze müssen ja auch immer wieder mal betont werden.

Zweitens: Zu den Kapazitäten eines leistungsfähigen, zugänglichen und gerechten Gesundheitssystems gehören natürlich die Beschäftigten. Der DGB und der Hartmannbund haben da, glaube ich, ähnliche Punkte anzusprechen. Es ist eine gesellschaftliche Aufgabe, Personalknappheit, Personalüberlastung und fehlende Qualifikationen zu überwinden.

Wie lässt sich das erreichen? Ich war im Januar in der Uniklinik in Heidelberg und habe mich auch mit Kolleginnen und Kollegen auf den Covidstationen unterhalten. Ich fand das sehr eindrucksvoll. Eine Kollegin sagte, als ich sie fragte, was denn zu tun wäre, was sie sich wünschen würde, dass das einfach mal 14 Tage vorbei wäre und sie 14 Tage Ruhe hätte. Das war so ihre erste emotionale Antwort. Aber dann sagte sie auch, eigentlich gehe es darum, dass die Kliniken gut ausgestattet sein müssten, dass es ausreichend viele Kolleginnen und Kollegen gibt. Auf den Covidstationen sei zwar etwas passiert, aber eigentlich – so sagte diese junge Kollegin weiter; das ist mir sehr eindrücklich in Erinnerung geblieben – müssten mehr Menschen für den Beruf gewonnen werden. Das funktioniere aber nur mit guten Arbeitsbedingungen, auch mit Mitbestimmung und mit guter Ausbildung.

Ich weiß, dass wir auch Einwanderung brauchen, damit wir das Personal, das wir in der Krisenbewältigung brauchen, bedarfsgerecht weiterentwickeln können.

– 19 –

Sie sehen auf dieser Folie einen Artikel aus dem „Hamburger Abendblatt“. Den zeige ich Ihnen nicht deshalb, weil ich aus Norddeutschland stamme, sondern daher, weil die IG Metall in Baden-Württemberg einen Journalistenpreis vergeben hat. Jüngst wurde eine Journalistin ausgezeichnet, die internationale Pflegekräfte begleitet hat, u. a. eine Kollegin aus dem Iran, die nach Hamburg gekommen ist. Sie hat sie über mehrere Wochen und Monate begleitet, um zu erfahren, wie es ist, z. B. als Mutter allein nach Deutschland zu kommen und dann die Familie aus dem Iran hierherzubringen, um dann im Gesundheitssektor arbeiten zu können.

Was will ich damit sagen? Hier stellt sich für mich die Frage, ob wir als Gesellschaft in der Lage sind, Menschen dafür zu gewinnen, nach Deutschland zu kommen. Wir tun alle so, als wären wir das attraktivste Land. Aber manchmal sind wir noch viel zu sehr auf Abschottung ausgerichtet. Wenn manche rufen: „Wir lösen das Problem jetzt mit Einwanderung“, dann unterziehen sie sich aber nicht der Mühe, zu fragen, wie wir es schaffen, dass diese Menschen hierherkommen und dass sie in die Arbeitswelt, in die Gesellschaft integriert werden. Da brauchen wir Offenheit, da brauchen wir Toleranz, da brauchen wir eine Aufnahmefähigkeit. Wir sind eine solidarische Gesellschaft, wir sind eine diskriminierungsfreie, antirassistische Gesellschaft. Aber wir brauchen auch diese Aufnahmekultur. Da müssen wir, glaube ich, noch viel, viel besser werden. Deswegen habe ich Ihnen den Hinweis zu dieser bewegenden journalistischen Leistung gegeben.

Drittens: Was ist zu tun? Ich glaube, wir müssen uns auf eine barrierefreie, inklusive und gemeindenahere Ausgestaltung ausrichten. Natürlich geht es da auch um den Ausbau von ambulanter Versorgung und den entsprechenden Umbau dorthin. Unser Gesundheitssystem muss immer auf die Schwächeren ausgerichtet sein. Das möchte ich an dieser Stelle noch mal unterstreichen.

Viertens: Wir sind verstärkt gefordert, Prävention und Rehabilitation zu stärken. Die Deutsche Rentenversicherung hat sich in der EPILOC-Studie, die gemeinsam mit dem Sozialministerium durchgeführt wird, mit der Long-Covid-Thematik beschäftigt. Was stellen wir fest? Wir haben ein riesiges Long-Covid-Problem, aber bisher schaffen wir es noch nicht – zumindest nicht bei der Deutschen Rentenversicherung –, dass sich genügend Menschen auf Rehamassnahmen bewerben. Da scheint es noch viele Hürden zu geben. Damit ist das Problem aber nicht weg. Man könnte sagen, die Menschen kommen nicht zu uns und nehmen die Rehaleistungen nicht in Anspruch. Aber dieser Bedarf ist ungedeckt. Wir müssen schauen, wie Menschen stärker zu uns kommen können. So weit am Beispiel Covid. Das ganze Feld der Rehabilitation ist natürlich viel weiter.

Fünftens: Ja, wir dürfen in Bezug auf pharmazeutische Produkte nicht von China oder anderen asiatischen Ländern abhängig sein. Wir müssen Pharma- und Medizinprodukte hier produzieren – am besten in Baden-Württemberg, in Deutschland oder in Europa. Aber ich glaube, das wäre auch noch eine Lehre aus Corona. Davon würden dann auch wieder Beschäftigte in Baden-Württemberg und der Wirtschafts-

– 20 –

standort Baden-Württemberg profitieren. Wir nennen das: „Wir machen Baden-Württemberg gerecht.“

Vielen Dank dafür, dass Sie mir zugehört haben.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Burmeister. – Damit haben wir den ersten Anhörungsblock fast beendet. Denn jetzt kommen wir noch zur Frageunde. – Als Erste hat sich Frau Professorin Dr. Elsbernd gemeldet. Bitte sehr.

Dr. Astrid Elsbernd, externes Mitglied: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Redner! Ganz herzlichen Dank. Das waren tolle, engagierte Vorträge. Wir haben, glaube ich, viel mitgenommen. Ich habe ein paar Nachfragen.

Herr Dr. Miller, Sie haben gesagt, dass man Reserven einplanen sollte. Ich würde Sie bitten, dass Sie noch mal konkretisieren, an welche Art von Reserven Sie gedacht haben. Das vielleicht auch insbesondere in dem Kontext, dass Sie, Herr Sonntag, uns dargestellt haben, dass die Ärzte eigentlich so ausgestattet gewesen seien, dass sie in der Coronakrise handlungsfähig geblieben sind und eher nur aufgrund von Rechtsvorschriften die Nerven verloren haben. Daher würde mich interessieren, welche Reserven und welche „Reservenpolitik“ Sie uns anraten.

Dann ist das Thema „Öffentlicher Gesundheitsdienst“ immer wieder einmal gestreift worden. Mich würde interessieren, wie Sie den öffentlichen Gesundheitsdienst konkret stärken wollen, außer durch Aufbau neuer Stellen. Denken Sie auch an neue Aufgabenverteilungen? Dabei würde mich natürlich auch interessieren, wie Sie die Rolle der größten Gesundheitsberufsgruppe, die der Pflegerinnen und Pfleger, im öffentlichen Gesundheitsdienst sehen. Sehen Sie da auch eine Chance, die Pflege zu integrieren?

Herr Rinkel, Sie haben angesprochen, dass sich die Player besser austauschen sollen. Haben Sie da konkrete Ideen, wie sich die Player vor allem hinsichtlich von Krisenszenarien austauschen können?

Dann vielleicht abschließend noch zwei Fragen: Sie alle haben angesprochen, die Gesundheitskompetenz solle gestärkt werden. Auch hier würde mich interessieren, was Sie sich insbesondere im Hinblick auf Krisenfestigkeit konkret vorstellen. Wie kann man die Bevölkerung vorbereiten, ohne ihr unnötig Angst zu machen, was ja auch kontraproduktiv sein könnte?

Herr Burmeister, Sie haben sehr viel von Schutzkonzepten gesprochen. Dass wir in der Krise ausreichend Personal in den Gesundheitsfachberufen brauchen, das teile ich sehr. Mich würde darüber hinaus interessieren, wie wir in Krisenzeiten, die ja

– 21 –

auch mal länger – Wochen – anhalten können, diese Berufsgruppen effektiv schützen können, damit sie arbeitsfähig bleiben. Arbeiten Sie schon an Konzepten, und machen Sie sich darüber Gedanken, wie man auch in Krisenzeiten den Arbeitsschutz hochfahren kann?

Ganz herzlichen Dank.

Abg. Dr. Natalie Pfau-Weller CDU: Lieber Herr Vorsitzender, liebe Kolleginnen und Kollegen! Erst mal herzlichen Dank an die vier Herren für die kurzen Impulse. Ich habe drei Fragen.

Zunächst knüpfe ich an die Frage von Frau Professorin Elsbernd zu den Reserven an und möchte dazu Herrn Dr. Miller konkret zu dem Punkt Medikamente fragen. Könnten Sie darauf noch mal eingehen? Wir haben das ja fast von allen Referenten gehört. Was müssten wir denn dann im Bereich der Medikamente ganz konkret machen? In der Presse haben wir ja dazu wieder sehr vieles lesen können.

Herr Sonntag, an Sie möchte ich die Frage richten – Sie haben die Integrierten Leitstellen kurz gestreift; auch Herr Dr. Miller hat das mit den Leitstellen angesprochen –, ob Sie dafür plädieren würden, die Rufnummer 116 117 in die Integrierten Leitstellen zurückzuführen. Da gab es ja diesen Wechsel. Wir kennen das von den Rettungsdiensten. Wie wäre Ihre Position dazu?

Schließlich noch die Frage an Herrn Rinkel: Wie könnte die digitale Kommunikation durchgängig geschaffen werden? Hätten Sie dazu für uns konkretere Impulse?

Abg. Florian Wahl SPD: Herzlichen Dank für die Impulse. Ich habe ein paar Fragen.

Herr Dr. Miller, letztlich waren es ja zum großen Teil die Ärztinnen und Ärzte, die uns, die Gesellschaft, während der Coronakrise vor sehr vielem bewahrt und an vielen Stellen wirklich gerettet haben. Deshalb möchte ich mal zurückblickend auf diese Zeit nach der Stimmungslage in diesem Berufsstand fragen. Haben Sie nach dem, was Sie von Ihren Kolleginnen und Kollegen hören, das Gefühl, dass die Ärztinnen und Ärzte auch gesellschaftlich die Wertschätzung bekommen haben, die ihnen letztlich zusteht? Wie ist das sozusagen auf der Strecke von den Ärztinnen und Ärzten bewertet worden? Wenn es vorbei ist, ist ja jeder glücklich. Aber wie sah es schon während der Zeit z. B. in Bezug auf das Thema Schutzausrüstungen aus? Von einem auf den anderen Tag gab es die Hygieneanforderungen und die verschiedenen Verordnungen. Das ist ja nicht immer gleich geblieben. Wie ist das bewertet und aufgenommen worden? Was hören Sie dazu vor allem aus der Kollegenschaft?

Dann: Wie bewerten Sie im Nachhinein die Taskforce „Corona“? Sie waren in dieser ja selbst – wie natürlich die KV auch – Mitglied. Wäre es eventuell möglich – wenn vielleicht auch nicht in diesem sehr engen Austausch, der dort stattgefunden hat –,

– 22 –

dass man solch ein Instrument weiterführt und eventuell sogar institutionalisiert? Ist das vielleicht sogar etwas, was man daraus lernen könnte?

Zur Digitalisierung, Herr Dr. Miller: Sie erinnern sich, wir hatten ja schon an anderer Stelle den Austausch zu dem doch teilweise leidenschaftlichen Verhältnis der Ärzteschaft zum Thema Faxgeräte. Welche Schwachpunkte haben Sie gerade auch aus den Rückmeldungen der Kollegenschaft in Sachen Digitalisierung – ob im Austausch mit dem ÖGD oder mit anderen Stellen – festgestellt? Was ist da von uns zu tun?

Sorry, ich habe ein paar Fragen an Sie. Aber die Ärztinnen und Ärzte waren ja auch die Keyplayer.

Dann komme ich zu einem weiteren ganz wichtigen Thema: Welche Erfahrungen haben Sie mit den Praxisbegehungen während der Coronapandemie gemacht? Sind die ausgesetzt worden? Wenn ja, wie waren die Erfahrungen gerade auch hinsichtlich der Bürokratie? Was können wir eventuell aus dieser Zeit lernen?

An Sie, Herr Sonntag, habe ich die folgende Frage. Der Minister hat gesagt, einer der größten Fehler während der Coronapandemie sei der Umgang mit der Rufnummer 116 117 gewesen. Wie bewerten Sie das Management von 116 117, vor allem auch die Terminvergaben? Wo lagen da aus Ihrer Sicht die Probleme? Wo liegt da auch die Verantwortlichkeit? Denn wir hatten da ja Situationen, die auf jeden Fall einen großen Unmut in der Bevölkerung ausgelöst haben.

Die zweite Frage an Sie, Herr Sonntag, beschäftigt sich mit den wirtschaftlichen Auswirkungen für die Praxen. Was hat Corona für die Praxen bedeutet, eventuell auch mit den zusätzlichen Aufnahmen? Wie sah es beispielsweise mit der Refinanzierung von Desinfektionsmitteln, Schutzausrüstungen usw. aus? Hat es da einen wirtschaftlichen Einbruch für die Praxen gegeben, und welche Auswirkungen hatte das für die Versorgung? Fehlen uns diese zwei Jahre eventuell bei Neugründungen von Praxen oder bei Praxisübernahmen? Wie hat sich das in der Zeit dargestellt?

Ich will es jetzt nicht in die Länge ziehen, tue es aber gerade bereits.

Thema Sicherstellung: Wir haben durch die Impfungen insgesamt festgestellt, dass es sehr viele Menschen in diesem Land gibt, die keine hausärztliche Versorgung genießen oder keinen Hausarzt haben. In manchen Teilen sind das bis zu 40 %. Das ist ja auch sehr stark sozial bedingt. Gibt es Überlegungen in der KV, wie man auch an dieser Stelle dem Sicherstellungsauftrag verstärkt nachkommen möchte?

Nun folgende Fragen an Sie beide, Herr Dr. Miller und Herr Sonntag. Die Selbstverwaltung des Gesundheitswesens im ambulanten Bereich ist ein großer Wert, und Sie wissen, dass ich dazu eine gewisse Affinität habe. An einer zentralen Stelle, die ja eigentlich auch eine zentrale Aufgabe der ambulanten Versorgung ist, nämlich beim

– 23 –

Impfen, hat sich die staatliche Ebene entschieden, Impfzentren nicht über die Selbstverwaltung zu gewährleisten – jetzt schon, aber zunächst nicht –, sondern hat praktisch eine Parallelstruktur ins Leben gerufen. Wie bewerten Sie als Selbstverwaltung dieses Vorgehen? Halten Sie das für richtig? Letztlich könnte man ja auch sagen, man hat es der ambulanten Struktur eher nicht zugetraut, dass sie es hinbekommt. Wie würden Sie das im Nachhinein bewerten?

Zu den anderen Punkten komme ich später noch.

Jetzt habe ich noch ganz kurze Fragen an Herrn Burmeister. „Arbeits- und Gesundheitsschutz“ ist ein wichtiges Thema. Arbeitszeiten im Krankenhaus werden momentan vom Gewerbeamt kontrolliert. Halten Sie das in Baden-Württemberg für die richtige Struktur, um auch Arbeitszeitverstöße, die es bei Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegepersonal teilweise massenhaft gibt, festzustellen? Die meisten Bundesländer machen das auf der Ebene der Regierungspräsidien. Vielleicht könnten Sie auch dazu noch etwas sagen.

Bereich Pflege: Die Fachkraftquote haben Sie angesprochen. Diese liegt ja eigentlich bei 50 %. Es gibt die Flexibilisierungsmöglichkeit auf 40 %. Jetzt wird immer mehr Flexibilisierung gefordert. Was würden Sie darauf entgegnen, zumal wir jetzt zwei Jahre mit Corona hatten, in denen sie ausgesetzt worden ist? Was haben Sie aus dieser Aussetzung gelernt? Wie würden Sie das bewerten?

Herzlichen Dank.

Abg. Jochen Haußmann FDP/DVP: Ich glaube, es ist wichtig, zunächst noch einmal festzuhalten, dass man seitens der Politik eine hohe Anerkennung aussprechen darf – das vielleicht vorweg –, wie sich unsere Gesundheitsstrukturen der Krise angenommen haben. Es kam ja auch noch mal zur Sprache, dass über 90 % der Patientinnen und Patienten im ambulanten Bereich versorgt wurden.

Ganz herzlichen Dank auch für die Darstellungen.

Von mir ein paar wenige Punkte an Herrn Dr. Miller, Herrn Sonntag und vielleicht auch Herrn Rinkel, je nachdem, wer sich da verantwortlich fühlt. Herr Rinkel, Sie haben das Thema „Reserven in der Gesundheitsversorgung“ angesprochen. Wenn ich es richtig im Kopf behalten habe, sind jetzt knapp 17 % Ihrer Mitglieder im wohlverdienten Ruhestand. Heißt das, wir müssen ein Stück weit strukturierter damit umgehen? Es war ja beeindruckend, wie man jetzt auch auf diese Gruppe zugegangen ist. Was stellen Sie sich da vor, wie man das vielleicht auch etwas strukturierter macht?

Es gibt landesweit die regionalen Gesundheitskonferenzen, bei denen es, so sage ich einmal, je nach Landkreis bisher sehr gut oder vielleicht auch weniger gut lief. Wir haben auch gesehen, dass die Regionalisierung, die Vernetzung vor Ort sehr wichtig

– 24 –

sind. Wie schätzen Sie die regionalen Gesundheitskonferenzen ein? Müssen wir die sozusagen stärker in die Vernetzung einbeziehen, damit man in der Krise die Player vor Ort wirklich gut in der Vernetzung hat und das entsprechend aktivieren kann?

Wenn wir nach vorn blicken und uns die Altersstrukturen im ärztlichen, aber auch im pflegerischen Bereich anschauen, steuern wir auf eine Situation zu, in der es vielleicht in zehn Jahren nicht mehr ganz so die Basis gibt, die wir jetzt haben. Gleichzeitig wissen wir, dass viele in dem Beruf nicht mehr Fuß fassen, weil sie es gar nicht mehr interessant finden, z. B. wegen bürokratischer Hemmnisse usw. Was können wir tun, damit die Ärztinnen und Ärzte wieder sagen, sie gingen gern in die Niederlassung, sie würden das machen? Das ist ein ganz wichtiger Punkt, wenn wir uns hier die Versorgungssituation anschauen.

Auf Bundesebene haben wir das KRITIS-Dachgesetz, wozu ich zumindest vom Hausärzterverband gehört habe, dass man sich diesem gar nicht anschließen wolle, da es da so viele Auflagen gebe, dass man da gar nicht mitmachen wolle. Wenn wir jetzt von der Politik im guten Glauben Dinge vorantreiben, die dann aber wieder so sehr mit Auflagen verbunden sind, sodass diejenigen, die wir einbinden müssen, eher abgeschreckt werden, weil sie diese Auflagen gar nicht erfüllen wollen, dann wäre es ja wichtig, auch darauf noch mal den Blick zu lenken. Wie machen wir also den Beruf wieder interessanter, damit wir diesem Aspekt im Hinblick auf die Altersstruktur auch entsprechend Rechnung tragen?

Herr Burmeister, Sie haben gesagt: Wenn wir gute Arbeitsbedingungen schaffen oder die Dienstpläne einhalten, dann brauchen wir natürlich die Menschen dafür, dann müsse man also auch Personal wieder zurückgewinnen. Es gab ja mal die Studie, wonach 300 000 Pflegekräfte wieder zurückgewonnen werden könnten. Auch die Agentur für Arbeit weist darauf hin. Dazu gehört natürlich auch, dass wir anerkennen, dass wir die Zuwanderung brauchen. Jetzt stelle ich im Rahmen der Kontakte, in denen ich mich mit Pflegeeinrichtungen oder Kliniken befasse, fest, dass es unsäglich schwierig ist, die ausländischen Pflegekräfte zu uns zu bringen. Wir müssen uns da in Richtung einer Willkommenskultur entwickeln. Dann stellt sich auch die Frage, wo wir ansetzen können. Denn es gibt nicht nur gesetzliche Hürden, sondern das betrifft auch Kapazitätsthemen bzw. hat das auch mit einer gewissen Misstrauenskultur – so sage ich einmal – zu tun: dass man sich alles noch mal bis ins Letzte anschauen will. Wenn das dann 18 bis 24 Monate dauert, dann dauert das einfach zu lange, bis wir die Menschen zu uns holen. Wir meinen ja immer, die ganze Welt will nur nach Baden-Württemberg. Die Zeit hat sich da aber etwas geändert, und ich glaube, darauf müssen wir auch noch mal schauen.

Dann haben Sie auch noch eine gemeindenähe Ausgestaltung angesprochen. Auch in diesem Zusammenhang möchte ich noch mal das Thema Gesundheitskonferenzen ansprechen. Brauchen wir stärkere Strukturen in den Kommunen und Kreisen?

Herzlichen Dank.

– 25 –

Abg. Carola Wolle AfD: Meine Herren, vielen Dank für Ihre Vorträge! Diese waren wirklich sehr spannend.

Vorweg eine Frage: Es wurde viel Text geliefert, und Sie haben sehr schöne Folien präsentiert, die das sehr plastisch darstellen. Können Sie uns das noch mal zur Verfügung stellen?

Ich finde die herausragende Leistung des Gesundheitswesens in der Pandemie richtig bemerkenswert. Das möchte ich hiermit noch mal offiziell anerkennen.

Meine Fragen sind Folgende: Die erste Frage betrifft das Thema „Motivation in die Zukunft“, das von Herrn Dr. Miller und später auch noch mal von anderen angesprochen wurde. Was macht es überhaupt interessant, Arzt zu werden oder in die Pflege zu gehen? Wir haben im Moment ein massives Problem, das man auch Brain-Drain nennt. Ich möchte da ein Dreieck aufmachen, wo wir auch ein Stück weit Verantwortung tragen. Natürlich brauchen wir insbesondere im medizinischen Bereich und in der Pflege Fachkräfte. Warum ist das so? Weil wir die Rahmenbedingungen sehr schwierig gestalten, sodass wir auch wenig Nachwuchskräfte haben, das liegt aber auch daran, dass viele Ärzte und auch Pflegekräfte ins Ausland abwandern, wo sie bessere Rahmenbedingungen vorfinden. Da ist die Frage – das wurde ja auch schon angesprochen –, was man besser machen kann, damit sie vielleicht auch wieder zurückkommen. Das ist ja das Spannendere. Aber das Nächste ist ja: Die Lösung kann ja nicht sein, dass wir aus anderen Ländern Fachkräfte abziehen. Denn realistischerweise muss man ja sagen, dass dann diese Fachkräfte dort fehlen. Hier haben wir auch eine gewisse gesellschaftliche Verantwortung gegenüber den Ländern: dass man das irgendwie kompensiert oder da eine Lösung findet. Dieses Dreieck muss uns einfach bewusst sein.

Das Nächste ist: Wir haben teilweise jetzt schon ein Problem mit der Sprache, so dass zwischen dem Arzt und dem Pfleger oder mit dem Patienten nicht richtig kommuniziert werden kann. Ich habe z. B. eine Pflegerin kennengelernt, die jetzt im zweiten Ausbildungsjahr ist. Sie hat mir gesagt, sie sei im Pflegebereich die einzige Deutschsprachige. Ich denke, das sollte an dieser Stelle nicht unser Ziel sein.

Herr Sonntag, Sie haben angesprochen, dass es keine Ausnahmeregelungen mehr geben soll, weil die Regeln ansonsten nicht richtig funktionierten. Sie haben dabei insbesondere das Thema Masken genannt. Ich gebe Ihnen recht: Wenn Sie fünf oder zehn Minuten irgendwo hineingehen, um etwas einzukaufen, ist das kein Problem. Aber wenn Sie längere Zeit mit dem Zug von München nach Hamburg fahren und dauerhaft eine FFP2-Maske aufsetzen müssen, obwohl sie nach den Vorschriften des Arbeitsschutzgesetzes nach anderthalb Stunden eine Pause von einer halben Stunde machen müssten, da sich in der Maske so viel Kohlendioxid sammelt, dass das gesundheitlich nicht in Ordnung ist, muss man sich schon überlegen, was da die Lösung ist. Es gibt Menschen, die dann wirklich Probleme haben. Ich z. B. habe Probleme im Innenohr. Es gibt auch andere Krankheiten, aufgrund dessen eine Mas-

– 26 –

ke nicht dauerhaft getragen werden kann. Daher ist die Frage, wie man das lösen kann. Es kann nicht sein, dass es da keine Ausnahmen mehr geben darf.

Dann haben Sie noch das Thema Datenschutz angesprochen. Ich denke, wenn wir unsere Hausaufgaben im täglichen Umgang, in der Medizin, im Datenschutz machen, dann brauchen wir keine Ausnahmeregelungen in der Krise. Das muss aber jetzt, in der Zeit, in der keine Krise ist, so geregelt werden, dass der Datenschutz gewährleistet ist, ohne dass der medizinische Austausch verhindert wird.

Sie, Herr Rinkel, haben ausgeführt, es würden wegen der Solidarität Gelder in falsche Kanäle fließen. Haben Sie dafür Beispiele? Wenn ja, wie kann man das verhindern?

Weiter haben Sie, Herr Rinkel, gesagt, dass insbesondere vor dem Hintergrund der durchschnittlichen Gewichtszunahmen bei den Menschen, dass also Adipositas immer mehr zunimmt, ganz dringend eine Gesundheitsbildung stattfinden sollte. Wie kann man das tun, ohne die Bevölkerung zu überlasten? Wie kann man da eine gewisse Sensibilität erreichen?

Ich denke, das Thema Arbeitsbedingungen ist uns allen klar. Das müssen wir an der Stelle wirklich dringend ändern.

Wie sehen Sie die Möglichkeit, dass gewisse Kompetenzen von den Ärzten an das Pflegepersonal abgegeben werden, Dinge, die das Pflegepersonal bereits erledigt, aber was es offiziell gar nicht tun dürfte? Das würde ja zum einen die Ärzte entlasten und zum anderen natürlich auch die Tätigkeit des Pflegepersonals anerkennen, würdigen. Ich denke, das wäre an dieser Stelle ganz wichtig.

Herr Burmeister, Sie haben im Rahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes den großen Unterschied zwischen Bayern und Baden-Württemberg angesprochen. Ich denke, hier sollte sich die Landesregierung mal dringend Gedanken machen, warum das so ist. Das ist gar keine Frage, dass das nicht sein darf. Da gebe ich Ihnen durchaus recht.

Vielen Dank.

Vorsitzender Alexander Salomon: Von meiner Seite noch der allgemeine Hinweis an alle, dass Sie möglichst direkt in die Mikrofone sprechen. Dann sind Sie besser zu verstehen – auch im digitalen Raum. Sie haben ja nicht wie ich den Luxus, zwei Mikrofone vor sich zu haben. Daher: Sprechen Sie bitte direkt in das Mikrofon.

Es haben sich an die Referenten viele Fragen angesammelt. Deshalb bitte ich Sie, in der gebotenen Kürze, aber trotzdem erschöpfend zu antworten. Darin sind Sie alle ja

– 27 –

auch geübt. Die Reihenfolge für die Antwortrunde entspricht der Reihenfolge der Vorträge. – Herr Dr. Miller, beginnen Sie, bitte.

Herr Dr. Miller: Die erste Frage betraf die Reserven. Der ambulante Bereich – das wissen wir – ist stark belastet. Sie haben beim Hausarzt, auch beim Facharzt manchmal Schwierigkeiten, Termine zu bekommen. Das liegt auch an einer gewissen Irrationalität, weil die Menschen unsicher sind, ob der Befund schon da ist. Da ist organisatorisch – so denke ich – manches zu machen. Die Lösung kann nicht sein: noch mehr Arztpraxen, noch mehr Krankenhäuser. Das glaube ich an der Stelle nicht. Aber ein bisschen mehr Umdenken in der Bevölkerung wäre hier vonnöten. Aber natürlich ist das immer leicht gesagt. Wir müssen die Menschen da abholen, wo sie stehen, sie unterstützen. Auch hier sind wir in Baden-Württemberg relativ gut mit Modellen wie dem der hausarztzentrierten Versorgung. Da sehe ich die Möglichkeit, Reserven zu schaffen, die dann auch in der Krise guttun.

Im Krankenhaus ist es relativ klar. Früher hat man gesagt, bei einer Bettenbelegung von 85 % handelt es sich um eine Vollbelegung. Davon sind wir leider weit entfernt. Das sind ganz andere Zahlen. Dazu kommt, dass viele Betten wegen Personalmangel nicht zu betreiben sind. Dem muss man sich einfach stellen. Die Krankenhausplanung ist ja Aufgabe des Landes. Die wird bei uns auch sehr ernst genommen. Da sind wir auch gut dabei. Aber ich denke, von den definierten Voraussetzungen her muss es so sein, dass wir freie Kapazitäten haben und nicht schon im Normalbetrieb an der Kante arbeiten.

Reserven bei den Medikamenten: Die Apothekerinnen und Apotheker sagen uns, dass es eng wird. Die Produktion in Baden-Württemberg, in Deutschland und in der EU ist angesprochen worden. Aber hier bedarf es vielleicht auch eines ganz vorsichtigen staatlichen Eingriffs bei bestimmten Medikamenten, die absolut notwendig sind und die dann vorgehalten werden müssen. Wenn Sie das, was Sie morgen brauchen, drei Tage vorher produzieren, dann geht das nicht, wenn es irgendwo in der Lieferkette hakt. Das haben wir gemerkt.

Das gilt genauso für Schutzmaterialien. Masken kann man in Baden-Württemberg produzieren, allerdings sind die dann teurer als die in China produzierten. Drei Dinge, denke ich, müssen wir machen: in Baden-Württemberg produzieren, hier etwas vorhalten und insgesamt eine stärkere Reserve anlegen.

Zum Rettungsdienst werden die Experten, die heute Nachmittag noch angehört werden, sicherlich eine Menge sagen. Dazu will ich jetzt gar nichts sagen. Wir wissen aber: Es kann nicht sein, unter Umständen stundenlang auf einen Krankentransport zu warten. Aber dazu etwas zu sagen, gibt es im Vergleich zu mir Berufenere.

Die Gesundheitskompetenz wurde hier relativ früh angesprochen. Ich schaue jetzt mal in die allgemeinbildenden Schulen. Wir lernen in der Biologie, ob die Insekten sechs oder acht Beine haben und wie die Blätter aussehen. Wir haben alle einmal

– 28 –

den Zitronensäurezyklus gelernt, dann aber auch schnell wieder vergessen. Es ist nicht Inhalt des Lehrplans: Was passiert, wenn ich immer nur Cola und Pommes zu mir nehme? Das sind ganz einfache Dinge. Das steht nicht im Lehrplan, aber es gehört dort hinein. Da muss man auch nichts erfinden. Das muss man nur in einen Zusammenhang bringen. Das halte ich für existenziell wichtig.

Dazu gehört dann auch, dass ich zumindest einen kleinen Überblick darüber habe, wie ich mich ernähre. Jetzt kommt die Krise. Da gibt es das eine oder andere nicht mehr. Jetzt bekommt man irgendwelche Listen, was man sich beschaffen soll. Wie hängt das denn zusammen? Es geht also ein bisschen um Grundlagenwissen, womit ich überleben kann, womit ich sogar gut überleben kann. Natürlich gehört auch Sport, körperliche Bewegung dazu. Dazu hören wir in der Schule nichts. Also, ich habe dazu vor vielen Jahren in der Schule nichts gehört, und meine Kinder haben dazu in der Schule auch nichts gehört. Das ist ein großes Problem.

Wie ist die Stimmung im Rückblick? Ja, eigentlich wie nach einem Marathon. Wir haben schon eine Menge gelernt, auch eine Menge geleistet. Es war anstrengend. Man ist müde, aber auch ein Stück weit zufrieden. In diese Situation hinein kommt jetzt all das, was man vorher ein wenig zurückgestellt hat, was aber jetzt wieder mit voller Wucht nach oben schwimmt.

Es wurde gefragt, ob die Kontrollen, die Praxisbegehungen zurückgestellt wurden. Ja, die wurden zurückgestellt. Das ist auch gut so. Es wurden auf Verordnungsebene auch tatsächlich Regeln zur Aktualisierung der Fachkunde im Röntgen gestreckt, ausgesetzt. Das läuft natürlich. Aber das kommt jetzt mit voller Wucht wieder zurück.

Beim Thema Praxisbegehung ist eigentlich der Wunsch, dass die verschiedenen Stellen – das Regierungspräsidium, die Gewerbeaufsicht, das Gesundheitsamt – zusammenarbeiten. Ich bin als Vertreter der Ärztekammer weit davon entfernt, zu sagen, es müsse nicht kontrolliert werden. Natürlich muss man schauen, dass das bei uns läuft. Das macht ja auch unser Gemeinwesen aus: dass wir Regeln haben, die eingehalten werden. Wenn das nicht funktioniert, dann muss man versuchen, das zur Deckung zu bringen. Die Harmonisierung steht jetzt nicht im direkten Zusammenhang mit der Krise, sondern das sagen wir seit Langem.

Ein Beispiel, das uns jetzt auch im Zusammenhang mit der nachhaltigen Gesellschaft beschäftigt – nur einmal exemplarisch gesagt –, sind Desinfektionsmittel. Die waren in der Krise, am Anfang der Krise knapp. Dann haben wir gesagt: „Ja, kein Problem. Hier ist ein Gebinde mit 20 Liter. Das kannst du in diese Plastikfläschchen umfüllen.“ Das ist super, das spart auch Plastikmüll. Das geht jetzt aber nicht mehr. Es geht einfach nicht mehr. Wir haben das gecheckt. Die Rechtslage ist relativ klar. Derjenige, der das ins Endgefäß schüttet, also in dieses kleine Fläschchen, der stellt das her, der ist der Hersteller. Das ist in dem Fall noch nicht einmal genehmigungspflichtig, aber anzeigepflichtig. Für diesen Herstellungsprozess muss aber das ganze Spektrum der Vorschriften eingehalten werden – von der zertifizierten Desinfektion

– 29 –

dieser Kunststoffbehälter, die man da hat, bis hin zu den entsprechenden Prozessen. Das können Sie komplett vergessen. Da kommen wir keinen Millimeter weiter. Das sind Punkte, die man vielleicht einmal überdenken sollte.

Zur Taskforce „Corona“: gute Sache; auf jeden Fall. Wir waren da ganz eng am Sozialministerium dran. Wir waren außerdem in der glücklichen Lage, dass es noch die UAG „Notfall“ gab, die beim Innenministerium verortet war. Das war eine gute Zusammenarbeit. Die kann man jetzt nicht auf Dauer „Taskforce „Corona““ nennen, aber für uns ist das ganz toll. Zu den beiden Ansprechpartnern, das IM und das SM, sagen wir: Auf jeden Fall gern weiter, in einem Format, in dem man sich regelmäßig trifft. Das ist zwar wieder ein zusätzlicher Termin, aber ich glaube, das könnte sich lohnen.

Faxgeräte:

(Vereinzelt Heiterkeit)

Das deutsche Gesundheitswesen würde ohne Faxgeräte zusammenbrechen. Das ist tatsächlich so. Ich habe faktisch keine Möglichkeit, etwas datenschutzkonform zu mailen. Wir erhalten viele Mails von Patienten. Die schicken uns ihre Befunde. Das ist schon okay. Das können die ja machen. Das sind deren Daten. Aber ich werde da nie im Leben auf Weiterleiten drücken und das woanders hinschicken. Das geht einfach nicht. Manche Kollegen machen das. Es passiert auch nichts. Aber es geht nicht. Also, das ist ein großes Problem.

Wenn ein Kollege einen Patienten zu mir schickt, um abzuklären, ob es sich bei den Beschwerden des Patienten um einen Bruch handelt, dann hat der nach ein paar Stunden von mir den Bericht. Den hat er per Fax. Wir haben bisher keine andere Möglichkeit. Aber das ist jetzt kein Landesthema, sondern das ist ein Bundesthema. Aber das ist unsäglich. Andere Länder sind uns da meilenweit voraus. Das ist völlig klar.

Die Impfzentren waren straff organisiert, mancherorts auch mithilfe der Bundeswehr. Ich möchte jetzt nicht sagen: „paramilitärisch“. Das war wirklich gut bewacht, gesichert wie eine mittlere Kaserne. Man hatte den Eindruck, in dieser Organisationsform ginge es mehr darum, diesen sehr wertvollen, kostbaren Impfstoff zu schützen. Die haben gute Arbeit geleistet. Wären die Impfstoffe vorhanden gewesen, dann hätten die Praxen, die Krankenhäuser, die Betriebsärzte, alle, die wir in der Versorgung haben, die gleiche Arbeit – ich glaube, da widerspricht auch niemand groß – leisten können. Das sieht man daran, dass in dem Moment, als der Impfstoff da war, diese Arbeit überwiegend auf die Praxen übergegangen ist. Als der Impfstoff da war, gab es zu keinem Zeitpunkt Not, einen Impftermin zu bekommen – wohnortnah, um die Ecke.

– 30 –

Sie erinnern sich vielleicht: Vor etwa einem Jahr – so im November, Dezember – war dann der Impfstoff da, und die Kapazitäten waren viel zu groß – im Gemeindehaus, in der Arztpraxis, hier und dort, auf dem Gelände der Landesmesse und, und, und. Da haben wir einiges gelernt. Ich meine, dass die Impfzentren in der damaligen Situation eine richtige Entscheidung waren, aber ich halte es auch für absolut richtig, dass die Landesregierung gesagt hat: „Wir können jetzt darauf verzichten“, da wir eine Menge gelernt haben, und dass man das jetzt nicht weiterführt wie in anderen Ländern, wo vielleicht andere Überlegungen eine Rolle spielen.

Gesundheitsberufe im Pflegebereich sind attraktiv. Das ist meine Überzeugung. Auch der Beruf der medizinischen Fachangestellten könnte eigentlich attraktiv sein. Das ist auch ein bisschen eine Frage des Umdenkens in der Gesellschaft und natürlich eine Frage der Vergütung. In der Vergütung hat sich einiges getan. Das sind Berufe direkt am Menschen. Es gibt nicht nur Technokraten, es gibt Leute, die wirklich mit den Menschen arbeiten möchten. Wir müssen das gesellschaftlich aufwerten.

Ich sage Ihnen jetzt einmal: Die MFA bei mir in der Praxis hält es den Vormittag von sieben bis zwölf Uhr nicht aus, weil die dermaßen angemacht wird, dermaßen im Kreuzfeuer ist: Jemand ruft an, dem Nächsten geht es nicht schnell genug usw. Das ist ein Problem, das Sie strukturell schwer ändern können. Wie gesagt, das eine ist, dass man diese Fachkraft entsprechend bezahlen muss, damit sie das mitmacht, aber das andere betrifft die gesellschaftliche Einschätzung.

Ärztinnen und Ärzte haben wir zumindest zahlenmäßig genug. Es stimmt, dass wir die einen oder anderen ans Ausland verlieren, dass der eine oder andere aus dem Ausland zu uns kommt. Das ist jetzt – für den ärztlichen Bereich gesprochen – nichts ganz Neues. Auch vor etwa 40 Jahren hatten wir Größenordnungen – als ich studiert habe –, hat man immer gesagt: 5 % aus dem Ausland kommen zu uns und 5 % deutsche Ärztinnen und Ärzte gehen ins Ausland – wo auch immer, völlig egal.

Das Problem des Brain-Drains, dass wir den Ländern, die da große Not haben, Fachkräfte wegnehmen, wird beachtet. Aber da sehe ich nicht das große Problem. Ein großes Problem ist die Sprache. Wir brauchen für Ärztinnen und Ärzte das Zertifikat C 1, für die übrigen geregelten Gesundheitsberufe das Zertifikat B 2. Das ist eine sehr hohe Hürde. Da müssen wir hinschauen. Es ist ja nicht so, dass jeder – ob er nun Deutsch kann oder nicht – bei uns arbeiten darf. Der eine oder andere kann perfekt Deutsch sprechen und kommt dann in den Arbeitsmarkt und ins Gesundheitswesen. Diese Menschen brauchen wir, und die unterstützen wir auch. Wir, die Ärztekammer, führen Fachsprachenprüfungen für den ärztlichen Bereich durch. C 1 ist ein weit fortgeschrittenes Sprachniveau. Da fällt ungefähr ein Drittel durch. Das muss aber auch so sein. Wir brauchen für die Arbeit mit den Menschen bei uns – ich habe es vorher gesagt – ein gutes sprachliches Niveau. Die Sorge, dass wir den osteuropäischen Ländern oder den Ländern außerhalb der EU die Pflegekräfte in großem Umfang wegnehmen würden, die habe ich so eigentlich nicht. Das ist meine Einschätzung dazu.

– 31 –

Bestimmt habe ich noch eine ganze Menge Fragen vergessen. Aber dann stellen Sie diese bitte noch mal. Das waren die Fragen, die ich mir notiert hatte.

Herr Sonntag: Frau Professorin Elsbernd, Sie haben die Frage der Pflege angesprochen. Ich kann nur sagen: Volle Übereinstimmung. Wir müssen die Pflege stärker mit einbeziehen. Das tun wir auch schon. Es gibt das tolle Projekt CoCare, das vom Innovationsfonds gefördert wurde, in dem wir neue Wege der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegekräften erprobt haben. Das Projekt war sehr erfolgreich und soll jetzt auch in die Regelversorgung übernommen werden. So etwas – in der Richtung – ist die Zukunft.

Sie haben das Thema „Belastung der Ärzte vor allem durch das Ver zweifeln an den Verwaltungsvorschriften“ angesprochen. Das war natürlich etwas überspitzt ausgedrückt – das ist klar –, aber das Problem, das wir haben, ist, dass wir nicht wissen, ob es bei der nächsten Krise wieder so wäre. Das hängt damit zusammen, dass die ärztliche Versorgung, vor allem die haus- und kinderärztliche Versorgung, immer mehr ausdünn t. Das ist die größte Sorge, die wir da im Augenblick haben.

Um gleich zur nächsten Frage von Herr Wahl zur hausärztlichen Versorgung zu kommen: Wir haben große Sorgen, was die hausärztliche Versorgung angeht. 40 % haben gar keinen Hausarzt mehr. Wir müssen deswegen schauen, wie wir einen einfachen Zugang zur Versorgung hinbekommen. Ich nenne hier nur eine Maßnahme: unser Telemedizinangebot „docdirekt“, um ganz einfach, ganz niederschwellig per App oder per Telefon den Zugang zu medizinischer Versorgung zu haben.

Damit hier kein falscher Eindruck entsteht: „Docdirekt“ wird unser Problem nicht lösen, aber es ist aus unserer Sicht doch wesentlich ausbaufähiger und hat damit auch die Möglichkeit, ein wichtiger Aspekt in der Versorgung zu werden.

Sie haben die Imp fzentren angesprochen. Ich darf einmal daran erinnern: Als die Impfungen losgegangen sind – so Anfang des Jahres 2021 –, hatten wir in der höchsten Impfprioritätsstufe in Deutschland nach der Impfverordnung allein in Baden-Württemberg eine Million Bürgerinnen und Bürger. Impfstoff hatten wir für 7 000 Impfungen pro Tag. Das heißt, es war völlig richtig, den Impfstoff nicht an die niedergelassenen Ärzte zu geben, sondern an Imp fzentren. Wie hätten Sie denn diese 7 000 Impfdosen auf die Ärzte verteilen wollen? Das wäre gar nicht denkbar gewesen.

Es hat sich ja dann auch gezeigt: Als mehr Impfstoff zur Verfügung stand und man das Impfen auf die Praxen ausgeweitet hat, sind auf einmal die Imp fzahlen deutlich nach oben gegangen.

Das führt mich gleich zu dem nächsten Thema: 116 117. Das Problem, das wir am Anfang bei den Impfungen gehabt haben, war nicht die 116 117, sondern war, dass

– 32 –

es keinen Impfstoff gegeben hat. Sie können zwar das beste Impfterminportal der ganzen Welt haben, aber das beste System bringt Ihnen nichts, wenn Sie einfach eine Million Priorisierte haben und nur 7 000 Impfungen pro Tag machen können.

Wir selbst hatten mit der 116 117, was die Terminvermittlung angeht, gar nichts zu tun. Wir haben ja nur die Technik, also die Telefonnummer, zur Verfügung gestellt. Das operative Geschäft der Impfterminvermittlung wurde gar nicht von der 116 117 gemacht, sondern durch ein Callcenter, das vom Bund und teilweise vom Land betrieben wurde, das dahinter geschaltet gewesen ist.

Auch das haben wir in unserer Stellungnahme gesagt: Es wäre sicherlich sinnvoll, zu überlegen, wie man so etwas künftig gegebenenfalls anders regeln kann.

Jetzt zu Ihrer Frage, Frau Dr. Pfau-Weller: Nein, wir haben nicht vor, die 116 117 wieder auf die Rettungsleitstellen zu geben. Das hat einen ganz einfachen Grund. Verzeihen Sie, wenn ich das so sage: Sie haben keine Vorstellung davon, welche Anrufe bei uns am Wochenende ankommen. Es wäre undenkbar, dass die Leitstellen das auffangen könnten. Wir sind heute gesetzlich verpflichtet, ein zertifiziertes medizinisches Ersteinschätzungsverfahren anzuwenden. Das könnten die Rettungsleitstellen nicht machen. Deshalb wird die 116 117 bei uns bleiben.

Frau Wolle, Sie haben die Frage gestellt, ob der Arztberuf attraktiv ist. Der Arztberuf ist weiterhin hochattraktiv. Wir haben ja – so glaube ich – immer noch fünfmal so viel Interessenten für einen Studienplatz als es Studienplätze gibt. Das Problem, das wir haben, ist nicht, dass der Arztberuf nicht attraktiv ist, sondern dass wir immer mehr Ärztinnen und Ärzte haben, die auch in der ambulanten Versorgung in ein Angestelltenverhältnis gehen.

Damit Ihnen klar ist, worüber wir reden: Anfang der Neunzigerjahre betrug die Zahl der angestellten Ärzte in Arztpraxen: null. Das gab es nur in Krankenhäusern. Heute sind mehr als die Hälfte derjenigen, die zu uns ins System kommen, angestellt. Das hat weitreichende Konsequenzen, da angestellte Ärztinnen und Ärzte eine anstellende Ärztin bzw. einen anstellenden Arzt brauchen. Die oder der braucht die entsprechenden Räumlichkeiten, muss all das machen, was Herr Burmeister mit Arbeitsschutz und psychischer Gefährdungsbeurteilung usw. usf. angesprochen hat. Die Praxen werden immer größer, sodass sie sich überlegen müssen, ob sie einen Praxismanager anstellen. Der muss aber aus der Vergütung heraus bezahlt werden. Damit haben Sie einen – so sage ich mal – Rattenschwanz an Konsequenzen, die sich daraus ergeben, auf die das Gesundheitswesen in der Form noch nicht eingestellt ist. Als die Zulassungsverordnung im Jahr 1950 erstellt wurde, waren angestellte Ärzte noch gar nicht vorgesehen. Das sind die Probleme, die wir haben.

Praxisbegehungen: Ich gebe zu, ich kann die Frage nicht beantworten. Wir haben zumindest keine Rückmeldungen bekommen, dass es hierbei während der Pandemie irgendwelche Probleme gegeben hätte.

– 33 –

Was die wirtschaftliche Situation angeht, hat die Bundesregierung sehr schnell reagiert, hat einen Rettungsschirm für die Ärzte gemacht. Zusammen mit den Krankenkassen haben wir, was die Schutzausrüstungen angeht, gute Lösungen gefunden, sodass es viele andere Berufsgruppen gegeben hat, die wesentlich größere wirtschaftliche Probleme gehabt haben als die Ärzte. Wie die Auswirkungen auf die Gründung von Praxisniederlassungen gewesen sind, müssen wir – das gebe ich zu – selbst noch ein bisschen forschen. Dazu können wir jetzt noch nichts sagen.

Taskforce „Corona“: Ich bitte um Entschuldigung für die offenen Worte. Aber, wenn es etwas gibt, woran es im Gesundheitswesen nicht mangelt, dann sind es Gremien oder Kommissionen. Das heißt, wenn man eine neue, dauerhafte Kommission einrichtet, dann muss man ihr einen ganz klaren Arbeitsauftrag geben, muss ihr sagen, was sie tun soll – nicht, wie sie arbeiten soll; das können die dann schon selbst machen –, damit man nachher nicht nur irgendein institutionalisiertes Verfahren hat.

Frau Wolle, ich bin anderer Ansicht als Sie. Wir hätten keine Ausnahmen von der Maskenpflicht zulassen sollen. Es ist schon klar, dass es für jemanden, der von München nach Hamburg im ICE fährt, schwierig ist, solange eine Maske tragen zu müssen. Der hat aber auch im ICE die Möglichkeit, zwischendrin mal irgendwo hinzugehen und die Maske kurz abzusetzen.

Wenn Sie sich bitte nur eines vorstellen: Sie haben da Personen gehabt, die hoch gefährdet gewesen sind. Wenn die sich mit Corona infiziert hätten, wäre das für die – zumindest potenziell – lebensbedrohlich geworden.

Uns allen ist schon grundsätzlich klar: Wenn Sie Ausnahmen zulassen, dann öffnen Sie sofort ein Tor, das Sie nachher nicht mehr beherrschen können.

Was den Datenschutz angeht, möchte ich sagen, dass es durchaus sinnvoll wäre, wenn man sich jetzt schon viele Gedanken zu DS-GVO usw. usf. machte. Das Problem, das wir haben, sind nicht die eigentlichen Datenschutzfragen, sondern sind nur die Formalia dahinter. Ich habe es ja vorhin angesprochen: Wie bekommen Sie die rechtmäßige Einwilligung in die Datenschutzerklärung usw. usf. hin? Das sind Sachen, woran wir arbeiten müssen. Es gibt Untersuchungen, nach denen der Datenschutz der größte Bürokratietreiber im Gesundheitswesen ist. Das ist eine Geschichte, bei der man sich wirklich ernsthaft vor Augen halten muss, ob wir da insgesamt noch auf der richtigen Spur sind.

Herr Rinkel: Ich setze die Antwortrunde einmal ganz schnell fort. – ÖGD, Aufgaben: Ich glaube, die Aufgaben des ÖGD müssen wir nicht erweitern. Wir müssen den Aufgabenkatalog des ÖGD endlich wieder leben. Das war natürlich in der Krise ganz, ganz schwer. Da stand Corona absolut im Mittelpunkt der Organisation. Aber gerade die Interaktion mit Schulen, die Schuluntersuchungen, die präventiven Leistungen für die Gesellschaft, die alle im ÖGD-Aufgabenkatalog verankert sind, sollten wir wieder in den Vordergrund stellen. Möglich wird das durch eine bessere Strukturierung, dass

– 34 –

wir – wie ich es angesprochen habe – Ärztinnen und Ärzte teilweise durch die Übertragung von Führungsaufgaben, die zurzeit in andere Bereiche verlagert sind, für den ÖGD zurückgewinnen.

Bei der Frage, wie die Player im System besser zusammenarbeiten können, spielen momentan auch wettbewerbliche Aspekte auf allen Seiten eine ganz große Rolle, die einer – so sage ich mal – gedeihlichen Zusammenarbeit unter Umständen entgegenstehen, z. B. Finanzprobleme. Ich sprach es vorher an: Die Selbstverwaltung wird teilweise darauf verwendet, Finanzknappheit umzuverteilen. Das führt dazu, dass eine Zusammenarbeit z. B. zwischen Ärzteschaft, Krankenkassen, aber auch den Trägern der Krankenhäuser oder anderer Gesundheitseinrichtungen immer unter diesem Finanzvorbehalt steht. Wenn Sie aber – was wir ab und zu in Foren tun – die Leute ohne den Finanzdruck zusammenholen, dann kommen sehr konstruktive Lösungsansätze heraus. Gut, die gehen dann teilweise auch wieder in der Finanzierung unter. Das möchte ich jetzt nicht verhehlen.

Vorbereitung der Bevölkerung: Ja, die Vorbereitung der Bevölkerung auf Krisen sollte jetzt – – Wir leben ja momentan in einer Krise, die vielleicht von der Bevölkerung gar nicht so wahrgenommen wird, nämlich der Kriegskrise. Das ist ja nicht nur eine Energie- und Inflationskrise. Wir haben unmittelbar vor unseren Türen einen Krieg. Ich glaube schon, dass es wichtig wäre, beginnend in Schulen, aber auch in Volkshochschulen, dort, wo man an Menschen herankommt, die Menschen nicht mit katalogisierten Listen, wie viel sie im Keller einlagern sollen, auf die Krise vorzubereiten, sondern tatsächlich auch die gesellschaftlichen Faktoren zu besprechen: Wie halten wir zusammen, wie können wir uns gegenseitig unterstützen, was wäre, wenn tatsächlich große Zusammenbrüche unserer Versorgungslandschaft kämen, wie können sich Menschen auf der ganz normalen nachbarschaftlichen Ebene zusammen schützen? Das sind derzeit Tabuthemen. Das Einzige, was tatsächlich kursiert, sind Listen: Lagert so viel Öl, lagert so viel von diesem und jenem. Eigentlich ist das ein Epiphänomen. Das braucht man auch, aber nicht ganz zwingend.

Dann zum Thema „Digitale Kommunikation“: Nehmen Sie eine sichere App. Die Ärzteschaft glaubt z. B., dass der Messenger Signal sicher sei. Geben Sie das als Bubble frei, dann haben Sie plötzlich eine ganz tolle Kommunikation unter Ärztinnen und Ärzten über Fachthemen. Gut, da werden keine Patientennamen genannt – hoffe ich wenigstens –, aber die tauschen sich aus. Wir haben z. B. in der Kreisärzteschaft Ulm so etwas etabliert. Diese Beispiele sollten wir einfach einmal nutzen und sichere, vom Staat garantiert sichere Austauschmodule ins Leben rufen. Da müssen wir nicht auf eine TI warten. Das kann man durchaus mit jetzigen Kommunikationsmodulen tun. Das ist ein kleiner Schritt, ein Einstieg. Das weiß ich. Wichtiger wäre, dass die Arztbriefe ständig dort sind, wo man sie braucht, und wichtiger wäre eine Kl hinterlegte Unterstützung bei den Konsilen. Klar ist: Das sind Beispiele für erste Schritte.

– 35 –

Wie kommen wir an die Ruheständler heran? Wenn ich mir anschau, wie lange Hausärztinnen und -ärzte teilweise heute schon arbeiten, brauche ich mir keine Gedanken darüber zu machen, wie ich an die Ruheständler herankomme. Aber es ist natürlich völlig richtig: Wir haben hier einen Reservepool. Den haben wir jetzt plötzlich nutzen können, wenn wir sehen, wie viele Menschen aus dem Ruhestand in Impfteams waren. Das – das ist jetzt aber ironisch gemeint – ging aber nur, weil es Impfzentren gab und die Leute so gut bezahlt wurden. Da war plötzlich die Hürde, aus dem Ruhestand zurückzukommen, etwas niedriger. Ich weiß, das war jetzt eine etwas ketzerische Bemerkung. Man braucht aber wahrscheinlich Geld, um Leute zu mobilisieren.

Gesundheitskonferenzen: Geben wir den Gesundheitskonferenzen tatsächlich wieder die Entscheidungsbefugnis, sich um Geldmittel und Vertragsangelegenheiten kümmern zu können, dann, glaube ich, dass sie auf der regionalen Ebene funktionieren. Solange wir aber wichtige Player dort nur präsent haben – das gilt vor allem für Krankenversicherungen, die teilweise überregional, teilweise bundesweit organisiert sind –, sie in der Konferenz aber nicht direkt zur Entscheidung beitragen können – andere sind dort genauso noch beteiligt –, dann ist das lediglich ein Austausch von Informationen, ein Brainstorming. Die Gesundheitskonferenzen müssen für die Region wieder Entscheidungen treffen können, und zwar über die Sozialhilfe und die kommunale Trägerschaft hinaus. Das ist ein ganz wichtiger Punkt.

Attraktivität: Na ja, die Frage nach der Attraktivität medizinischen Tätigseins wird aus ärztlicher Sicht sehr stark geprägt durch eine Bindung an nicht ärztliche oder nicht zwingend vom Arzt durchzuführende Tätigkeiten. Das betrifft nicht nur die Dokumentation. Teilweise sind Ärztinnen und Ärzte die Einzigen, die in einem nicht digitalen Krankenhaus noch einsetzbar sind, die Röntgenbilder zu holen. Da stecken ganz viele Dinge drin, bei denen wir sie natürlich etwas entlasten könnten. Auf der Dokumentationsebene könnten wir aber vor allem Dokumentationen an einer Stelle vornehmen und nie wieder dasselbe noch mal dokumentieren. Ich würde grob schätzen, 20 % der derzeitigen Arbeitsbelastung – andere sagen: bis zu 60 % – könnte man dadurch reduzieren. Ärztinnen und Ärzte wollen an Patienten arbeiten, wollen diagnostizieren, Entscheidungen treffen und helfen. Darauf sollten wir vielleicht unsere Tätigkeit wieder zurückführen.

In den Arztpraxen sieht es übrigens auch nicht wesentlich besser aus. Da ist der Dokumentationsdruck vielleicht etwas anders, aber auf jeden Fall nicht wesentlich entspannter.

Mittelabfluss: Wie funktioniert das? Ich kaufe mir ein kleines Krankenhaus, das ohnehin abgewickelt werden soll, hänge an dieses kleine Krankenhaus bundesweit 20, 30, 40 MVZs und generiere damit, wenn ich geeignete ärztliche Dienstleistungen anbiete, relativ viel Geld, das dann der Käufer dieses kleinen Krankenhauses – das sind oft Aktiengesellschaften – wieder abfließen lassen kann. Das ist eine Methode, die zulässig ist. Aber hier besteht schon seit Längerem die Forderung aus Ärztekrei-

– 36 –

sen – aber auch aus anderen Kreisen – an die politisch Verantwortlichen, ein etwas kleineres Raster anzuwenden, sodass das nicht mehr in diesem Maß möglich ist.

Ob wir durch Delegation oder Substitution ärztlicher Leistungen auf oder durch Pflegende oder andere Heilberufe wirklich weiterkommen, halte ich bei einem durchgängigen Engpass in der Fachkräfteschaft für fraglich. Ich glaube, wir müssen uns darauf konzentrieren, die Gesamtbelastung der Heilberufe durch Reduzierung aller Leistungen, die entweder digitalisierbar sind, über KI-Unterstützung vereinfacht werden können oder die eben nur einmal getan werden, abzubauen. Dann können wir im Detail auch darüber reden, wer am besten was macht. Dass man dann das, was Pflege heute schon macht, aber nicht darf, irgendwann einmal legalisieren sollte, halte ich auch für sehr wichtig. Darüber, dass Ärztinnen und Ärzte nicht auf dem hohen Ross sitzen und sagen: „Wir müssen alles kontrollieren“ – das machen sie letztlich auch gar nicht –, kann man reden. Aber das wird keine Lösung für den Personalmangel im System, der nämlich allübergreifend ist, sein. Ich zumindest sehe das so.

Vielen Dank.

Herr Burmeister: Die erste Frage an mich war: Wie sehen Schutzkonzepte für Beschäftigte aus? Es könnte sich ja die Frage stellen, ob wir uns das angesichts des Personalmangels eigentlich leisten können, weil das Einhalten von hoher Qualität, von hohen Schutzstandards doch etwas gewesen ist, was wir in guten Zeiten konnten, aber doch nicht in Krisenzeiten. Man könnte schnell daran denken, die Standards abzusenken. Ich glaube aber, dass wir feststellen müssen, dass viele Beschäftigte, die aus dem Gesundheitssektor herausgegangen sind, dies gerade wegen fehlender Standards getan haben. Daher ist das vielleicht eine etwas widersprüchliche Antwort, jedenfalls eine zu kurz gedachte. Ich plädiere dafür, dass wir Instrumente der Personalbemessung brauchen, die die Arbeitsplätze so attraktiv machen, dass Beschäftigte die Einschätzung haben, dass sie, ohne ihre Gesundheit zu opfern, ohne dabei zu viele Körner zu lassen, gesunde Arbeitsbedingungen haben. Wenn man nicht nur auf die individuelle Ebene geht – das machen Beschäftigte im Gesundheitssektor mithilfe von Überlastungsanzeigen: dass sie vermitteln, dass sie ihre Arbeit so nicht mehr sicher ausführen können –: Ver.di hat es in ca. 20 Krankenhäusern geschafft – das sind vor allem Universitätskliniken –, das Instrument der Personalbemessung in Tarifverträgen festzuschreiben. Das ist, glaube ich, eine sehr gute Grundlage, um auszumachen – wir, der DGB, unterstützen das –, dass genügend Personal da ist, und zwar sowohl aus Patienten- als auch aus Schutzsicht heraus.

Welche weiteren Schutzkonzepte gibt es? Ich glaube, das sind die Wertschätzung und die sensible Kommunikationskultur. Viele sind aus dem Beruf gegangen, weil sie diese Instrumente vermisst und das in ihrem Arbeitsalltag als nicht gegeben gesehen haben. Da könnte helfen, dass es auch während der Arbeitszeit die Möglichkeit gibt, sich kollegial zu beraten, sich kollegial auszutauschen. Das ist bei einer guten Personalplanung in den Arbeitsalltag zu integrieren und eben nicht in die Pause oder in die Zeit danach.

– 37 –

Darüber hinaus gibt es die Notwendigkeit, verlässliche Arbeitszeiten zu regeln, und es könnten auch Springerpools helfen, die es ermöglichen, guten Gewissens Feierabend zu machen. Das ist ja häufig nicht der Fall.

Das könnten einige Hinweise für Sie darauf sein, worum es geht. Ich glaube, all das lässt sich immer da am besten durchsetzen, wo es kollektive Interessenvertretungen gibt, wo es Betriebs- und Personalräte gibt – egal, wo; auch bei kirchlichen Trägern.

Vielleicht noch einen Hinweis zur häuslichen Pflege: Uns erreichen viele Hinweise von eher kleinstrukturierten Anbietern, bei denen Beschäftigte, die nicht mehr weiterwissen, sagen: „Ich will jetzt mal einen Betriebsrat gründen.“ Das sind oft Bereiche, wo Mitbestimmung fehlt, wo oft keine guten Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten und auch keine guten Bedingungen für die zu betreuenden Menschen gegeben sind. Da müssen wir vielleicht auch noch mal über kluge Organisationsformen reden.

Herr Wahl fragte, welches die gute Organisationsform für den Arbeits- und Gesundheitsschutz sei. Das stimmt: Baden-Württemberg ist einen Sonderweg gegangen. Ich will dafür werben, dass wir anerkennen müssen, dass wir eine sehr ausdifferenzierte Arbeitsgesellschaft sind und dass wir sehr unterschiedliche Belastungen haben. Für den einen Beschäftigten ist es die klassische Belastung durch Vibrationen – damit haben die meisten von Ihnen wahrscheinlich wenig zu tun; wer am Presslufthammer arbeitet, weiß, welche Belastungen das sind –, bei dem anderen sind es die scharfen Kanten. Das sind ganz klassische Bedingungen.

Zunehmend wirken sich in Industriebereichen, wo Menschen nicht nur an Maschinen stehen, sondern auch in Bürobereichen in Teams zusammenarbeiten, psychische Belastungen stärker aus. Da gibt es Arbeit ohne Ende. Mobiles Arbeiten ist zwar hier heute nicht das Thema, aber mit neuen Arbeitsformen gehen auch neue Belastungen und Gefährdungen einher. Wir haben – das stellen die Krankenkassen ja immer wieder fest – einen riesigen Bereich, der zu bearbeiten ist. Daher würde ich jetzt auf die Frage nach der Organisationsform antworten: Es ist wichtig, dass wir mehr Menschen in den staatlichen Arbeitsschutz bekommen – durchaus mit einem Beratungscharakter für Unternehmen.

Wie kann ich gute Arbeit gestalten? Da gibt es gerade bei kleinen und mittelständischen Unternehmen Beratungs- und Unterstützungsbedarf. Das muss ein moderner Arbeitsschutz auf Höhe der Zeit leisten können. Das geht dann auch wieder nur, wenn es eine deutliche Aufwertung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, der staatlichen Arbeitskontrolle gibt, die auf der Höhe der Zeit sind. Nicht alle sind von allen Gefährdungen betroffen. Aber wir müssen garantieren, dass der staatliche Arbeitsschutz alle Unternehmen und alle Beschäftigten unterstützt. Da muss mehr passieren.

– 38 –

Zur Frage der Willkommenskultur, zu der Frage „Woher können Einwanderer zur Beschäftigung im Gesundheitsbereich kommen?“: Ich bin im Beirat der Generaldirektion der Arbeitsagentur. Wir haben das dort diskutiert. Die Einschätzung lautet: Weite Teile des Westbalkans und Osteuropas werden die Pflegekräftebedarfe, die wir haben, nicht abdecken können. Der Markt dort ist schlichtweg leer, um es mal salopp zu sagen. Die Pflegekräfte kommen von den Philippinen, aus anderen Teilen Asiens und aus Mexiko.

Welche Erfahrungen machen Mexikaner hier? Das ist anekdotisch, aber vielleicht doch ganz eindrucksvoll: Mexikaner, die hier sind und ihre Qualifikation anerkennen lassen wollen, machen die Erfahrung, dass sie bei den Regierungspräsidien Dokumente in ausgedruckter Form mitbringen müssen. Darüber waren die Mexikaner einigermmaßen erstaunt, denn in Mexiko läuft das digital, haben sie die Zertifikate digital. Das zeigt einmal einen Engpass bei der Frage, wie schnell und wie gut wir bei der Anerkennung von im Ausland erworbener Qualifikation sind.

Zweiter Engpass: Um einen Termin bei einem Konsulat zu bekommen, vergeht zu viel Zeit. Auch das ist ein Engpass bei der Fachkräftegewinnung. Wir wären aufnahmebereit. Die Konsulate haben diese arbeitsmarktpolitische Aufgabe aber für sich noch nicht entdeckt.

Noch einen letzten Satz dazu: Im Zuge der Frage nach der Integration müssen wir auch über den Arbeitsalltag im Gesundheitswesen reden. Das ist eine riesige Aufgabe. Das ist nicht nebenbei zu machen. Dabei belasse ich es jetzt mal zu diesem Thema.

Die letzte Frage betraf die regionale Organisation vor Ort. Dazu folgender Gedanke: Vielleicht müssen wir über kluge Organisationsformen reden. Wir haben überall – auch im Handwerksbereich – die Diskussion, dass wir unsere Betriebe nicht mehr so weitergeführt bekommen, wie es derzeit der Fall ist. Ähnliches habe ich jetzt auch rund um Gesundheit wahrgenommen. Auch da gilt es, nach klugen Konzepten zu schauen, die es gibt. Das Managementsystem wurde angesprochen. Hier hat jeder seine eigene Praxis. Ich meine damit: Es besteht die Anforderung, in Zeiten, die personalseitig eher durch Knappheit geprägt sind, darüber nachzudenken, was kluge Organisationsformen sind, die das Management, das Betreiben von Gesundheitsangeboten, die kommunal, die regional nah bei den Menschen sind, betreffen. Vielleicht ist das auch eine Aufgabe dieser Enquetekommission: darüber nachzudenken, ob wir da nicht größer denken müssen, als es manchmal die sehr kleinteiligen Schritte widerspiegeln. Dazu bin ich kein Experte, wollte dafür nur einmal den Stein ins Wasser werfen.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Burmeister. – Es gibt noch eine Ergänzung durch Herrn Sonntag, wenn ich das richtig verstanden habe.

– 39 –

Herr Sonntag: Ich habe nur noch eine ganz kurze Ergänzung. Das betrifft kein ureigenes KV-Thema, ist aber eine Geschichte, die uns während der Pandemie aufgefallen ist.

Ich habe Ihnen berichtet, dass wir unsere Mitglieder mit Schutzausrüstung versorgt haben. Das hat auch wunderbar funktioniert. Es gibt nur ein Problem – da bin ich bei Frau Professorin Elsbernd, was die Pflege angeht –, wenn Sie die ambulanten Pflegedienste als One-Woman-, One-Man-Tätigkeit betrachten: Die hatten keine KV im Hintergrund, als sie dringend Schutzausrüstung brauchten, die ihnen Masken und was sie ansonsten noch benötigen, besorgt hätte. Das könnte sicherlich eine Aufgabe – ich sage jetzt einmal – für die staatlichen Institutionen sein: sich Konzepte zu überlegen, wie das, wenn die nächste Krise kommt, gewährleistet werden kann.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank für die Ergänzung. – Für die zweite Fragerunde liegen mir bisher sechs Wortmeldungen vor, und zwar von Frau Abg. Krebs, Herrn Dr. Müller, Frau Abg. Dr. Kliche-Behnke, Herrn Rack, Frau Abg. Wolle und Frau Abg. Dr. Pfau-Weller. Gibt es weitere Wortmeldungen? – Das ist nicht der Fall. Dann stellen Sie Ihre Fragen bitte in aller Kürze. – Zunächst Frau Abg. Krebs, bitte.

Abg. Petra Krebs GRÜNE: Ich gebe mir Mühe, Herr Vorsitzender. – Erst einmal vielen Dank für die wirklich inspirierenden Vorträge. – Zu Ihrem letzten Beitrag, Herr Sonntag, würde ich den Fokus gern noch um das Thema „Pflegerische Angehörige, die von keinem medizinischen Dienst versorgt werden“ erweitern. Denn das waren diejenigen, die die meisten Probleme hatten, Zugang zu Schutzkleidung zu finden. Es gab Fälle, dass die dann nicht mehr aus dem Haus gegangen sind. Das wird man mitbedenken müssen.

Ich habe einen Kommentar und eine Frage. Den Kommentar haben Sie ausgelöst, werter Herr Burmeister, durch etwas, was Sie ganz am Anfang gesagt haben: Pflegerische und Menschen, die im Gesundheitsbereich arbeiten, sind immer entsetzt, wenn man den Begriff „Gesundheitswirtschaft“ verwendet. Ich glaube, genau daran macht sich das Problem fest: dass die Relevanz dieses Sektors Gesundheitswirtschaft – ich bezeichne das gern als Wirtschaftssektor – unterschätzt wird. Der Bereich Gesundheitswirtschaft ist der größte in Baden-Württemberg – größer als die Automobilwirtschaft – und ist entsprechend relevant. Das sind natürlich nicht nur Krankenhäuser, sondern auch alle Einrichtungen. Deshalb bin ich auch froh, dass heute Frau Dr. Holuscha-Uhlenbrock und Frau Dr. Noller hier sind.

Das Thema hat also eine sehr, sehr große Relevanz. Irgendwann müssen sich auch die Pflegenden einmal bewusst sein, dass sie nicht für Gotteslohn arbeiten, sondern dass es anständige Gehälter und Bedingungen gibt. Aber das kann man halt nur verstehen, wenn man das auch als Wirtschaftsfaktor sieht. Wir müssen uns schon einmal klar darüber werden, dass dieser Sektor auch sehr viel leistet. Ich glaube, in der Coronapandemie ist es gelungen, den Fokus darauf zu lenken.

– 40 –

Aber jetzt – in dieser Krise, die wir haben –, wenn wir sehen, wie die ganzen Hilfsleistungen verteilt werden, dann ist der Gesundheitssektor, ist die Gesundheitswirtschaft leider unterprivilegiert. Das ist eine politische Verantwortung. Die haben wir zu tragen, die hat der Bund zu tragen. Aber das wird nur funktionieren, wenn das Wording mal in die Richtung geht, dass da wirklich wertvolle Arbeit geleistet wird, die etwas wert ist und die in Baden-Württemberg auch ein Wirtschaftsfaktor ist. Ohne diesen Kommentar wollte ich aus dieser Diskussion nicht herausgehen.

Es würde mich schon interessieren, ob Sie da irgendwelche Möglichkeiten sehen, das durch Handlungsempfehlungen mehr zu heben.

Das andere, worüber wir von Anfang an reden, hat viel mit Kommunikation zu tun. Deshalb geht die folgende Frage vor allem an die Ärzteschaft. Es war ein paar Mal die Rede von einer Nummer für alle Notfälle – also betreffend Leitstellenummer 112 oder 116 117, „docdirekt“. Ich möchte mal nachfragen, wie Sie das verstehen – ich habe es nicht ganz verstanden –: Wo kommen denn jetzt die Menschen mit gesundheitlichen Problemen oder auch nur der Vorstellung eines Problems an Informationen? Rufe ich jetzt bei „docdirekt“ an oder bei 116 117? Viele kennen die Nummern auch gar nicht. Welchen Ratschlag geben Sie uns da? Das geht ja in beide Richtungen. Da geht es mir nicht nur um Ratsuchende, sondern auch um die andere Richtung, wenn wir Informationen transportieren wollen. Da geht es mir nicht um politisches oder medizinisches Erklären, sondern um Kommunikation.

Gesundheitskommunikation funktioniert nur, wenn sie zielgruppenspezifisch ist. Da denke ich jetzt auch an Menschen, die z. B. in ihrer geistigen Wahrnehmung eingeschränkt sind oder die nicht richtig Deutsch verstehen. Wie kommen die an Informationen, und wo können sie sich die Informationen abholen? Es wäre schön, wenn wir irgendeine Handlungsempfehlung entwerfen könnten – das ist ja unser Ziel –: Wo kommt Frau Krebs zu der Information, die sie jetzt braucht?

Dr. Christoph Müller, externes Mitglied: In aller Kürze nur eine Frage. Herr Dr. Müller, ich glaube, Sie haben gerade einmal das Wort „Betriebsarzt“ genannt. Ansonsten kamen die Betriebsärzte bis jetzt gar nicht vor. Insofern würde mich von Ihnen allen einmal eine kurze Einschätzung zu Betriebsärzten interessieren.

Nach meiner Wahrnehmung hat das ganze System gerade am Anfang der Krise mit dem Einsatz und dem Einbezug von Betriebsärzten sehr gefremdet. Das ist mein Eindruck. Das finde ich eigentlich schade, weil Betriebsärzte ja eine große Zahl von Ärzten sind. Dahinter stehen in der Regel auch Bereiche mit weiterem medizinischen Personal, typischerweise auch mit einer gut finanzierten Infrastruktur und einer Bereitschaft, sich tatsächlich einzubringen. Visuell hatte ich das Gefühl, Sie stimmen meiner Einschätzung, dass gefremdet wird, nicht zu. Insofern würde mich dazu Ihre Einschätzung interessieren.

– 41 –

Abg. Dr. Dorothea Kliche-Behnke SPD: Ich habe auch noch ein paar Fragen. Ich versuche, es so kurz wie möglich zu machen. – Wir haben uns in den letzten Monaten interfraktionell sehr stark mit Fragen von ME/CFS, verbunden auch mit Long Covid, auseinandergesetzt und haben hierzu auch ganz viele Rückmeldungen bekommen: dass es hier in Baden-Württemberg, aber selbstverständlich auch in anderen Bundesländern in der Versorgung Leerstellen gibt. Wir werden im Sozialausschuss auch gemeinsam an diesem Thema dranbleiben. Deswegen würde mich von Ihnen, Herr Dr. Miller und Herr Sonntag, interessieren, ob Sie Bedarfe sehen – vielleicht auch einen Auftrag an die Politik oder an sich selbst –, im Bereich der Ausbildung, Weiterbildung, Schwerpunktpraxen oder Ähnlichem aktiv zu werden.

Wir haben jetzt sehr viel über die Themen Coronamanagement und Impfungen gesprochen. Dazu habe ich nur noch eine Rückfrage: Wie bewerten Sie die Entscheidung, dass auch Apothekerinnen und Apotheker impfen können?

An Herrn Miller gerichtet: Sie haben kürzlich mehr Medizinstudienplätze gefordert. Was bedeutet das aus Ihrer Sicht konkret für Baden-Württemberg? Hätten Sie da vielleicht eine Zahl als Auftrag an uns?

Jetzt hatte ich mir das noch mal angeschaut, was Herr Burmeister vorhin zur Umfrage der Arbeitnehmerkammer Bremen vorgetragen hat. Da ist sehr auffällig und interessant, dass noch vor den Themen Anerkennung, Bezahlung und anderem die Fragen von Organisation und Führung das meistbenannte Themenfeld waren. Deswegen würde mich dazu noch mal konkret interessieren: Haben Sie Ideen, Vorschläge? Wo sehen Sie Handlungsbedarfe, wo sich im Studium oder in der Weiterbildung konkret etwas ändern muss, um diesem Aspekt Rechnung zu tragen? Wie gehen wir im medizinischen Sektor in der Zukunft stärker, besser mit Führungsfragen, Organisationsfragen um?

Anschließend als Allerletztes zu dem Thema Betriebsärzte: Herr Burmeister, Sie haben ja auch angesprochen, dass das Thema „Psychische Erkrankungen“ in Betrieben sehr stark zunimmt. Das ist auch meine, unsere Beobachtung. Ich habe tatsächlich aus der Wirtschaft auch schon ganz konkret die Frage gestellt bekommen – das ist eine Organisationsfrage, die ich nicht beantworten konnte –, ob wir da zum Teil andere Strukturen brauchen, ob psychologische Beratungsmöglichkeiten analog zu Betriebsärztinnen und -ärzten in Betrieben stärker verankert werden sollten.

Oliver Rack, stellv. externes Mitglied: Danke schön auch von mir für die Einblicke. – Sozusagen eine Spezialität von Baden-Württemberg ist ja, dass wir ein Bundesland mit Außengrenzen sind, die zum Glück europäische Binnengrenzen und auch sehr vitale Alltagsräume sind. Das hat natürlich auch Bezüge zur Gesundheitsversorgung. Dazu meine Frage an Herrn Rinkel, der auch die internationale Interoperabilität von Prozessdaten und Schnittstellen angesprochen hat: Wie ist da die Situation in Baden-Württemberg nach Frankreich, in die Schweiz hin – da gibt es ja auch noch einen Zipfel von Österreich? Treibt man das Thema Telematik auch gezielt an? In

– 42 –

Frankreich habe ich übrigens die Masken für 1,50 € bekommen – staatlich geprüft und aus eigener Produktion in Frankreich; dort hat man dafür drei Betriebe gehabt –, während man hier dafür 6 € bezahlt hat. Irgendetwas ist da also in Frankreich besser gelaufen.

Herr Burmeister, die Solidarität, die Sie angesprochen haben, ist ja eigentlich traditionell eine internationale Solidarität. Die Kompensation von fehlendem medizinischen Personal – ob das jetzt Ärzte oder ob es Pflegende sind – aus der Zuwanderung ist für mich schon eine wesentliche Frage. Herr Miller war sich nicht sicher bzw. hatte nicht den Eindruck, dass man aus anderen Geografien tatsächlich Leute abzieht. Sie selbst sagen aber, der Balkan sei leer. Das würde also dem schon mal in der Geografie widersprechen. Insofern ist es schon noch mal eine wichtige Frage, ob es da zumindest eine Evidenz gibt, dass wir dann, wenn wir Dienstleistungen irgendwoher aus der Welt beziehen, damit letztlich einen Schaden anrichten.

Dann war für mich die Grafik zum Vergleich der Zahl der Anordnungen, Verwarnungen, Bußgeldbescheide der Gewerbeaufsicht zwischen Baden-Württemberg und Bayern noch mal spannend. Das lag ja wirklich extrem auseinander. Ist da irgendetwas systematisch anders, dass es zu solch einer Statistik kommen kann?

Die Misstrauenskultur, Herr Rinkel, hatten Sie als großes Hemmnis zwei- oder sogar dreimal angesprochen. Es ist jetzt natürlich schwer, das auszubreiten. Aber woher kommt das? Ist das eine Spezialität des Gesundheitswesens – so hat es sich ja ein bisschen angehört –, und wie kann man das mildern?

Dann noch eine Frage an Herrn Miller, Herrn Sonntag und Herrn Rinkel: Im Moment gibt es ja die Diskussion, dass in den Arztpraxen die Konnektoren in der Telemedizininfrastruktur ausgetauscht werden müssen, weil das Sicherheitszertifikat hardwareseitig ausgelaufen ist. Dabei sollen Kosten in Höhe von 400 Millionen € anfallen. Es gibt zivile Organisationen, die behaupten, das ließe sich auch über einen sogenannten Softwarefix lösen. Lassen wir das einmal dahingestellt. Aber das ist ein Lock-in. Wenn durch den Lock-in, der ganz klassisch zu den Digitalisierungsthemen gehört, große Schäden für die Kassen entstehen, dann stellt sich die Frage, wie wir auch in diesem Bereich im Gesundheitswesen eine stärkere Souveränität hinbekommen.

Abg. Carola Wolle AfD: Ich möchte zunächst richtigstellen: Es ging mir nicht um die Attraktivität des Arztberufes – dieser ist hochattraktiv –, sondern um die Attraktivität, in Deutschland zu arbeiten. Da haben wir ja die Hindernisse auch besprochen.

Zu den Betriebsärzten: Ich habe früher in einem großen Automobilunternehmen gearbeitet. Da haben selbstverständlich bei Dienstreisen ins Ausland die Betriebsärzte geimpft. Also, ich habe das Theater, wie es vorhin angesprochen wurde, auch nicht verstanden, und ich habe auch nicht verstanden, warum die Betriebsärzte an der Stelle nicht impfen durften. Ich denke, denen kann man viel mehr zumuten.

– 43 –

Herr Sonntag, Sie haben angesprochen, dass immer mehr Praxen nicht selbstständig laufen, sondern in MVZs. Das ist ja eine Tendenz: dass man keine Überstunden mehr machen will, keine Verantwortung z. B. für das Personal übernehmen will. Das sind also Problematiken, die den Pflegeberuf und den Arztberuf ein Stück weit unattraktiv machen. Denn wenn ich angestellt bin, dann habe ich meinen Achtstundentag. Überstunden bekomme ich dann entweder bezahlt oder ausgeglichen. Wenn ich selbstständig bin, ist das eben nicht der Fall, dann bin ich meinen Patienten auch viel mehr verpflichtet, weil ich keinen Kollegen habe, der etwas übernehmen könnte.

Aber das Problem ist ja, dass es sehr viele Träger gibt – das haben Sie auch angesprochen –, die unternehmerisch und gewinnorientiert arbeiten. Hier fehlt im Hinblick auf die Patienten quasi ein Stück weit die Verantwortung. Hat das Auswirkungen, und, wenn ja, wie kann man dem entgegenwirken?

Von der medizinischen Ausbildung, vom Studium her ist es inzwischen so, dass überwiegend Frauen – dafür bin ich dankbar; ich bin auch eine Frau – Medizin studieren. Das ist ja mit dem Problem verbunden, dass sie in dem Moment, wenn sie Kinder bekommen, in Teilzeit arbeiten. Ein Mann macht das in den seltensten Fällen. Ich möchte das nicht schlechtreden, sondern das ist für mich in Ordnung. Aber das Problem ist eben, dass man sich dann, wenn Medizin weiblicher wird, konsequenterweise Gedanken darüber machen muss, wie viel mehr Menschen ich ausbilden muss, damit ich das Kontingent an Medizinern, das ich hinterher brauche, habe. Das ist ja auch ein Problem, nicht nur die Attraktivität.

Abg. Dr. Natalie Pfau-Weller CDU: Ich glaube, dass meine Frage zu 116 117 ein bisschen missverstanden wurde oder ich sie missverständlich gestellt habe. Das sollte keine große Kritik sein. Deswegen noch mal meine Frage an Herrn Dr. Miller: Wie gestalten wir es besser, dass die Bevölkerung – das geht in dieselbe Richtung, wie es die Kollegin Krebs gefragt hat – weiß, wo sie anrufen sollte? Wie könnten wir es noch besser bündeln?

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank für die Fragen. – Jetzt gehen wir in eine Schnellantwortrunde. – Herr Dr. Miller, Sie haben das Wort.

Herr Dr. Miller: Vielen Dank für die Nachfragen. – Wir sitzen hier beieinander und haben ein gutes Einvernehmen. Da ist, glaube ich, kein so arg großer Widerspruch, wie es jetzt den Anschein hatte. 116 117 ist eine wichtige Einrichtung. Wir haben uns auf Bundesebene dafür entschieden, dass das die Servicenummer für medizinische Anliegen sein soll. Wenn Sie da anrufen, müssen Sie erst mal sagen, was Sie wollen: ob Sie eine Videosprechstunde wollen, ob Sie irgendwie ein anderes Problem haben, ob Sie frei sprechen wollen oder ob Sie den ärztlichen Notfalldienst möchten. Wenn Sie den ärztlichen Notdienst haben wollen, also den Hausbesuch, den wir alle kennen, und diesen entsprechend auswählen, dann gibt es zwei Probleme: Zum einen dauert das, es dauert und dauert. An dem Problem arbeitet die KV. Aber das ist halt ganz anders als bei der Rettungsleitstelle. Das dauert auch deswegen so lange,

– 44 –

weil das natürlich irgendwo im Land organisiert wird. Da ist jetzt auch nicht viel Reserve. Das hat etwas mit der Reserve zu tun, was ich vorher genannt habe.

Zum anderen – das ist jetzt der Punkt, der uns ein Anliegen ist – beginnt dann ein System zu arbeiten. Da wird geschaut, ob der Anrufer einen Hausbesuch braucht. Das wird hochprofessionell gemacht. Das ist alles gut. Dann sagt man: Ja, es wäre vielleicht gut, dass die Person jetzt einen Hausbesuch bekommt. Dann wird der diensthabende Arzt informiert, damit er dort hinfährt – entweder selbst oder mit einem Fahrservice, den wir von den Johannitern oder den Maltesern haben; Vertreter dieser Organisationen hören Sie heute Nachmittag auch noch. Das ist eine Welt, die läuft für sich, davon weiß die Rettungsleitstelle, die Rettungsmittel nichts.

Andersherum ist es genauso: Wenn jemand bei 112 oder bei 19222 anruft, dann landet er beim Rettungsdienst. Dann müssen die erst mal schauen, wie sie klarkommen. Dazwischen ist eine Schnittstelle. Das hatten wir in Baden-Württemberg dadurch gelöst – das war in den letzten Jahren eine Hilfskonstruktion –, dass die 116 117 auch bei der Leitstelle angenommen wurde. Also: am gleichen Tisch dieselben Menschen, aber andere Zuständigkeiten, andere Kostenträger usw. Das Problem wurde bei uns erkannt. Aber das ist nicht gut koordiniert.

Das Wichtigste ist, dass die Leitstelle – das geht jetzt tief ins Detail, aber das muss ich einfach sagen – doch wissen muss, wo der ärztliche Notfalldienst unterwegs ist. Wir hatten das in Baden-Württemberg, teilweise mit GPS-Ortung etc. Andersherum: Der ärztliche Notdienst muss doch wissen, wo gerade ein Notarzt ist, ob es einen Notarzteeinsatz gibt, ob es keinen gibt und ob wir das intelligenter lösen können. Da waren wir einfach schon weiter, da sind aber wieder zurückgefallen. Es geht gar nicht um diese Servicenummer, sondern um diesen kleinen Punkt. Aber, wie gesagt, das ist ein Detail, das uns und denen, die Ihnen das heute Nachmittag sicherlich auch sagen werden, ein großes Anliegen ist. Da muss man schauen, dass man das noch ein bisschen optimiert.

Betriebsärzte müssen impfen dürfen, dürfen impfen. Betriebsärzte machen einen tollen Job, erfüllen einen gesetzlichen Auftrag und arbeiten weit darüber hinaus. Sie sind oft die Hausärzte von jungen Leuten – das sage ich einfach einmal so –, die keinen Hausarzt haben, die auch keinen Hausarzt brauchen. Die gehen – gerade in großen, leistungsfähigen Unternehmen – zum Betriebsarzt. Die Betriebsärzte übernehmen ihre Tätigkeit und können und wollen darüber hinaus auch nichts machen, sie müssen Alte und Kranke auch nicht außerhalb ihrer Zuständigkeit betreuen.

Ja, es gab beim Impfen Schwierigkeiten. Die Betriebsärzte durften immer impfen, die durften auch schon abrechnen – auch schon vor der Pandemie. Das ist geregelt. Das ist eine Leistung, die den Betriebsärzten zusteht. Es gab nur das Problem mit der Impfstoffbeschaffung. Da brauchte man das rosafarbene Rezept, das die nicht haben, das Kassenrezept. Das war ein technisches Hemmnis, an dem das hing. Das dauerte zwei Wochen oder so. Dann konnten die auch Impfstoff bestellen und hatten

– 45 –

denselben Mangel an Impfstoff wie alle anderen auch. Es ist völlig klar, dass wir die Betriebsärzte sehr schätzen.

Long Covid: Hier sind wir zusammen mit der Landesregierung, auch mit dem Landesgesundheitsamt relativ bald im Gespräch gewesen. Wir haben schon vor fast einem Jahr, im Januar, Expertensymposien koordiniert, haben gesammelt, was es dazu gibt. Die Forschung macht enorme Fortschritte. Da sind wir inzwischen viel weiter. Wir wissen, dass es eine komplexe Erkrankung ist. Dann haben wir überlegt, was wir empfehlen: An jeder Ecke einen Long-Covid-Spezialisten? Die Zahlen sind groß. Da haben wir gesagt: Das ist nicht die Lösung. Die Lösung muss sein, dass diese Grundversorgung bei den Hausärztinnen und -ärzten ist, dass die entsprechend geschult und qualifiziert werden und dass es an den Universitätskliniken des Landes diese wirklich spezialisierten Long-Covid-Ambulanzen gibt, die dann für besondere Fälle die Expertise vorhalten.

Jetzt sind wir da mittendrin, und natürlich würde man sich mehr Kapazitäten wünschen. Aber diese Entscheidung, jetzt nicht an jedem Versorgungskrankenhaus eine eigene Struktur zu implementieren, halte ich für sehr sinnvoll. Ich denke, mit dieser Gliederung – Forschung, Hausärzte, Zentren – sind wir ganz gut aufgestellt.

Impfen in der Apotheke: Ich sage ganz einfach: Man braucht es nicht. Es hat keiner darauf gewartet. Es gibt bei uns keine Zugangsbeschränkung zu Impfungen. Es mag sein, dass es komfortabel ist, wenn Sie – was weiß ich – sich am Samstagabend um 19:30 Uhr im Breuningerland in der Apotheke impfen lassen können. Aber da haben wir eine andere Tradition. Das sind jetzt auch nicht die Riesen Zahlen.

Natürlich haben wir Sorge wegen der Risiken, die es gibt, wegen der seltenen, aber dann doch dramatischen Komplikationen, die es beim Impfen geben kann. Die sind Gott sei Dank selten. Aber das ist ein Punkt, den man aus irgendwelchen Gründen auf Bundesebene geöffnet hat. Wir sind da nicht begeistert, das liegt auch daran, weil Impfen in eine Hand gehört. Jetzt impft der Betriebsarzt bei denen, die er versorgt, und der Hausarzt bei denen, die er betreut. Was ein Apotheker macht, das ist eigentlich nicht greifbar. Wir haben keine funktionierende elektronische Gesundheitsakte. Das geht ja weiter. Der Apotheker berät dann über dieses und jenes, und das weiß dann auch wieder niemand.

Noch ein Wort zu den Medizinstudienplätzen. Die Landesregierung, Sie, meine Damen und Herren Abgeordneten, haben zusätzlich 150 Medizinstudienplätze pro Jahr – davon 75 für die hausärztliche Versorgung – mehr beschlossen. Das ist eine ganze Menge. Wenn wir sagen, wir haben einen Mangel, dann ist klar: Mehr wäre natürlich immer gut – das ist klar; auch unter dem Aspekt der neuen Arbeitsbedingungen.

Man spricht immer von Work-Life-Balance und dergleichen. Das ist ja Quatsch. Es ist ein Work-Life-Management. Es ist ja enorm, was die jungen Mütter und auch Väter leisten, um das unter einen Hut zu bekommen. Anders würde man das gar nicht hin-

– 46 –

bekommen. Dem müssen wir uns stellen. Deswegen – ich habe mir jetzt keine Zahl überlegt –: Wenn Sie noch mal irgendwo 150 Studienplätze auflegten, wäre das toll. Man muss nur wissen: Es dauert zwölf bis 15 Jahre, bis die Mediziner in der Versorgung sind – Studium: Minimum sechs Jahre, Facharztweiterbildung: sechs Jahre, dann gibt es vielleicht noch Verzögerungen durch Elternzeit. Also, das wirkt nicht schnell, aber ist perspektivisch natürlich eine Investition in die Zukunft, ganz klar. Das kann man sich nur wünschen.

Konnektoren in der Telematikinfrastruktur: Das ist eigentlich – Sie haben es gesagt – ein technisches Ding. Darüber sollten wir uns gar nicht unterhalten müssen. Das muss geklärt sein. Andere Länder bekommen das hin, wir bekommen es nicht hin. Damit möchte ich gar nicht anfangen.

Wir brauchen die sichere Kommunikation. Wenn das in unserem umständlichen Gemeinwesen mit der Telematik, die jetzt der Bundesrepublik Deutschland gehört, nicht anders geht, als dass man diesen Konnektor austauscht, dann muss man ihn eben austauschen. Das haben wir auch gemacht. Dann ist der halt ausgetauscht. Das möchte ich hier nicht weiter vertiefen. Das ist ein großes Ärgernis. Softwarelösungen gibt es auch in anderen Bereichen. Hier gilt auch wieder: Baden-Württemberg ist innovativ. Bei uns gibt es seit zehn Jahren in unseren Selektivverträgen eine sichere Anbindung auf Softwarebasis. Die funktioniert. Da haben wir die eAU schon lange gehabt. Warum solche Lösungen nicht schon vor fünf oder sieben Jahren auf Bundesebene übernommen wurden, das hat rein politische Gründe: weil das aus Baden-Württemberg kommt und funktioniert hat – das sage ich jetzt mal so flapsig –, darf das dann nicht sein.

Zu den Fachkräften: Klar, wir bekommen aus Osteuropa nicht mehr viele, weil der Markt da leer ist. Je weiter die weg sind, desto schwieriger ist es mit der Sprache. Aber wir müssen uns dem stellen.

Wir waren vor zwei Wochen in dieser Mission in Vietnam. Das ist ein Volk von 90 Millionen Menschen, eine ganz junge Bevölkerung. Da gibt es ganz viele, die wir nicht irgendwie der Gesundheitsversorgung in Vietnam abziehen. Wenn einige dieser jungen Männer und Frauen im Mekongdelta eine Chance haben, sich zu qualifizieren, dann bei uns zu arbeiten, vielleicht auch wieder zurückzugehen, dann ziehen wir die nicht irgendwie aus der Gesundheitsversorgung in Vietnam ab. Also, das Problem stellt sich da überhaupt nicht. Da haben wir genau diese Hürden, die schon angesprochen wurden – Aufenthaltsrecht, Konsulat. Wir haben dort auch mit der Generalkonsulin gesprochen. Aber die lösen jetzt auch nicht unsere Probleme. Wenn wir in diese Richtung denken, dann müssen wir halt weiter weggehen.

Herr Sonntag: Frau Krebs und Frau Dr. Pfau-Weller, Sie haben noch mal die 116 117 angesprochen. „Docdirekt“ ist inzwischen in die 116 117 integriert, ist keine eigene Nummer mehr. Die Patienten rufen einfach da an, wo sie anrufen. Das hört sich jetzt ein bisschen komisch an, aber die haben irgendwo eine Telefonnummer,

– 47 –

und dort rufen sie an. Inzwischen klappt die Koordination ziemlich gut. Also, wenn jemand bei der 116 117 anruft und eigentlich ein Fall für den Rettungsdienst ist, dann wird der Anruf sofort weitergeleitet. Die Person muss also nicht noch mal anrufen, sondern wird unmittelbar weitergeleitet. Umgekehrt ist es genauso.

Herr Rack und Frau Wolle – ich glaube, Sie haben es angesprochen –, was die ausländischen Ärzte angeht: Die KV macht keine Werbung in Ost- und Südeuropa für medizinisches Personal. Die brauchen das medizinische Personal dringender als wir in Deutschland. Deswegen machen wir keine Werbung dafür.

Last, but not least: Herr Rack, Sie haben das Thema Telematikinfrastruktur angesprochen. Das Thema ist für die Ärzte und Psychotherapeuten ein Ärgernis ohne Ende. Wenn die TI in der Praxis ausfällt, steht die Praxis still, mit allen Konsequenzen, die damit einhergehen. Die digitalen Anwendungen, die wir haben, sind nicht nutzergerecht und vorher nicht ausreichend getestet worden. Das heißt, wenn man etwas ändern möchte, dann muss man eine klare Zielstellung haben, muss die Nutzer im Blick haben und muss die vorher ausreichend testen.

Herr Rinkel: Ganz kurz auch noch zur Notfallnummer. Unsere klare Ansage als Verband ist: Wir brauchen eine Nummer – welche das dann ist, ist nachrangig –, und alles muss hintendran laufen. Die Menschen müssen sich mit ihren gesundheitlichen Problemen an eine Stelle wenden können. Am idealsten wäre es natürlich, wenn es auch noch über eine App und über andere Kommunikationswege ginge. Das wäre so ein mittelfristiges Ziel.

Betriebsärzte: Es ist sehr bedauerlich, dass es da zu Verzögerungen beim Impfen kam. Aber ich meine, wir müssen vor allem bei Betriebsärzten auch betrachten, dass sie ja inzwischen auch etwas wie Mangelware werden. Es gibt inzwischen auch da durchaus Nachwuchsprobleme, und bei den Herausforderungen, die gerade in Betrieben in Bezug auf psychische Gefährdungen, psychische Belastungen bestehen, wäre eine interdisziplinäre Herangehensweise aus Ärztinnen und Ärzten, Psychologinnen und Psychologen, aber vor allem auch aus Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern sehr gut. Da gibt es einige Modellprojekte, die laufen. Aber das sind eben nur Modellprojekte, die derzeit in einigen Betrieben etabliert sind. Universitär werden sie teilweise von psychosomatischen Abteilungen – u. a. in Ulm – mitbetreut. Ich glaube, hier ist ein ganz großes Feld, das die Betriebsmedizin in allernächster Zeit sehr intensiv aufgreifen sollte. Denn auch das trägt letztlich natürlich zu einer Resilienz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bezüglich Belastungen bei und macht damit die Gesellschaft stabiler.

Worüber ich sehr froh bin, ist, dass Chronic-Fatigue-Syndrome jetzt endlich einmal der Forschung zugeführt werden. Dass wir dafür Covid gebraucht haben, ist sehr bedauerlich, denn das Krankheitsbild kennen wir dem Grunde nach schon seit 20 Jahren. Aber es hat sich in diesen 20 Jahren vor Corona leider niemand so richtig

– 48 –

darum gekümmert. Ich sehe es positiv, dass es jetzt einerseits die Politik, andererseits aber auch die Wissenschaft endlich aufgreifen.

Herr Rack, Schnittstellen, ja. Wir bieten schon gar keine Schnittstelle auf unserer Seite an, weil unsere digitale Kommunikation, der digitale Austausch, praktisch nicht funktioniert. Deshalb ist es sehr schwierig, an Systeme anzudocken, die es tatsächlich in Frankreich gäbe. Aber hier gilt es, erst mal bei uns daran zu arbeiten, dass wir da vorankommen. Wenn wir vorankommen, dann muss zumindest gewährleistet sein, dass wir über die Grenzen hinweg ein einigermaßen funktionierendes Austauschsystem hinbekommen. Wir werden das in der Tagung des Hartmannbundes, die Ende Juni in Straßburg im Zeichen europäischer Themen steht, als ein Thema mit auf der Agenda haben.

Misstrauenskultur: Die Erklärungen sind schwierig. Ich kann es mir hauptsächlich so vorstellen, dass in einem solidarischen Finanzierungssystem Tätige vielleicht immer unter einem gewissen Anfangsverdacht stehen, etwas falsch zu machen, vielleicht auch im Finanziellen falsch zu machen. Aber wir stellen durchaus fest, dass dieses auch publizistisch nach vorn getragene Misstrauen in den letzten 15, 20 Jahren deutlich zugenommen hat. Hier ist es unsere Initiative, dass wir immer wieder versuchen, die Beteiligten, die ich anfangs mal genannt habe, an einen Tisch oder in eine Podiumsdiskussion zu holen, um zumindest die Hürden etwas abzubauen und auch gemeinschaftliche Aktivitäten in der Versorgung von kranken Menschen in den Vordergrund zu rücken. Wenn dann allerdings wieder ein – vor allem medialer – Bericht darüber erscheint, was Ärzte alles falsch abgerechnet haben, dann sind wieder viele Arbeitszeiten, die wir da hineingesteckt haben, zunichtegemacht.

Dass die angestellten Kolleginnen und Kollegen in MVZs oder in anderen Strukturen wirklich Dienst nach Vorschrift machen und einen Achtsturentag oder einen Sechseinhalbsturentag oder einen Dreisturentag oder wie auch immer pflegen, das ist, glaube ich, ein sehr formales Herangehen an dieses Thema. Ich denke, auch da wird in der Regel so lange gearbeitet, bis die Menschen tatsächlich versorgt sind.

Ich glaube, wir nähern uns immer mehr dem an, dass gerade in der Mischung – wir erleben es ja jetzt im Bereich der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte – von angestellt sein und wirtschaftlich für die Praxis verantwortlich sein ein gutes Miteinander ist. Wenn man die Menschen, die betreut werden, fragt, ob das jetzt derjenige ist, der der Praxisinhaber oder der Hauptverantwortliche ist, oder ob das eine angestellte Ärztin oder ein angestellter Arzt ist, werden wir kaum Unterschiede rückgemeldet bekommen. Deshalb glaube ich nicht, dass das ein relevanter Punkt ist.

Herr Burmeister: Frau Krebs hat noch mal darauf hingewiesen, dass die 700 000 Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft ein Faktor sind. Ich glaube, das Land hat ja auch durchaus eine Strategie rund um die Gesundheitswirtschaft. Ich finde, die erste Handlungsempfehlung ist, dass wir das Gesundheitswesen nicht als Kostenfaktor diffamieren, sondern natürlich als eigenständigen Wirtschaftsbereich, der auch

– 49 –

Wohlstand mit sich bringen kann, Beschäftigung schaffen kann, und zwar gute Beschäftigung, sehen sollten. Das ist erst mal eine Frage der Blickrichtung. Ich würde dafür plädieren, dass wir das auch machen sollten. Das ist ja übrigens auch ein Beschäftigungsfeld, das verlagerungsresistent ist.

Wenn ich von Ökonomie und Gesundheitswirtschaft rede, meine ich damit ausdrücklich nicht die Ökonomisierung. Bei vielen Beschäftigten im Gesundheitswesen – das habe ich zumindest feststellen dürfen; ich bin erst seit Januar in meiner Position als DGB-Bezirksvorsitzender; ich war vorher in einem anderen Bereich, in der Metallindustrie, tätig – ist offenbar die Begrifflichkeit der Ökonomisierung mit vielen Erfahrungen einhergegangen. Dass damit die Ökonomisierung, die ja dann auch zu manchen Fehlentwicklungen führt, gemeint ist, das meine ich ausdrücklich nicht.

Betriebsärzte: Hier wurde oft die Frage gestellt, ob es davon genug gibt. Ich hatte dabei zunächst die großen und gut organisierten Betriebe vor Augen. Da habe ich wahrgenommen, dass die Betriebsärzte eine hohe Funktion und hohe Anerkennung haben. Aber bei weiterem Nachdenken fiel mir natürlich ein: Je kleiner der Betrieb, desto entfernter ist auch der Betriebsarzt. Daher habe ich zunächst ein bisschen mit dem Kopf genickt. Nachdem ich aber darüber nachgedacht habe, glaube ich, dass wir alles dafür tun müssen – wir hatten auch auf die zurückgehende Zahl von Betriebsärzten hingewiesen –, Betriebsärzte wieder stärker zu gewinnen.

Frau Dr. Kliche-Behnke fragte ja, ob es da nicht ein neues Aufgabenfeld rund um psychische Gefährdungen gibt. Ich würde das ausdrücklich bejahen, und ich will dazu auf etwas hinweisen, was ich als „Konjunktur der psychischen Gefährdungen“ bezeichnen würde. Als Betriebsräte und Mediziner in den Betrieben auf psychische Gefährdungen hingewiesen haben – das war die erste Auseinandersetzung mit dem Thema –, haben Betriebe, Unternehmen gesagt: „So etwas gibt es bei uns nicht.“ Die zweite Welle war dann: „Ja, das gibt es, aber das hat nichts mit den Arbeitsbedingungen zu tun. Das liegt daran, dass die Leute so viel Freizeitstress haben oder mit den Kindern nicht klarkommen, das hat aber nichts mit den Arbeitsbedingungen zu tun.“

Ich glaube, wir sind jetzt in einer neuen Phase, in der wir anerkennen müssen – gerade die Erfahrungen mit zwei Jahren Corona haben das gezeigt –, dass es natürlich nicht immer zu 100 % die Arbeit oder zu 100 % die Freizeit ist, sondern dass es der Mix ist. Ich will es am Beispiel – das habe ich vor Augen – von jungen Müttern deutlich machen, die oft tagsüber die Kinder betreut haben und sich dann abends, wenn die Kinder im Bett waren, alle in ihren Netzwerken getroffen haben. Mittels Microsoft Teams beispielsweise kann man ja sehen, wer arbeitet. Da waren junge Frauen, die ihre Arbeit gemacht haben, als die Kinder im Bett waren, stark vertreten. Das geht natürlich einher mit Belastungen, wenn das zum Dauerzustand wird. Wenn man das an einem Tag macht, wird man davon nicht krank, und man wird davon auch nicht krank, wenn man einmal länger als acht Stunden arbeitet. Aber wenn das zur dauerhaften Belastung wird, sind die Folgen sehr eindeutig. Daher würde ich es schon

– 50 –

sehr bejahen, dass dieses große Feld der psychischen Belastungen, die auch die Ursache in der Arbeitsbelastung, in der Arbeitszeit haben, Gegenstand der Tätigkeit von Betriebsärzten sein muss. Auch die ganzheitlichen Gefährdungsanalysen und das Arbeitsschutzgesetz besagen ja, dass wir diese psychischen Belastungen in den Blick nehmen müssen. Daher braucht es da auch betriebliche Schutzkonzepte.

Zu den Fragen nach der Offenheit in der Welt und wie es mit Brain-Drain und Ausgleichszahlungen usw. aussieht: Ja, diese Dimension ist mir bewusst. Natürlich müssen wir uns darüber unterhalten, wer denn den Deutschkurs beim Goethe-Institut im Ausland bezahlt. Wenn wir Menschen anwerben, müssen wir auch darüber nachdenken, dass wir damit keine Notstände organisieren. Das macht ja auch die internationale Entwicklungszusammenarbeit. Aber wir haben hier nun einmal eine schrumpfende Gesellschaft und woanders eher deutlich wachsende Bevölkerungszahlen. Klar ist, dass wir uns überlegen müssen, was wir da machen können.

Mir geht es um etwas anderes. Ich möchte, dass wir in diesem Land dafür die nötige Offenheit haben und nicht die Abschottung. Es gibt einige – wir haben das ja in den letzten Wochen erleben können –, die immer noch stark auf Abschottung setzen und die ganze Frage der nötigen Einwanderungskultur eigentlich verneinen. Auch die Wirtschaftsverbände – für die rede ich jetzt nicht; aber von denen nehme ich das wahr – rufen ja dazu auf, die Einwanderung stärker zum Abbau von Arbeitsmarktengpässen zu nutzen. Aber trotzdem wird in Teilen der Politik diese Realität immer noch verkannt. Aber ich glaube, das ist eher ein Thema der Innen- als der Wirtschafts- und Arbeitsmarktpolitik. Deshalb werbe ich dafür, den Fokus statt auf Abschottung stärker darauf zu richten, wie man eine gelingende Willkommenskultur gestalten kann.

Vorsitzender Alexander Salomon: Ich sehe keine weiteren Fragen aus den Reihen der Enquetekommission. – Ich bedanke mich nochmals sehr herzlich bei Ihnen, Herr Dr. Miller, Herr Sonntag, Herr Rinkel und Herr Burmeister, für Ihre Beiträge. Sollten wir noch Fragen haben, werden wir noch einmal auf Sie zukommen.

(Beifall)

Sollten Sie noch Informationen für uns haben, wären wir dafür natürlich auch sehr offen.

Wir hinken jetzt etwas hinter dem Zeitplan her, aber das macht überhaupt nichts. Wir haben ja später noch eine Mittagspause.

Jetzt fahren wir in den Vorträgen fort mit der Vorstandsvorsitzenden der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V., Frau Dr. Annette Holuscha-Uhlenbrock. Ihr folgen dann für den B 52-VerbändeKooperation Baden-Württemberg Herr Frank Winkler, stellvertretender Leiter des Verbands der Ersatzkassen e.V. BW,

– 51 –

vdek, und Herr Carlos Philipp, Leiter der Geschäftsstelle der B 52 Verbändekooperation und Leiter des Bereichs „Politik und Presse“ der BKK LV Süd. – Bitte sehr, Frau Dr. Holuscha-Uhlenbrock, Sie haben jetzt 20 Minuten Zeit.

Frau Dr. Holuscha-Uhlenbrock: Sehr geehrter Herr Salomon, sehr geehrte Frau Dr. Pfau-Weller, meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich bedanke mich ganz herzlich bei der Enquetekommission für die Einladung und die Möglichkeit, in der heutigen Anhörung für die Liga der freien Wohlfahrtspflege ein Statement abzugeben.

In der Liga haben sich die Wohlfahrtsverbände zusammengeschlossen. Sie kennen sie alle: die Arbeiterwohlfahrt, die Caritas, die Diakonie, das Deutsche Rote Kreuz, der Paritätische Wohlfahrtsverband und die Israelitischen Religionsgemeinschaften. Im Land betreiben sie insgesamt 10 000 Einrichtungen und Dienste mit knapp 400 000 Beschäftigten und fast genauso vielen Ehrenamtlichen. Sie sind damit die größten Anbieter von sozialen Dienstleistungen für Menschen jeden Alters, jeden Geschlechts, in jeder Lebenslage und in jeder Gesundheitssituation – ob Kinder, Jugendliche, Familien, Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftige, Geflüchtete, Menschen mit Suchterfahrung oder in besonderen Lebenslagen, Menschen ohne festen Wohnsitz.

Als Wohlfahrtspflege ist es uns ein ernsthaftes und ganz großes Anliegen, für eine gute Versorgung und Daseinsvorsorge in unserem Land einzutreten und diese auch aktiv mitzugestalten. Deshalb haben wir auch an zentralen Stellen aktiv mitgewirkt, die Coronapandemie zu bewältigen. Grundsätzlich ist es Auftrag und Charakteristikum der sozialen Arbeit, Menschen zu unterstützen, damit sie ein möglichst selbstständiges, autonomes Leben führen können. Damit ist die freie Wohlfahrtspflege – wenn Sie so wollen – Expertin darin, mit sozialen Herausforderungen und Krisen umzugehen.

Schnell wurde während der Pandemie klar: Die freie Wohlfahrtspflege ist als zivilgesellschaftliche Akteurin mit ihren professionell arbeitenden, flächendeckenden Angeboten systemrelevant. Die freie Wohlfahrtspflege konnte in dieser Krise in vielen Fällen flexibel reagieren und handeln und sich in Kooperation mit den öffentlichen Trägern, Kommunen usw., den aktuellen Umständen anpassen.

Damit auch in Zukunft Krisen bewältigt werden können, müssen jedoch Politik und Verwaltung die grundlegenden Voraussetzungen schaffen und Schnittstellen noch schärfer ins Auge nehmen.

Blicken wir in die Zukunft: Auf der Grundlage der bisherigen Erfahrungen der Wohlfahrtspflege braucht es für eine krisenfeste Gesellschaft Veränderungen auf verschiedenen Ebenen. Konkret möchte ich Ihnen heute sechs Handlungsempfehlungen der Liga an die Hand geben und diese hier auch kurz erläutern. Die umfassende Stellungnahme und die Zusammenfassung auf einer Seite liegen Ihnen sicherlich allen vor. Deswegen habe ich keine Präsentation mitgebracht.

– 52 –

Die erste Empfehlung: Soziale Teilhabe, Selbstbestimmung und Versorgung der Menschen müssen mit Gesundheitsschutz in ein ethisch abgewogenes Verhältnis gesetzt werden. Was meinen wir damit? Die handlungsleitenden Normen, dass die soziale Teilhabe für die Menschen erhalten bleibt und alle Menschen ein selbstbestimmtes Leben führen können, müssen in einer Pandemie zum Gesundheitsschutz und dem Schutz vulnerabler Gruppen ins Verhältnis gesetzt werden. Dabei ist zu beachten, dass Krisen die soziale Ausgrenzung verstärken. Wenn wir beispielsweise – wie es auch passiert ist – Tagesstätten, Wärmestuben oder Werkstätten schließen, fallen für Menschen mit Behinderungen, Wohnungslose, Menschen in Armut oder mit Fluchterfahrung die Tagesstruktur und der Anschluss an die Gesellschaft weg. Dies ist zu vermeiden. Das heißt auch, dass wir Wege finden müssen, wie Teilhabe in Abwägung mit Gesundheitsschutz ermöglicht werden kann. Hier waren agile Strukturen zivilgesellschaftlicher Akteure hilfreich. So wurden Klienten z. B. Spaziergänge angeboten, Ehrenamtliche haben für Kinder Lernhilfen oder Arbeitsmaterialien an die Haustüren gebracht. Kreative Ansätze sind hier zu fördern.

Was auch zukünftig gelten sollte: Es dürfen beispielsweise Menschen, die im Sterben liegen oder die sich in sozialen Notlagen befinden, nicht alleingelassen werden, und auch – wie Frau Krebs sagte – pflegende Angehörige dürfen nicht alleingelassen werden.

Eine generelle Schließung von Einrichtungen und generelle Besuchsverbote sind auch in einer Pandemie Ultima Ratio und sind deshalb unter allen Umständen zu vermeiden. Das sagen wir auch aufgrund unserer Erfahrungen in der Altenhilfe, in der Eingliederungshilfe, in der Kinder- und Jugendhilfe und in der Wohnungslosenhilfe.

Wir haben beobachtet, welche sozialen und emotionalen Folgen die Schließungen bei den Bewohnerinnen und Bewohnern verursacht haben. Die psychischen Folgen für Kinder und Jugendliche sind Ihnen allen vermutlich ebenso präsent und bekannt. Wir reden hier von einer Zunahme von psychischen Erkrankungen und Defiziten, z. B. im schulischen Bereich.

Das Dilemma der Pandemie besteht deshalb darin, dass neben Teilhabe und Selbstbestimmung der Schutz vulnerabler Gruppen gewährleistet werden muss. Das ist in der Pandemie auch gut gelungen.

Eine adäquate Versorgung der Menschen vulnerabler Personengruppen hat für uns oberste Priorität. Für die Einrichtungen und Dienste sowie ihre Mitarbeitenden hat die adäquate Versorgung auch Vorrang vor weitergehenden Maßnahmen, die der Krisenbewältigung dienen. Hierbei sind unsere Fachkräfte aber auch an ihre Grenzen gestoßen. Wir haben es gehört: Zusätzliche Auflagen und Aufgaben sind für die ohnehin unter Fachkräftemangel und Personalnot leidenden Einrichtungen nicht leistbar. Hier ist aktuell der Übergang aus einer akuten Pandemiesituation in einen Normalbetrieb sorgsam zu reflektieren. Maßnahmen wie die Coronatestungen von Mit-

– 53 –

arbeitenden oder Besucherinnen und Besuchern zu einem Zeitpunkt, in dem in der Gesellschaft bereits weitgehend Lockerungen greifen, sind nur schwer vermittelbar und schränken das Personal in ihren Kerntätigkeiten, der Versorgung und Betreuung der Menschen, ein.

Einige Maßnahmen wie z. B. die einrichtungsbezogene Impfpflicht haben beim Personal im Pflege- und Gesundheitswesen zu Mehrbelastungen geführt und den Personalmangel noch verstärkt. Um dem entgegenzuwirken, sind spürbare Entlastungen notwendig.

Aber es gibt natürlich auch positive Erfahrungen. So waren die Aussetzungen der Prüfungen – wir haben es vorhin gehört: Misstrauenskultur –, auch der Einsatz der Bundeswehr und das ganz große Engagement der Ehrenamtlichen in der Pandemie sehr hilfreich und sollten auch in künftigen Krisen weiter so praktiziert werden.

Ich komme zu der zweiten Empfehlung: Soziale Folgen von politischen Entscheidungen und Maßnahmen sind stets zu beachten. Bei allen politischen Entscheidungen, die wir treffen, müssen die sozialen Folgen in einen Abwägungsprozess mit Gesundheitsschutz gebracht und in die Überlegungen einbezogen werden. Das gilt ganz besonders bei Beschlüssen zu Maßnahmen der Krisenbewältigung.

Um die sozialen Schäden, die daraus folgen können, möglichst gering zu halten, ist deshalb die Expertise der sozialen Arbeit unbedingt mit einzubeziehen. Dies gilt bereits im Prozess der Entscheidungsfindung wie auch bei der Entwicklung von ausgleichenden Maßnahmen. Dazu möchte ich Ihnen ein paar Beispiele aus der Praxis aus den verschiedenen Feldern der sozialen Arbeit der Wohlfahrtspflege nennen. Kinder, Jugendliche und Familien – gerade in besonderen Benachteiligungslagen – haben die zum Gesundheitsschutz verordneten Pandemiemaßnahmen sehr stark getroffen und Menschen, deren soziale Teilhabe schon vorher beschränkt war, noch weiter zurückgeworfen. Insbesondere die Schließung von Schulen, Kitas, Betreuungs- und Freizeiteinrichtungen hatte fatale Auswirkungen auf die emotional-soziale Entwicklung, die Teilhabe und die psychische Gesundheit junger Menschen.

Auch Kinderrechte wie das Recht auf Bildung wurden besonders stark eingeschränkt. Familien wurden dadurch vor mannigfaltige Herausforderungen gestellt. In Zukunft gilt es deshalb, Kinder, Jugendliche und Familien grundsätzlich zu stärken. Hierfür sollten unbedingt präventive Angebote zu Resilienz und Gesundheitsförderung ausgebaut werden, die sich an junge Menschen und ihre Familien richten.

Um sie zu stärken, braucht es außerdem einen dauerhaften Ausbau von Angeboten wie der Familienerholung, der Familienzentren oder der Onlineberatung für junge Menschen in psychischen Krisen oder auch Lernbrücken in den Sommerferien für die Schülerinnen und Schüler. Dies sind nur ein paar Beispiele.

– 54 –

Insgesamt setzen wir auf die verstärkte Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure vor Ort in den Sozialräumen. So könnten Schulen ihre Räumlichkeiten flexibel für außerschulische Aktivitäten wie z. B. für Nachhilfe, kulturelle oder sportliche Aktivitäten, Freizeitangebote – auch am Wochenende oder in den Ferienzeiten – von Vereinen, Kirchen, Verbänden, kulturellen Veranstaltern, Sportvereinen öffnen.

Für Menschen in Wohnungs- und Arbeitslosigkeit und für die Dienste der Wohnungsnotfallhilfe bedeutet die Krise, dass Menschen ohne Zuhause schlicht und einfach nicht in der Lage sind, ein „stay at home“ umzusetzen. Daher müssen präventive Angebote wie die Fachstellen Wohnraumsicherung ausgebaut werden. Auch Versorgungsstandards für die Notübernachtung müssen landesweit vereinbart werden, damit Menschen morgens nicht mehr auf die Straße entlassen werden müssen, wenn Tagesstätten oder Wärmestuben schließen.

Die Schnittstellen zur freien Wohlfahrtspflege mit ihren Beratungsdiensten sollten in Krisen besondere Beachtung finden. So konnten beispielsweise Menschen, die in akuter Arbeitslosigkeit keinen Kontakt zu Jobcentern aufbauen konnten, durch die Beratungsstellen der Wohlfahrtspflege weiter beraten werden. Sie wurden durch die Bereitstellung von digitaler Infrastruktur und mithilfe von sogenannten roten Telefonen in die Jobcenter weitervermittelt und zudem in den Notlagen finanziell durch Kirchen und gemeinnützige Spendenfonds unterstützt. Der Zugang zu den öffentlichen Ämtern und Einrichtungen ist zukünftig mit Blick auf Krisen sicherzustellen.

Für Menschen mit Suchterkrankung und die Dienste der Suchthilfe bedeutet eine Krise auch meist die Zunahme oder Verhärtung der Suchterkrankung. Wir wissen – die Zahlen belegen das –, dass die Zahl der Suchterkrankten in der Zeit der Pandemie noch mal deutlich zugenommen haben. Um dem wachsenden Bedarf gerecht zu werden und die Menschen in Krisenzeiten nicht alleinzulassen, haben wir Angebote der digitalen Beratung entwickelt und halten eine landesweit stabile Finanzierung der Suchthilfen für entscheidend. Auch hier ist die Flexibilität von Angeboten, die durch Ehrenamtliche erbracht werden und die häufig noch Kontakte ermöglichen, wenn Ämter geschlossen sind, zu unterstützen.

Für Menschen in Flüchtlingsunterkünften darf es in Krisenzeiten ebenfalls nicht zu einem Abbruch von Unterstützungsangeboten kommen. Dies gilt insbesondere für traumatisierte und psychisch belastete Menschen. Auch das Homeschooling oder ein digitaler Zugang zur Migrationsberatung sollten in Krisenzeiten in den Unterkünften vorgehalten werden. Die aktuelle Krise infolge des Krieges in der Ukraine macht auch noch mal deutlich, wie wichtig etablierte Strukturen in der Unterbringung, Betreuung, Begleitung und Integration von Flüchtlingen sind.

Nun die dritte Empfehlung: reibungsloses Krisenmanagement. Wir haben zum Krisenmanagement schon einiges gehört. Wichtig sind hier landesweite Kommunikationsstrukturen, die stets eine breite Beteiligung mitdenken und schon heute für künftige Krisen anzulegen sind. Unsere ausgesprochen guten Erfahrungen mit den beiden

– 55 –

Taskforces des Sozialministeriums in der Coronakrise – Taskforce „Langzeitpflege und Eingliederungshilfe“ sowie der Taskforce zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen – zeigen, wie wichtig eine frühzeitige Vernetzung aller Akteure der sozialen Daseinsfürsorge ist. Es gab effektive Abstimmungsprozesse und schnelle Entscheidungen. Hier wünschen wir uns auch eine Fortsetzung in weniger krisenhaften Zeiten.

Aus unseren Erfahrungen wurde zudem deutlich, dass Land, Kommunen, Zivilschutz, wir, die Verbände, und weitere zivilgesellschaftliche Akteure genauso in die Entscheidungen im Krisenmanagement einbezogen werden müssen. Künftig sollten deshalb Krisenstäbe in Notfallplänen für verschiedene Szenarien hinterlegt werden, die auch kurzfristig aktiviert werden können, also nicht erst dann, wenn die Krise da ist. Die Planung eines solchen Krisenstabs müsste schon vorbereitet in der Schublade liegen. Außerdem ist die Steuerungsverantwortung in Krisensituationen bei der Landesregierung zu verorten.

Auch wenn die Umsetzung vieler Maßnahmen vor Ort in den Einrichtungen, in den Quartieren oder in den Städten, Gemeinden und Landkreisen passiert, sollte alles, was auf Landesebene vorgedacht und vorbereitet werden kann, auf Landesebene bleiben. In den Kommunen wiederum benötigen wir flächendeckende Erreichbarkeit von Behörden, Jugendämtern oder Jobcentern. Das setzt die Digitalisierung in den Ämtern und eine strukturierte Vernetzung mit den Akteuren vor Ort voraus, z. B. mit den Vereinen, Verbänden etc.

Ein zielstrebiges und zeitnahes Agieren ist in Krisen unerlässlich. Hier ist vieles sehr gut gelungen. Dabei ist jedoch immer zu bedenken, dass die betroffenen Akteure Zeit benötigen, um die Umsetzung einer Verordnung vorzubereiten. Deshalb bitten wir dringend darum, eine zeitliche Distanz zwischen Veröffentlichung und Inkrafttreten von Verordnungen zu beachten. Die Einrichtungen und Dienste brauchen Zeit, um die Maßnahmen umzusetzen. Für die Umsetzung einer Maskenpflicht braucht es vielleicht wenige Tage, aber z. B. für die Beschaffung der Masken bräuchten wir mehr als nur ein paar Tage. Das gilt ebenso für die Umsetzung von dokumentierten Selbsttests, für die es ein bisschen mehr Zeit braucht.

Wichtige Informationen zum Infektions- und Gesundheitsschutz müssen für eine krisenfesteste Gesellschaft, die sich als inklusive Gesellschaft versteht, stets barrierefrei in einfacher Sprache und auch in verschiedenen Sprachen vorhanden sein. Das gilt für analoge Medien wie z. B. Flyer, Broschüren genauso wie für die digitalen Medien. Andernfalls bleiben große Bevölkerungsgruppen nicht oder nicht ausreichend informiert. Auch die Beratungsdienste der Wohlfahrtsverbände als Multiplikatoren können wichtige Informationen nicht so schnell in adäquater Weise weiterreichen. Wir empfehlen daher die konsequente Beachtung einer barrierefreien Kommunikation für die Planung zukünftiger Krisen.

– 56 –

Zum Krisenmanagement gehört auch eine landesweite Bevorratung von Material für den Infektions- und Gesundheitsschutz. Nur so können bei zukünftigen Pandemien oder vergleichbaren Gesundheitskrisen wichtige Vorkehrungen schnell getroffen werden. Dies gilt für soziale Einrichtungen genauso wie für öffentliche Einrichtungen und Institutionen und insbesondere für das Bildungswesen. Wichtig sind auch Standards für die Ausstattung der öffentlichen Einrichtungen und der Einrichtungen im Sozial- und Gesundheitswesen mit Schutzmaterialien. An all diesen Orten braucht es unserer Ansicht nach eine Grundausstattung an Materialien für den Gesundheits- und Infektionsschutz, z. B. Klimageräte, Schutzausrüstungen, Luftfiltern in den Schulen etc., damit große Teile der Bevölkerung davon profitieren können.

Die vierte Empfehlung: Ehrenamtliches Engagement fördern. Die Krisen in den vergangenen Jahren wären nicht ohne das große Maß an ehrenamtlich Engagierten in Baden-Württemberg zu bewältigen gewesen. Unsere krisenfeste Gesellschaft braucht weiterhin ehrenamtliches, bürgerschaftliches Engagement. Die Coronapandemie – das sehen wir heute leider auch – hat zu einem deutlichen Rückgang der Zahl der freiwillig Engagierten geführt. In den nächsten Jahren gilt es daher mehr denn je, die Wertschätzung dieses Engagements und des Ehrenamts durch Politik, Medien und Gesellschaft zu stärken und zu zeigen. Wir haben in unseren Verbänden Strukturen für die Beteiligung und Koordinierung ehrenamtlichen Engagements aufgebaut, die jedoch auch nicht ohne zukunftsichere Finanzierung bestehen können. Ich denke dabei z. B. an die Koordinierung und den Ausbau der Freiwilligendienste.

Wir empfehlen daher, eine strukturelle Förderung der Freiwilligendienste zu etablieren. Ergänzend können immaterielle Maßnahmen durch Land, Kommunen oder Verbände wie Auszeichnungen oder Preise mit entsprechender Aufmerksamkeit zu deutlicher Aufwertung und Motivation des ehrenamtlichen Engagements führen.

Die fünfte Empfehlung – dies wurde heute auch schon häufiger angesprochen –: Die Digitalisierung ausbauen. Die Digitalisierung der Gesellschaft schreitet voran. Deshalb ist sie auch sozial gerecht auszugestalten. Die Potenziale digitaler Strukturen zur Bewältigung einer Krise haben wir alle während der Coronapandemie erlebt. Jetzt gilt es, die gesamte Gesellschaft – das heißt, ihre Infrastruktur sowie alle hier lebenden Menschen – in diesem Transformationsprozess zu unterstützen. Es geht darum, sicherzustellen, dass alle Menschen Zugang zu digitaler Infrastruktur haben und so z. B. mit Behörden kommunizieren oder auch an einer Onlineberatung teilnehmen können. Das heißt, im besten Fall verfügen alle über einen Internetzugang, einen PC oder ein Smartphone. Genauso müssen wir auch mitdenken, wie die Menschen befähigt werden, mit diesen technischen Geräten umzugehen.

Welche Maßnahmen zur Kompetenzbildung müssen ergriffen werden? Wo braucht es eine Assistenz bei der Nutzung? Es gilt, hier die einkommensschwache Bevölkerung besonders in den Blick zu nehmen, aber ebenso Menschen mit Behinderungen oder in der Wohnungslosigkeit. Das Bildungssystem betrifft das im Besonderen. Für die Schulen in Baden-Württemberg brauchen wir ein solides Konzept für Home-

– 57 –

schooling, sodass alle Kinder – auch die in den Flüchtlingsunterkünften – erreicht werden. Jede Investition in die digitale Infrastruktur erhöht die Krisensicherheit von Menschen, Einrichtungen und Diensten.

Die sechste und letzte Empfehlung: Alles geht nicht ohne Geld. Deswegen muss den Folgekosten von Krisenintervention vorgebeugt werden. Sie alle wissen, dass Krisen stets auch finanzielle Mehrkosten in den sozialen Diensten und Einrichtungen bedeuten. In der Pandemie sind diese beispielsweise durch die Beschaffungs- und Entsorgungskosten für zusätzliche Test- und Schutzmaterialien oder entgangene Einnahmen durch die Schließung von Angeboten angefallen.

Für die Aufrechterhaltung der sozialen Infrastruktur in Krisenzeiten liegt die Verantwortung bei Bund, Land und Kommunen. Sie tragen Sorge dafür, dass die Finanzierung von allen systemrelevanten Einrichtungen und Diensten sichergestellt wird. Das heißt, es braucht handfeste Konzepte und Eckdaten, z. B. für Rettungsschirme, Notfallfonds, oder auch entsprechende Vergütungssysteme für alle Hilfebereiche der sozialen Arbeit.

In der Coronapandemie waren durch das Krankenhausentlastungsgesetz zwar die krisenbedingten Mehraufwendungen von Krankenhäusern und Pflegeheimen abgesichert, nicht aber z. B. die der Eingliederungshilfe oder anderer Felder der sozialen Arbeit.

Außerdem ist das Vergütungs- und Pflegesatzrecht so, wie es jetzt in den Sozialgesetzbüchern geregelt ist, nicht auf Krisensituationen ausgelegt. Was der Bund finanziell nicht abdeckt, muss das Land ausgleichen. Das von der Bank für Sozialwirtschaft erstellte Trendbarometer vom Oktober dieses Jahres zeigt, dass die Energiekrise und die Inflation zu einer drastischen Verschlechterung der Wirtschaftlichkeit der Einrichtungen und Dienste der Sozialwirtschaft führen. Etwa 75 % der in dieser Studie Befragten verzeichnen eine Verschlechterung ihrer Liquidität. Ca. 50 % der Dienste und Einrichtungen in der Sozialwirtschaft sehen sich gezwungen, geplante Baumaßnahmen zu stoppen. Die Refinanzierbarkeit von krisenbedingten Aufwendungen ist ein absolutes Muss, wenn die Sozialwirtschaft krisenfest sein und die soziale Infrastruktur im Land aufrechterhalten werden soll. Bisher machen wir bei allen Finanzhilfen – ob vom Bund, vom Land oder von den Kommunen – leider die Erfahrung, dass die Sozialwirtschaft noch unzureichend berücksichtigt wird und es oft zu Zuständigkeitshinweisen kommt. Der Bund verweist auf das Land, das Land auf den Bund und die Kommunen auf das Land. So geht es dann weiter.

Damit komme ich zum Ende meines Statements. Lassen Sie uns gemeinsam ein Fazit ziehen. Unsere Sozialwirtschaft ist ein bedeutender Faktor, wenn es um die soziale Infrastruktur und Daseinsvorsorge in Baden-Württemberg geht. Sie ist Teil der Basis für eine krisenfeste Gesellschaft. Deshalb kann ich an Sie alle nur appellieren: Nehmen Sie die Sozialwirtschaft bitte stärker in den Fokus. Die Coronapandemie hat gezeigt, dass wir als Land nicht ganz gut vorbereitet waren. Die Einrichtun-

– 58 –

gen und Dienste der Sozialwirtschaft sind in Baden-Württemberg als kritische Infrastruktur – als KRITIS – definiert. Am Mittwoch hat der Bundestag die Eckpunkte für ein KRITIS-Dachgesetz verabschiedet, das allen Betreibern von kritischer Infrastruktur Standards und Mindestvorgaben für Schutzmaßnahmen auferlegen wird. Alle Einrichtungen, die als KRITIS eingestuft werden, werden damit in die Selbstverantwortung genommen – privatwirtschaftlich betriebene Unternehmen genauso wie die gemeinnützige Wohlfahrtspflege. Um diesen Anforderungen gerecht werden zu können, muss das Land seinen Teil erbringen und entsprechende Bedarfe für seine soziale Infrastruktur genauso mittragen und finanzieren.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, ich weiß, ich habe meine Redezeit schon überzogen. Im Moment haben wir nicht nur weiterhin mit den Folgen der Pandemie und des Krieges in der Ukraine zu kämpfen, sondern auch mit einem Versorgungsnotstand infolge des sich dramatisch verschärfenden Personal- und Fachkräftemangels. Die ersten Pflegeheime, Wohngruppen in Behinderteneinrichtungen oder sogar die ersten Hospize haben bereits geschlossen. Um die Versorgungssicherheit der Menschen nicht weiterhin zu gefährden und krisenfest zu machen, braucht es gemeinsame Initiativen zur Personalgewinnung. Meine Vorredner haben auch schon einige Ideen vorgetragen. Vielleicht – ich weiß es nicht – brauchen wir auch eine Enquetekommission zur Personalgewinnung.

Wir, die Verbände der freien Wohlfahrtspflege, bleiben in den aktuellen und künftigen Krisenzeiten verlässliche Partner des Landes.

Vielen Dank.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Frau Dr. Holuscha-Uhlenbrock. Wir probieren natürlich, alles, was möglich ist, in dieser Enquetekommission zu beantworten und nicht sofort eine weitere Enquetekommission anzudenken.

Jetzt folgt Herr Frank Winkler für die B 52-Verbändeoperation Baden-Württemberg, der uns auch eine Präsentation mitgebracht hat. – Bitte sehr, Herr Winkler.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Herr Winkler: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete, Kommissionsmitglieder, sehr geehrte Gäste! Im Namen der B 52-Verbändeoperation Baden-Württemberg darf ich mich zunächst für die Einladung zur heutigen Anhörung bedanken. Gern stelle ich Ihnen unsere Sicht auf das Thema „Krisenfeste Gesellschaft“ vor. Sie erhalten unsere Maßnahmen und Empfehlungen aus dem Blickwinkel der Gesundheitsversorgung.

– 59 –

Zunächst zu unserer Einordnung: Wer sind wir? Zur Verbändekooperation der Krankenkassenverbände in Baden-Württemberg gehören der BKK Landesverband Süd, die IKK classic, die Knappschaft und der Verband der Ersatzkassen Baden-Württemberg. Ich selbst komme vom Verband der Ersatzkassen – kurz: vdek – und darf heute für die Verbändekooperation sprechen. Ungefähr 55 % der Bürgerinnen und Bürger in Baden-Württemberg sind bei uns versichert.

Klimawandel, Coronapandemie, Ukrainekrieg und Energiekrise haben große Auswirkungen auf das Gesundheitswesen. Ein Stichwort hierzu: Stromausfall im Krankenhaus. Deshalb müssen wir uns über Strategien und Bewältigungsmöglichkeiten dieser globalen Krisen, die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung sowie die Notwendigkeit von Strukturreformen im ambulanten und im stationären Bereich gemeinsam austauschen. Hierbei muss es uns auch um den HiAP-Ansatz, also den „Health in All Policies“-Ansatz, Gesundheit in allen Politikfeldern, gehen. Darauf werde ich am Ende zu sprechen kommen.

Ich komme zu meinem ersten Themenfeld. Da geht es mir zunächst einmal um Allgemeines: um die Bewertung der Coronapandemie sowie um die Bewältigung dieser Krise in Baden-Württemberg. Wir sind ja immer noch dabei.

Dass ein Virus – die Coronapandemie als nur eine der gegenwärtigen Krisen – einmal die Welt fast zum Stillstand bringt, konnte sich kein Mensch vorstellen. Die Coronapandemie war in ihrer Art und Dimension für uns alle neu – selbstredend auch für die gesetzliche Krankenversicherung als Teil des Gesundheitswesens.

Nach den Jahren unter Pandemiebedingungen ist es für uns durchaus an der Zeit, ein erstes Resümee zu ziehen und Aufgaben für die Zukunft abzuleiten. Das trifft vor allem auf den Bereich der Gesundheitsversorgung zu. Gerade das Gesundheitswesen im Allgemeinen und die GKV im Speziellen standen im Fokus der Pandemiebewältigung. Mittlerweile haben wir mit dem Ukrainekonflikt und den daraus resultierenden Krisen in Baden-Württemberg, aber auch weltweit zu tun. Nicht zuletzt: Selten haben politische Entscheidungen einen so großen und direkten Einfluss auf das Leben der Bürgerinnen und Bürger gehabt. Lockdowns, Kontaktbeschränkungen, Schulschließungen, Maskenpflicht, Reiseverbote während der Coronapandemie sind dabei nur Beispiele für das, was den Menschen zugemutet werden musste.

Zu den getroffenen und den zu treffenden Maßnahmen, um die Pandemie zu bewältigen, gehören aber auch diejenigen, die in Zukunft besser werden müssen und können. Wohlgemerkt: Für vieles hatten wir nicht gleich den perfekten Masterplan Corona.

Ein wichtiger Punkt ist die Ausstattung des öffentlichen Gesundheitsdienstes – das ist schon mal angesprochen worden; das möchte ich an dieser Stelle gleich einmal benennen – für wie auch immer geartete Gesundheitskrisenfälle. Hierzu gibt es in Baden-Württemberg bemerkenswerte und sehr gute Ansätze. Bekanntlich wurde sei-

– 60 –

tens des Landes der ÖGD um über 200 Stellen aufgestockt, die Digitalisierung in Angriff genommen. Für die GKV war gleich klar und von zentraler Bedeutung: Die ambulante, die stationäre Versorgung und die Pflege mussten als wesentliche Versorgungsbereiche mit ihren Partnern – also mit der Kassenärztlichen Vereinigung, der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, der Baden-Württembergischen Krankenhausesellschaft – sichergestellt, und den Menschen im Land mussten die medizinisch notwendigen Behandlungen weiterhin ermöglicht werden.

Vielleicht für uns alle kurz eine Rückblende auf das Frühjahr 2020: Im Zuge der Herausforderungen mit dem Coronavirus wurde sehr schnell ein Coronakrisenstab – das ist vorhin auch mit den Taskforces erwähnt worden – aller gesetzlichen Krankenkassen bzw. ihrer Verbände mit der Bezeichnung GKV-6 – das steht für die Anzahl der Kassenarten – gebildet. Die gesamte GKV – ich sage es nochmals ganz deutlich –, die GKV im Land, alle Kassenarten mit ihren Krankenkassenverbänden waren sich einig und in ihrer Vorgehensweise klar sortiert. Die Vorstände und die jeweiligen Arbeitsebenen mit ihrer jetzt benötigten Fachexpertise trafen sich in regelmäßigen Abständen – anfangs mindestens einmal wöchentlich. Die Wege bei uns waren kurz, konkret und sehr pragmatisch. Auf der Fachebene gab und gibt es für die jeweiligen Versorgungsbereiche Arbeitsebenen zur Coronapandemie mit Federführungen der Kassen und Verbände, etwa die Gruppen Ärzte, Arzneimittel, Apotheken, Sprechstundenbedarf, Zahnärzte, Krankenhaus, Pflege, Rettungsdienst, Heilmittel, Hilfsmittel und Rehabilitation, um nur ein paar Bereiche zu nennen.

Schnelle Entscheidungen, die seitens der GKV in Baden-Württemberg erforderlich waren, mussten getroffen werden. Hier ging es insbesondere um die Umsetzung und Finanzierung der Coronaschutzmaßnahmen – auch das ist schon angesprochen worden – wie z. B. Hygieneartikel und Schutzmasken in Praxen, Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern, aber auch um die Umsetzung von verschiedenen Rettungsschirmen für die Leistungserbringer. So haben etwa die Pflegeeinrichtungen deutschlandweit 8 Milliarden € durch diese Rettungsschirme erhalten.

Ausdrücklich zu nennen ist der Austausch der GKV-6 mit den Landesministerien, insbesondere mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, in das seit geraumer Zeit das Landesgesundheitsamt – richtigerweise – organisatorisch integriert ist. Das Miteinander und die Zusammenarbeit haben sehr gut funktioniert. Diese mit Fug und Recht positive Bewertung trifft sowohl für die Arbeits- und Fachebene als auch für die Spitzenebene zu. Ausdrücklich und an vorderster Front nenne ich Gesundheitsminister Lucha. Ich war bei den Gesprächen selbst dabei und weiß also, wovon ich rede. Gesundheitsminister Lucha hat transparent und regelmäßig – in regelmäßigen Abständen – die GKV-6, aber auch alle anderen Akteure im Gesundheitswesen über politische Entwicklungen im Land sowie im Bund informiert. Die weitere Vorgehensweise hat er mit den jeweils Beteiligten abgestimmt. Auf unsere Fachexpertise und Einschätzungen ist er immer eingegangen.

– 61 –

Insofern bleibt insgesamt festzuhalten, dass die Zusammenarbeit der GKV mit den relevant Beteiligten in der Coronapandemie gut funktionierte. Für die Zukunft ist zu überlegen, ob wir – das ist bereits von meinen Vorrednern und meiner Vorrednerin angesprochen worden – in einem sogenannten Gesundheitskrisenfall einen Krisenstab – wie auch immer geartet – verpflichtend einrichten. Das müsste dann natürlich auch rechtlich verankert sein. Das könnte eine konkrete Empfehlung sein.

Das Themenfeld Finanzierung – es wurde von meiner Vorrednerin am Ende bereits genannt – nenne ich gleich zu Beginn, weil das quasi „conditio sine qua non“ ist.

Hier möchte ich insbesondere auf die Finanzsituation der GKV und die notwendigen Maßnahmen zur Sicherstellung der Finanzstabilität der GKV in Krisen eingehen. Krisenbewältigung und Qualität gibt es nicht zum Nulltarif. Insbesondere geht es mir um die Kostentrennung bei staatlichen Aufgaben durch Bund und Land sowie bei Aufgaben der GKV. Krisenvorsorge bzw. die Bewältigung von Krisen, die staatliches Handeln bzw. Unterstützung erfordert, bedeutet immer auch, entsprechende Finanzmittel bereitzustellen. In der gesetzlichen Krankenversicherung – Sie wissen das – teilt sich die Finanzierung dabei in den Gesundheitsfonds und die kassenindividuelle Restfinanzierung über Zusatzbeiträge auf. Sowohl bei den einzelnen Krankenkassen als auch im Gesundheitsfonds sind Rücklagen zur Risikovorsorge zu bilden.

Aktuell stellt sich die Finanzsituation der GKV – Sie alle wissen das – alles andere als stabil dar. Weit weniger die Coronapandemie als vielmehr die teuren Reformen in der vergangenen Legislaturperiode und ein entsprechend dynamischer Ausgabenanstieg sind für das Ganze ursächlich. Zudem wurden mit dem GKV-Versichertenentlastungsgesetz und dem Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz seit 2018 die Rücklagen der einzelnen gesetzlichen Krankenkassen, aber auch die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zum Ausgleich der Finanzierungslücken in der GKV kontinuierlich abgebaut. Das zuletzt vom Deutschen Bundestag verabschiedete GKV-Finanzstabilisierungsgesetz sieht einen erneuten Abbau der Rücklagen im Jahr 2023 vor.

Alle gesetzlichen Krankenkassen und der GKV-Spitzenverband sehen darin eine Fehlentwicklung, die politisch – politisch! – dringend nachhaltig korrigiert werden muss, da ansonsten eine Schwächung des Gesundheitssystems in der Versorgung droht.

Das Vertrauen der Bevölkerung in eine verlässliche Finanzierung der solidarischen Krankenversicherung muss gerade angesichts der vielfältigen Herausforderungen und Krisen dringend erhalten werden. Notwendig ist deshalb ein ausgewogenes Maßnahmenpaket, das alle Beteiligten bei der Bewältigung der anstehenden Finanzierungsaufgaben in die Verantwortung nimmt.

Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes und der gesetzlichen Krankenkassen bedarf es hier zwingend grundlegender Reformen, die zum einen auf die gesamtgesell-

– 62 –

schaftliche Verantwortung des Bundes für die Stabilität der GKV und zum anderen auf strukturelle und wirtschaftliche Verbesserungen bei der Erbringung der Leistungen der Gesundheitsversorgung abstellen.

Zur Empfehlung: Das Land Baden-Württemberg sollte sich daher für eine nachhaltige Stabilisierung der Finanzierung einsetzen und dies politisch unterstützen – Stichwort Bundesrat.

Wir sehen Handlungsbedarf – ich nenne gleich im Stakkato Empfehlungen; die wollen Sie als Enquetekommission ja auch haben – über die Bewältigung der Folgen der Pandemie hinaus. Die GKV hat ihre Stabilität und ihre Leistungsfähigkeit in den letzten Jahren – gerade auch in der Krise – unter Beweis gestellt. Die Bevölkerung erwartet zu Recht eine hohe Versorgungsqualität und weiterhin eine solidarische Absicherung.

Ich komme zum Themenfeld „Digitale Infrastruktur, Telemedizin und Gesundheitsdatennutzung“ und zu den Empfehlungen, die ich jetzt einfach stichwortartig benenne. Dieses Themenfeld ist von vielen meiner Vorrednerinnen und Vorredner bereits angesprochen worden.

Das Positive, das wir, die GKV, der Coronapandemie abgewinnen können, ist der Digitalisierungsschub. Den haben wir alle erlebt. Wir sind in ViKos unterwegs. Plötzlich funktionierte alles, und was früher nicht zu finanzieren war, ist plötzlich möglich. Ein positives Beispiel ist ganz sicher die Videosprechstunde. Auch hier nenne ich ein Beispiel. Wir haben eine Umfrage mit der Techniker Krankenkasse gemacht. Im Jahr 2019 gab es 28 Videosprechstunden, im ersten Halbjahr 2020 gab es 26 700 Videosprechstunden.

Ein weiterer Ausbau der Telematikinfrastruktur ist vonnöten. Bezüglich des Ausrollens der elektronischen Patientenakte müssen wir Treiber sein, müssen alle Akteure gemeinsam Werbung machen, damit das endlich besser vom Fleck kommt.

Relevante medizinische Daten zur Gesundheitskrisenintervention müssen zeitnah zur Verfügung stehen. Ein Beispiel: Die KV schickt uns die Daten – also ambulante Abrechnungsdaten – mit einer Zeitverzögerung von sechs Monaten. Das können und müssen wir anders regeln, darüber müssen wir gemeinsam nachdenken.

Die Stärkung des ÖGD ist angesprochen worden – aus unserer Sicht zu Recht. Der ÖGD soll eine Drehscheibe werden; es sind deutschlandweit insgesamt 4 Milliarden € dort hineingesteckt worden.

Die Regulierung der Gesundheitsdatennutzung müssen wir rechtlich sauber und gut aufsetzen. Wir müssen das aus meiner Sicht erst einmal europäisch regeln. Der erste Punkt – das wurde im Europäischen Parlament bereits behandelt –: Es soll im

– 63 –

Jahr 2023 ein Gesundheitsdatennutzungsgesetz in den Bundestag eingebracht werden. Es gibt mittlerweile einen Entschließungsantrag des Landes Baden-Württemberg, und das ist gut so. Dies ist auch in der Zusammenarbeit mit dem Forum Gesundheitsstandort Baden-Württemberg entstanden. Diese Institution halten wir für sehr gut; der Ministerpräsident und einige Landesministerien treiben dieses Thema hier voran.

Zu dem Thema „Stationäre Versorgung und Notfallversorgung“ nenne ich hier nur einige Stichworte in aller Kürze. Wir haben in letzter Zeit viel zu viel Geld in den Krankenhausbereich „reingebuttert“. Mit dem, was von Gesundheitsminister Lauterbach vorgelegt wurde, gibt es richtige Ansätze, um eine Reform der Krankenhausstruktur und der Krankenhausfinanzierung anzugehen. Ich appelliere aber auch hier noch einmal an das Land – Stichwort Investitionskosten –: Die Finanzierung ist zu gering – das will ich an dieser Stelle sagen –, die Investitionskosten müssen gesteigert werden. Den Prozentsatz möchte ich an dieser Stelle gar nicht benennen; das könnte ich machen. Die Coronapandemie hat gezeigt, dass eine Spezialisierung bei bestimmten Behandlungen – Stichwort Clusterbildung – richtig ist.

Wir müssen die Ambulantisierung vorantreiben. Andere Länder machen uns das entsprechend vor. Da gibt es auch Untersuchungen seitens des Wissenschaftlichen Beirats im Gesundheitswesen.

Dann ist ganz wichtig: Wir müssen gemeinsam an die Humanressource heran. Der Personalmangel ist immer wieder angesprochen worden. Wir brauchen übrigens auch einen Ausbildungsinhalt „Krise“ – weil wir immer schön davon sprechen. Wir brauchen das als einen Inhalt.

Zur Weiterentwicklung der Notfallversorgung: Ein Referentenentwurf hat es im Januar 2020 leider nicht geschafft, er ging nicht in das Gesetzgebungsverfahren. Das müssen wir noch einmal aufnehmen.

Und wir brauchen auch noch eine bessere Verzahnung bislang getrennter Bereiche. Baden-Württemberg hat es mit den Notfallpraxen und mit dem Notdienst in Krankenhäusern sehr gut vorgemacht. Wir brauchen dies kompatibel und ergänzt um den Rettungsdienst. Dort spielt natürlich auch das Stichwort „Digitale Datenübermittlung“ eine Rolle.

Herr Vorsitzender, ich habe jetzt fünf Minuten überzogen. Darf ich noch den Rest machen?

Vorsitzender Alexander Salomon: Sie haben insgesamt 20 Minuten Redezeit. Sie sind jetzt bei 15 Minuten und 55 Sekunden. Wir haben in der Anzeige am Redepult „10:00“ eingeblendet. Das war einfach ein Fehler. Sie haben noch vier Minuten.

– 64 –

Herr Winkler: Das heißt, ich hätte gar nicht so schnell machen müssen?

(Vereinzelt Heiterkeit)

Vorsitzender Alexander Salomon: Nein, aber das ist vielleicht ein guter Trick für die nächsten Vorträge.

Herr Winkler: Okay. Sehr gut, dass Sie das sagen. Ich habe jetzt noch zehn Minuten, oder?

Vorsitzender Alexander Salomon: Nein, Sie haben noch vier Minuten.

Herr Winkler: Vier Minuten. Okay, das reicht mir.

(Vereinzelt Heiterkeit)

Vorsitzender Alexander Salomon: Sehr gut.

Herr Winkler: Gut. Jetzt kann ich durchatmen und auch langsamer werden bei den letzten zwei Themenfeldern, die ich noch vorstellen möchte, nämlich die Arzneimittelversorgung und die Impfstoffe.

Auch das ist angesprochen worden – das gab es übrigens auch schon vor dem Ukraine-Konflikt und vor Corona –: dass wir immer mal wieder Lieferengpässe im Bereich der Arzneimittelversorgung hatten. Das war auch medial immer mal wieder entsprechend aufgenommen worden – Stichwort Antibiotika. Da müssen wir uns anders aufstellen. Einseitige Abhängigkeiten bei der Lieferung und Produktion von Wirkstoffen müssen verringert werden. Wir müssen schauen, wie wir das europäisch – auch bezüglich des Standorts –, transatlantisch regeln. Oftmals ist auch die Rede von einer Renationalisierung gewesen, dass man Standorte dort hineinbringt. Aber wenn wir irgendwie eine europäische Lösung hinbekommen, wäre das toll.

Dann müssen wir natürlich auch industriepolitische und regulatorische Rahmenbedingungen schaffen, was Forschungs- und Produktionsstätten anbelangt. Da ist ein guter Beitrag über das Forum Gesundheitsstandort Baden-Württemberg geliefert worden, da ist man unterwegs und macht sich dafür stark. Bei diesem Thema gehen wir auch in den Bereich der Gesundheitswirtschaft. Aber mein Thema ist die Gesundheitsversorgung.

Dann müssen wir aus meiner Sicht ein rechtzeitiges Frühwarnsystem bei Lieferengpässen entwickeln. Mein konkreter Vorschlag wäre tatsächlich, dass wir eine Meldepflicht an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte seitens der Großhändler, Apotheken einführen, wenn irgendetwas fehlt. Das wäre für mich eine ganz klare Forderung.

– 65 –

Die Entwicklung eines Impfstoffs gegen Covid-19 hat gezeigt, dass auch Deutschland nicht schlecht ist: CureVac, Tübingen; BioNTech, Mainz, in Kooperation mit Pfizer – das hat gut funktioniert, da können wir sagen: Wunderbar.

Ich komme zum letzten Punkt, der auch vielfach angesprochen worden ist: das Thema „Gesundheitskompetenz, Aufklärung der Bevölkerung“. Wir müssen ja alle dabei mitnehmen. – Gesundheitsförderung und Prävention sind angesprochen worden.

Health in All Policies – Gesundheit in allen Politikfeldern: Was wir als Erstes machen müssen – das funktioniert im Land sehr gut mit dem Sozialministerium –: Wir haben das Gesundheitsleitbild immer gemeinsam bottom-up entwickelt, wir haben die Gesundheitsstrategie gemeinsam entwickelt, wir haben auch gemeinsam über das Landesgesundheitsgesetz – LGG – gesprochen, das im Dezember 2015 beschlossen wurde, damals mit den Kommunalen Gesundheitskonferenzen, welche eine sehr gute Einrichtung sind und mit denen wir gut in die Fläche kommen. Das ist ein sehr guter Ansatz. Es ist ganz klar: Ich bin ein absoluter Fan der Kommunalen Gesundheitskonferenzen und der Arbeitsgruppen in den 44 Stadt- und Landkreisen des Bundeslands Baden-Württemberg.

Beim „Quartier 2030“ müssen wir die krisenfesten Quartiere mitdenken. Da gibt es auch schon jetzt Maßnahmen. Da es vorher auch angesprochen wurde: Was ist, wenn Corona in einer Pflegeeinrichtung auftritt? Dann gibt es soziale Disbalancen. Gerade demente Mitbürgerinnen und Mitbürger können gar nichts damit anfangen, wenn jemand eine Maske trägt oder wenn jemand plötzlich „eingesperrt“ wird. Da haben wir beispielsweise ein Projekt in Stuttgart-Wangen aufgesetzt, eine Pflegeeinrichtung im „Generationenzentrum Kornhasen“. Dort kann darüber nachgedacht werden – da versuchen wir, auch gesellschaftliche Herausforderungen aufzunehmen –, wie man das verbessern, das verändern kann. In diesem Prozess sind wir gerade mittendrin.

Abschließend komme ich zu meinem letzten Punkt: die Gesundheit in allen Politikfeldern. Wir haben ein angedachtes Projekt, das derzeit noch in der Prüfung ist, über den „Health in All Policies“-Ansatz: „Bewegt im Stadtquartier – die Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen gesünder, vielfältiger und grüner machen“. Da geht es darum, dass wir tatsächlich über unsere Sektoren hinausdenken, dass auch Ministerien mit einbezogen werden: das Bauministerium, wenn es um die Sanierung geht, bei Fragen wie: „Warum werden Menschen krank?“, wenn sich die Asphalthöfe auf bis zu 70 Grad aufheizen – da darf man sich ja nicht wundern. All das müssen wir zusammendenken. Das Verkehrsministerium muss bei Fragen der Infrastruktur einbezogen werden, z. B. muss das „Taxi Mama“ oder das „Taxi Papa“ aufhören, und es muss überlegt werden, wie man beispielsweise Busse usw. entsprechend installieren kann, wie man Blau- und Grünflächen gestalten kann.

Es gibt viel zu tun, packen wir es an!

– 66 –

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Wunderbar, vielen Dank, Herr Winkler. – Dann kommen wir jetzt zur Fragerunde der Fraktionen. Zunächst rufe ich die Kollegin Krebs auf.

Abg. Petra Krebs GRÜNE: Vielen Dank, Herr Vorsitzender, und vielen Dank, Herr Winkler und Frau Holuscha-Uhlenbrock, für Ihre guten Vorträge.

Ich habe eigentlich gar nicht viele Fragen, das ist auch der Zeit geschuldet. Was mich aber neben Ihren vielen Handlungsfeldern, die Sie benannt haben, Frau Holuscha-Uhlenbrock, und die alle wichtig sind, noch mal beschäftigt hat und was ich Sie gern fragen wollte, betrifft das Thema „Ehrenamt stärken“. Das ist schon ein Thema, das uns beschäftigt. Wir machen uns jetzt auch gerade auf den Weg, die Ehrenamtskarte herauszugeben. Aber, wenn ich ehrlich bin, so ganz glücklich bin ich mit der Belohnung der Ehrenamtlichen für ihre wichtige Tätigkeit nicht. Ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie vielleicht noch etwas dazu sagen könnten, auch, ob Sie von Ihrem Verband aus etwas vorbereiten. Ebenso wäre ich Ihnen dankbar – ich glaube, wir alle wären das –, wenn Sie uns noch einmal etwas Schriftliches liefern würden. Da haben Sie vielleicht etwas in der Tasche. Das sagt der Vorsitzende auch immer, dass Sie das gern noch machen können.

Zu Ihnen, Herr Winkler: Vielen Dank für den Vortrag, der sich ziemlich an der Vorlage orientiert hat, die uns zur Verfügung stand. Ich habe einige wenige Fragen. Sie haben das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz angesprochen. Das ist natürlich eine Bundesangelegenheit. Dennoch – Sie haben das Stichwort Bundesrat genannt – würde mich einfach Ihre Meinung dazu interessieren, was Sie zu dem Aspekt „Einkommensgrenzen nach oben anpassen“ sagen würden. Denn das wäre ein relevantes Instrument, mit dem man auch Gelder generieren könnte.

Die nächste Frage wäre – wir haben hier gar keine Vertreter da –: Wie sehen Sie eigentlich die Verantwortung der privaten Krankenversicherungen bei diesem Thema? Wie sind die da mit eingebunden und wie, glauben Sie, verhalten die sich diesbezüglich?

Die Themen Gesundheitskompetenz und auch „Health in All Policies“ finde ich mit die wichtigsten Themen überhaupt, auch als Botschaft aus der Enquete. Das werden wir auf jeden Fall aufnehmen. Vielen Dank, dass Sie das auch noch mal so dezidiert aufgenommen haben.

Abg. Dr. Matthias Miller CDU: Vielen Dank für die beiden sehr guten Vorträge, die tatsächlich auch vieles von dem, was Sie uns schon zugesendet haben, enthalten

– 67 –

haben. Sie haben beide kurz über Krisenstäbe gesprochen: Frau Dr. Holuscha-Uhlenbrock, Sie haben die Taskforce „Corona“ angesprochen, und Herr Winkler, Sie hatten gesagt, dass man eventuell weitere Krisenstäbe brauche, wo die handelnden Akteure zusammenkommen könnten, und dass man da auch rechtliche Grundlagen brauche.

Diesbezüglich habe ich die Nachfrage – da wir es dann auch konkret machen; das fand ich einen ganz interessanten Punkt –: Was würden Sie sagen, wie sich bei einem solchen Punkt dann die Teilnehmer zusammensetzen müssten? Man sollte ja auch in Krisen verhindern – je nachdem, ob es die Coronapandemie ist oder andere Krisen sind –, dass man Überschneidungen von Strukturen hat. Es bringt auch nichts, wenn man zu viele Krisenstäbe hat. Wie würden Sie einen solchen Stab personell in Ihrem Bereich Gesundheit aufstellen, der nicht speziell für eine Pandemie ist, sondern allgemein? Sie haben auch immer erwähnt, dass es alle möglichen Krisen geben kann.

Dr. Annette Noller, stellv. externes Mitglied: Ich würde daran gern direkt anknüpfen und auch noch mal an beide Referenten die Frage stellen, wie denn diese Strukturen, die angesprochen wurden – sozialräumliche Strukturen, Quartiersstrukturen, ehrenamtliche Strukturen –, bereits so aufgestellt werden können, dass dann auch die Ressourcen in Krisen abrufbar sind – das ist ja das Thema, das uns beschäftigt.

Die andere Frage geht noch mal an Frau Holuscha-Uhlenbrock. Wir hatten die Erfahrung gemacht, dass wir in der Krise einzelne Zielgruppen – Wohnungslose, Flüchtlinge, Menschen, die arbeitslos geworden sind – einzeln adressiert haben. Das heißt, in der Krise – was ja auch verständlich ist und was gut gelungen ist – waren zunächst einmal das Thema Gesundheit sowie die Themen Altenhilfe und Pflegeheime obenauf. Welche Strukturen können wir – das knüpft jetzt an Ihren Vortrag an – aufbauen, und wie können wir es so aufstellen, dass diese Zielgruppen, die besonders vulnerabel sind, auch die Kinder aus den benachteiligten Quartieren, im Krisenfall schneller in den Blick kommen und dies dann eben auch in bereits gefestigten Strukturen gut bearbeitet werden kann?

Abg. Jochen Haußmann FDP/DVP: Herr Winkler, wenn ich das richtig gelesen habe, dann plädieren Sie dafür, den Krisenstab „GKV-6 Coronapandemie“ zu etablieren. Mir wäre wichtig, dass wir das auch noch mal festhalten.

Dann haben Sie ein Plädoyer für die Kommunalen Gesundheitskonferenzen gehalten. Wir hatten vorhin auch die Hinweise von Herrn Rinkel gehört, dass, wenn wir das als bedeutend ansehen, ein Aspekt auch ist, dass wir entscheiden können, ob sich das umsetzen lässt. Wir haben von Herrn Rinkel auch gehört, dass das Problem besteht, dass die Krankenversicherungen bundesweit oder zumindest landesweit organisiert sind und es wahrscheinlich dann schwierig wäre. Aber es wäre natürlich ein Impuls, wenn man sagt: „Ich habe in der regionalen Struktur Themen, die wir in

– 68 –

einer solchen Krisensituation schnell entscheiden“, dass man dann tatsächlich auch vor Ort entscheiden kann. Das wäre noch mal ganz interessant.

Dann haben Sie ganz am Ende das Projekt angesprochen, das Sie im Moment in Mannheim planen. Könnten Sie uns die Informationen vielleicht noch mal zukommen lassen, damit wir das mit aufnehmen könnten? Denn das wäre vielleicht ein Ansatz, den wir auch noch mal prüfen können, ob das etwas wäre, um es auch als Empfehlung mit aufzunehmen.

Letzter Punkt: Der baden-württembergische Landeskrankenhausplan ist aus dem Jahr 2010. Welche Priorität räumen Sie dem Landeskrankenhausplan im Hinblick auf die Ausrichtung der stationären Strukturen in Baden-Württemberg ein?

Und noch eine Frage an Frau Dr. Holuscha-Uhlenbrock. Sie haben die aktuelle Umfrage genannt, in der ca. 75 % der Einrichtungen ausgesagt hätten, dass sich die Liquidität verschlechtere, und wonach etwa 50 % der Einrichtungen jetzt schon Baumaßnahmen bzw. Planungen stoppten. Letzte Woche haben wir den Fall gehabt, dass ein Pflegeheim seinen Betrieb einstellt. Die Auslastung wird schwieriger, Personal zu finden wird schwieriger. Wenn man sich diese Situation jetzt einmal anschaut – wir reden jetzt zwar über die Coronapandemie, aber die nächste Krise hat sie schon eingeholt –: Besteht aus Ihrer Sicht ganz akuter Handlungsbedarf? Denn sonst haben wir vermutlich – das wollte ich einfach noch mal hinterfragen – schon im nächsten Jahr mit Versorgungsengpässen zu rechnen.

Abg. Carola Wolle AfD: Frau Dr. Holuscha-Uhlenbrock, ich habe eine Frage an Sie. Denn es hat mich etwas schockiert, dass der Zugang zu den Jobcentern unterbrochen war, dass Sie da eingreifen mussten. Was war die Ursache? Gab es noch andere Situationen, in denen Sie eingreifen mussten? Das fand ich schon sehr schockierend.

Dann habe ich eine Frage an Herrn Winkler. Sie haben davon gesprochen, dass Menschen mit Alzheimer vereinzelt „eingesperrt“ wurden. Ich denke, so etwas sollte man nicht mehr tun. Das ist höchst unmenschlich, insbesondere auch die Sterbebegleitung. Ich denke, auf dieses Niveau dürfen wir uns nicht mehr begeben. Wie können wir das händeln, dass das an dieser Stelle nicht mehr möglich ist?

Sie haben auch angesprochen, dass es das „Taxi Mama“, das „Taxi Papa“ nicht mehr geben dürfe. Warum gibt es das „Taxi Mama“ und das „Taxi Papa“? Zum einen aus Bequemlichkeit, dann haben wir zum anderen die Helikoptermütter und -väter, die sehr an die Sicherheit ihrer Kinder denken. Ich denke, da ist das Innenministerium gefordert.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. – Ich schaue mal in die Runde: Gibt es noch weitere Fragen? Die Meldungen von Herrn Rack und Herrn Abg. Dr.

– 69 –

Preusch habe ich gesehen. – Dann machen wir erst die Antwortrunde, dann können Sie es sich noch mal überlegen. – Wir beginnen zunächst mit Frau Dr. Holuscha-Uhlenbrock, bitte.

Frau Dr. Holuscha-Uhlenbrock: Ich beginne mit der Frage zum Ehrenamt. Natürlich brauchen wir neben der Wertschätzung auch etablierte Strukturen, um das Ehrenamt weiterzuentwickeln. Wir haben ja im Moment auch bestehende Strukturen, um das Ehrenamt zu koordinieren. Ich nenne ein Beispiel aus dem Bereich der Flüchtlingsarbeit. Es sind seit 2015 Koordinatorenstellen entstanden, um Ehrenamtliche in der Flüchtlingsbetreuung zu koordinieren. Diese Strukturen müssen wir aufrechterhalten und weiter ausbauen. Das ist eine Maßnahme neben der Wertschätzung, die genannt wurde.

Es gibt gerade die Diskussion bezüglich eines sozialen Pflichtjahrs. Wir haben aber einen gut funktionierenden Freiwilligendienst, ein Freiwilliges Soziales Jahr. Es gibt auch ein europäisches soziales Jahr. Hier können wir durchaus noch mehr tun, um auch junge Menschen für das soziale Engagement zu gewinnen. Deswegen plädieren wir auch dafür, die bestehenden Strukturen, die das Ehrenamt fördern, koordinieren und betreuen, weiterzuentwickeln und zu stabilisieren.

Dann gab es die Frage, wie sich die Krisenstäbe zusammensetzen müssten. Das müssten wir beide beantworten, Herr Winkler und ich. Es kommt darauf an, denke ich, um welche Krisen und um welchen Personenkreis es geht. Ein Beispiel für eine Vernetzung auf Landesebene ist die Taskforce „Langzeitpflege und Eingliederungshilfe“, in der die Wohlfahrtsverbände, die Pflegekassen, die Wissenschaft mit am Tisch sitzen. In einer anderen Taskforce – zum Thema „Psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen“ – saß das Sozialministerium, aber nicht die Kultusverwaltung mit am Tisch. Man muss schauen, dass je nach Thema und Krisenstab alle relevanten Akteure mit beteiligt sind. Ich kann über Kinder und Jugendliche, über die psychosozialen Folgen nicht nur mit der Sozialverwaltung sprechen; und die Kultusverwaltung ist dann nicht mit am Tisch.

Vergleichbare Strukturen brauchen wir auch vor Ort in den Sozialräumen. Auch da muss man schauen, dass alle bestehenden Akteure mit einbezogen werden. Es gibt auch gute Erfahrungen mit Familienzentren etc.

Dann gab es die Frage, wie man in Krisenzeiten alle Gruppen von Menschen, auch benachteiligte Menschen, im Sozialraum erreichen kann. Ich glaube, das war Ihre Frage, Frau Noller. Wie kann man die Ressourcen in Krisen abrufen? Ich denke, wenn vor Ort schon eine Vernetzung stattfindet, wenn sich die Partner – Verbände, Kommunen, Vereine – im Sozialraum gut vernetzen, dann ist es umso leichter, den Sozialraum in einer Krisenzeit – wie soll ich sagen? – zu aktivieren. Wie wir alle Gruppen erreichen: Ich denke, da sind wir Verbände gut vor Ort vernetzt, um auch auf uns zurückzugreifen.

– 70 –

Ich komme zu der Frage von Herrn Haußmann, wie wir mit der Versorgungskrise umgehen. Es ist vorhin gesagt worden, es werde nicht mehr gebaut. Es werden beispielsweise auch keine neuen Pflegeheime mehr gebaut, weil die Investitionskosten, wie mein Kollege sagte, schon lange nicht mehr ausreichen. Wir brauchen Auffangnetzwerke, um die Einrichtungen, sage ich mal, rechtzeitig zu retten. Im Moment gibt es die gesetzlichen Regelungen, die besagen: Unvorhergesehene Kosten werden anerkannt, aber nicht die anderen; ich komme nicht auf den Begriff, aber alle wissen, was ich meine.

Das heißt, die Frage ist immer: Ab wann sind die Kosten so hoch, dass die Einrichtungen aufgefangen werden? Es kann nicht sein, dass man sagt: „Erst wenn sie in ihrer Existenz bedroht sind.“ Dann ist es zu spät. Wenn ich die Existenzbedrohung zum Maßstab nehme, ist es einfach zu spät. Denn Sie wissen alle: Wir sind gemeinnützig, das heißt, die Einrichtungen und Dienste können keine Rücklagen bilden bzw. nur in einem sehr geringen Umfang. Wenn ich sage: „Erst wenn jemand in der Existenz bedroht ist, dann greift ein Rettungsschirm“, dann ist es schon viel zu spät. – Frau Noller, ist Ihnen der Begriff eingefallen?

(Dr. Annette Noller, stellv. externes Mitglied: Es geht um die Nachverhandlungen, also was nachverhandelt werden kann!)

Zu der Frage von Frau Wolle, ob die Behörden geschlossen waren: Es war tatsächlich im ersten Lockdown zu Beginn der Pandemie so, dass einige Behörden zugemacht haben, unsere Klienten dann keine Ansprechpartner hatten und dann auch bei uns in unseren Beratungsdiensten der freien Wohlfahrtspflege aufgetaucht sind. Wir müssen deswegen aus diesen Erfahrungen lernen, damit so etwas in Zukunft nicht passieren kann.

Herr Winkler: Frau Krebs, ich beginne mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz. Sie haben vollkommen recht. Sie wissen ja auch von mir, dass ich in diesen Strukturen denke: Was ist Bundesangelegenheit, was ist Ländersache? Aber worum es mir dabei geht, ist tatsächlich, sich das auf Landesebene – ich weiß von Ihnen, dass Sie das tun – zu eigen zu machen und natürlich den Kolleginnen und Kollegen auf Bundesebene dann entsprechend auch zu vermitteln, wie sich die Situation in Baden-Württemberg darstellt, dass es einfach eine bittere Notwendigkeit ist, dass wir da auskömmlich finanziert werden. Ich wollte diese Plattform hier, die Anhörung der Enquetekommission, diese Gelegenheit nutzen, darauf hinzuweisen. Denn ich weiß natürlich, wo das entschieden wird. Aber wir müssen überzeugt sein von dem, was wir gemeinsam tun. Ich denke, wir haben einen guten Job gemacht.

Ich rekapituliere – Stichwort Coronakrise –: Wir haben uns im März 2020 gleich gut aufgestellt. Da bin ich auch gleich bei dem Punkt, wie ich das mit den Krisenstäben meine. Ich bin auch kein Verfechter davon, weil ich auch in vielen Gremienstrukturen lebe. Doppelstrukturen mag ich schon gar nicht, da bin ich ganz empfindlich. Daher: Erst einmal müssen wir nach dem Bedarf vorgehen. Dann müssen wir immer die Ge-

– 71 –

sundheitskrisensituation einbeziehen. Wir wissen ja nicht, welche Krise es sein wird. Jetzt war es Corona. Dann dürfen wir natürlich nicht schon gleich etwas fest etablieren. Das wäre vergossene Milch. Vielmehr müssen wir dann, wenn die Situation eintritt, genau wissen, welche Zielgruppen, welche Akteure in einen solchen Krisenstab eingebunden werden müssen.

Da wir uns im Bereich Gesundheit bewegen, ist die Drehscheibe für mich z. B. das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration. Dort müssen die Fäden zusammenlaufen, dort muss man sagen: „Okay, jetzt sind diese und jene gefragt.“ Wir, die GKV, waren seinerzeit bei der Finanzierung entsprechend gefragt. Wir waren dabei, haben uns intensiv ausgetauscht, haben Bedenken geäußert und bei anderen Aspekten gesagt: „Okay, das passt.“ Das haben wir alles vorgetragen, das hat gut funktioniert.

So ist das zu verstehen: nicht im blinden Eifer, nur damit wir wieder ein neues Gremium haben. Um Gottes Willen, das möchte ich nicht. Vielmehr ist es für den Fall der Fälle. Wir sind aufgestellt und haben in Baden-Württemberg den Beweis angetreten, dass wir das im baden-württembergischen Gesundheitswesen können. Das können wir auch wirklich mit Fug und Recht sagen.

Zum Thema PKV: Die PKV war auch mit einbezogen in die Finanzierung. Das muss man ganz klar so sagen. Ich würde mir bei vielen Punkten – ohne das Thema vertiefen zu wollen – aber dennoch wünschen und könnte mir vorstellen, dass sich die PKV bei diversen Themen, bei denen sie nicht dabei ist – Hospizarbeit usw. –, entsprechend mit einbringt. Wir haben viele Aufgaben, bei denen wir sehr froh wären, wenn wir die PKV auch noch mit dabei hätten, dort, wo wir im Fünftes Buch Sozialgesetzbuch oder Elftes Buch Sozialgesetzbuch eine Verantwortung haben.

Die eine Bemerkung zum Thema Gesundheitskompetenz habe ich als Lob oder als Anerkennung verstanden, dass wir da gemeinsam auf dem richtigen Weg sind. Wie gesagt, ich möchte gern die Politik und die Ministerien einbeziehen. Auch Herr Wahl weiß das, wir haben die Gespräche geführt, da habe ich überall immer den „Health in All Policies“-Ansatz angesprochen. Dieser Ansatz ist eigentlich parteiübergreifend, kann ich sagen – um Ihnen das gleich als Feedback zu geben. Ich hatte ja mit Ihnen allen gesprochen, da kam ein positives Feedback, dass das der richtige Ansatz ist, um das Thema „Klima und Gesundheit“ überhaupt in den Griff zu bekommen. Das ist ein globales Problem. Das hat mich positiv gestimmt, mit unseren Projekten, die wir aufgesetzt haben, weiterzumachen.

Die Frage zum Krisenstab ist, glaube ich, soweit beantwortet worden.

Bei der Frage, die Sie, Frau Krebs, noch hatten, ging es um das Stichwort „Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und der Versicherungspflichtgrenze“. Dazu wird mein Kollege Carlos Philipp gleich noch etwas sagen.

– 72 –

Zum Thema „Kommunale Gesundheitskonferenzen“: Ich habe da, Herr Haußmann, ein bisschen das Stichwort Durchschlagskraft herausgehört. Es geht mir einmal darum, dass wir natürlich flächendeckend unterwegs und regionalisiert aufgestellt sind – dies natürlich immer im Rahmen der Gesetze. Ich nenne mal ein einfaches Beispiel: die Prävention und Gesundheitsförderung. Es gibt ein Präventionsgesetz, das gerade überarbeitet wird, es gibt einen Präventionsleitfaden. Da kann man in Eigeninitiative vorgehen. So soll es ja auch sein, da sind wir liberal unterwegs, da soll jeder die Schwerpunkte in seinem der 44 Stadt- und Landkreise setzen können, bei denen er sagt: „Da möchten wir gern einen Schwerpunkt setzen“, oder ein Landkreis sagt: „Wir haben ein Diabetesproblem in dem Landkreis.“ Da muss man dann entsprechend rangehen, sodass man da ganz flexibel ist. Das ist mein Gedanke bei dem Ganzen. Wir müssen uns natürlich immer im Kontext und im Rahmen der Fördertöpfe oder der Möglichkeiten, die man hat – dort, wo es gesetzgeberisch auch Möglichkeiten gibt –, bewegen. Da bleibe ich immer ganz klar in der Struktur.

Zu der Frage nach dem HiAP-Projekt in Mannheim und in Singen und der Bitte, dass ich das zur Verfügung stelle: Wir befinden uns derzeit noch in der Prüfung, es ist noch nicht durch. Deswegen bin ich da im Augenblick noch etwas vorsichtiger, weil wir da auch innerhalb der GKV und mit der Deutschen Umwelthilfe gerade im Gespräch sind. Aber ich habe es mir auf alle Fälle vorgemerkt.

Frau Wolle, das möchte ich gleich von mir weisen, das habe ich auch so gar nicht gesagt. Ich hatte von dementen Menschen gesprochen. Es ist doch klar: Da hat jeder unser Mitgefühl. Einer, der dement ist und plötzlich jemanden sieht, der ihm mit einer Maske entgegenkommt, kann das gar nicht einordnen. Ich will sagen: Wir hatten damals ja die Situation einer Pandemie, wir mussten handeln, auch mit teilweise negativen Auswirkungen, auch in den Sozialeinrichtungen, da gebe ich Ihnen vollkommen recht. Aber damals war Gefahr im Verzug. Das geht immer mit Risiken und Nebenwirkungen einher. Das ist klar. Ich wollte nur darauf hinweisen, dass das natürlich dort ein Problem ist. Gerade in einem Krisenfall muss man mit der höchsten Sensibilität an dieses Thema herangehen. Da sind wir auch mit Pilotierungen unterwegs, wie man das noch besser in den Griff bekommen kann.

Das Thema „Taxi Mama/Taxi Papa“ habe ich plakativ ganz bewusst so intoniert, und zwar deswegen: Es ist eine Tatsache, wir können da schon einiges machen. Teilweise sind Schulen ganz schlecht über die Busse usw. angebunden. – Frau Wolle, Sie nicken mit dem Kopf, Sie bestätigen mich da. – Bei diesem Thema geht es um die Infrastruktur, und da wäre bei unserem Projekt beispielsweise das Verkehrsministerium natürlich entsprechend mit gefragt. Das würde ich bei dem Projekt, das ich vorhin vorgestellt habe, auch mit einbeziehen. Wie könnte es gelingen, dass man z. B. die Busse sicher in Richtung Schule fahren lassen kann? Teilweise muss auch noch Infrastruktur geschaffen werden. Es gibt auch Schulen, die irgendwo liegen. Deswegen behelfen sich ja viele mit dem Auto, das will ich denen ja gar nicht zum Vorwurf machen. Die kommen mit dem Auto, weil sie sagen: „Mein Kind muss vier Straßen mit viel Verkehr queren.“ So ist das zu verstehen.

– 73 –

Herr Philipp: Frau Krebs, Sie hatten das Thema „GKV-Finanzstabilisierungsgesetz und mögliche Konsequenzen für die Zukunft“ angesprochen, also die konkrete Frage nach der Anhebung der Einkommensgrenze – technisch heißt das: Beitragsbemessungsgrenze. Vorneweg: Das ist seit Jahren eine höchst politische Frage. Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz hat erst mal für das Jahr 2023 eine Regelung geschaffen, aber nicht darüber hinaus. Das ist seit Jahren ein Anliegen der GKV: dass man eine breite, nachhaltige Finanzreform auf die Beine stellt, die dann über mehrere Jahre trägt.

Die GKV ist derzeit in der Situation, dass sie jedes Jahr mit der Bundesregierung über einen zusätzlichen Steuerzuschuss verhandelt, sodass man – das muss man so sagen – über die Runden kommt. Gleichzeitig werden Vermögens- oder Finanzreserven bei den Krankenkassen abgeschöpft, beim Gesundheitsfonds genauso. Man kommt also insgesamt von der Finanzierung her an ein Limit. Das ist ziemlich weit unten. Es stellt sich natürlich jetzt die Frage: Wie geht es weiter?

Ein Mittel wäre, auf der Einnahmenseite zu sagen, man erhöht die Beitragsbemessungsgrenze, sodass die Einkommen bis zu einer höheren Grenze verbeitragt werden. Das würde den Kassen natürlich mehr Geld bringen, hat aber gleichzeitig die Wirkung, dass es diejenigen Versicherten trifft und belastet, die gut qualifiziert in Fachberufen stehen, sowie auch die Arbeitgeber. Das muss man dabei berücksichtigen. Eine Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze könnte natürlich auch Anreize für die jeweiligen Versicherten setzen, gegebenenfalls in die PKV zu wechseln. Wenn die Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung dann steigen, könnte für diese einkommensstarken Versicherten, wenn man das so sagen darf, ein Anreiz gesetzt werden, in die PKV zu wechseln.

Deswegen muss man eigentlich, wenn man sich das überlegt, auch immer über die Grenze nachdenken, die über die Versicherungspflicht und Versicherungsfreiheit, also die Möglichkeit, in die PKV zu wechseln, entscheidet. Nur die Beitragsbemessungsgrenze allein zu erhöhen, wäre zu einseitig; man muss diese Grenze, ab der es die Möglichkeit gibt, in die PKV zu wechseln, mitdenken.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. – Wenn es von Ihrer Seite keine weiteren Ergänzungen gibt, habe ich noch vier Nachfragen, und zwar von Herrn Abg. Dr. Preusch, Frau Professorin Dr. Noller, Herrn Rack und Frau Abg. Wolle. – Bitte, Herr Abg. Dr. Preusch.

Abg. Dr. Michael Preusch CDU: Frau Holuscha-Uhlenbrock, meine Frage hat sich eigentlich schon erledigt. Sie hatten das soziale Pflichtjahr angesprochen. Da bin ich aber aus persönlicher Erfahrung nicht Ihrer Meinung. Denn wenn ich die Pflegekräfte, die heute aktiv im Dienst sind, frage, dann gibt es einen großen Anteil, der seinen Zivildienst in einer sozialen Einrichtung geleistet hat. Deshalb glaube ich, mit der Freiwilligkeit bleiben wir unter unserem Potenzial. Wir müssen uns auch neue Gedanken zur Weiterentwicklung beim Thema „Berufliche Orientierung junger Men-

– 74 –

schen“ machen. Da sind alte Konzepte schon lange überholt. Deshalb glaube ich, ein soziales Pflichtjahr bietet viele neue Chancen.

Vorsitzender Alexander Salomon: Ich habe das Gefühl, dass das Thema sicherlich bei den Handlungsempfehlungen ganz am Schluss eine Rolle spielen wird. – Frau Professorin Dr. Noller, bitte.

Dr. Annette Noller, stellv. externes Mitglied: Ich will eigentlich auch keine Frage stellen, das würde den Rahmen sprengen. Aber zu den Finanzierungsfragen würde ich die Enquetekommission bitten, dies im Rahmen des Handlungsfeld zur sozialen Infrastruktur noch einmal in den Blick zu nehmen. Denn – der Kollege hat es gesagt – in den Krisen brennt uns eigentlich immer der Kittel und die Gemeinnützigkeit der freien Wohlfahrtspflege hat ja ganz eigene Strukturen.

Wir haben den Eindruck und tatsächlich auch diesmal die Sorge, dass zwischen Bund und Kommunen – Frau Holuscha-Uhlenbrock hat es vorhin noch mal geschildert –, bei den Verhandlungen mit den Kommunen und dem ganzen Geflecht nicht nur Finanzierungen ausbleiben und dann keine Investitionen mehr getätigt werden können, sondern dass wir tatsächlich auch Einrichtungen verlieren könnten. Deswegen habe ich eher die Bitte an die Kommission – das kann man nicht in zehn Minuten behandeln –, sich dieses Themas noch einmal zu widmen. Das würde, glaube ich, helfen.

Vorsitzender Alexander Salomon: Sie sind ja Teil der Kommission. Sicherlich gibt es auch ein paar Befürworterinnen und Befürworter, die das unterstützen werden. Deswegen glaube ich, dass die Botschaft angekommen ist und im Nachgang zwischen den Fraktionen besprochen werden kann. Vielen Dank noch mal für den Hinweis. – Jetzt Herr Rack, bitte.

Oliver Rack, stellv. externes Mitglied: Ich wollte auch noch mal auf das Thema eingehen, welches Sie relativ spät in Ihrem Vortrag angesprochen haben. Wenn sich da ein akutes Problem entwickelt, ist die Frage, ob da auch eine Bestandsaufnahme vorhanden ist oder eine Vorausschau angefertigt wird, was uns eigentlich im Hinblick auf die Belastung unserer sozialen Struktur erwartet.

Die andere Frage ist natürlich: Inwiefern werden im Rahmen der Wohlfahrtstätigkeit auch Punkte erfüllt, die mit Behördengängen usw. zu tun haben? Wo fehlt es noch an einer Digitalisierung der Behörden, die Ihre Aufgaben erleichtern würde und aus der sich damit auch noch mal weitere Potenziale ergäben?

Wir haben hier von Health in All Policies gesprochen. Vorhin hatten wir auch den Begriff „Planetary Health“. Gibt es da Schnittmengen? Was ist zu den Begriffen noch zu sagen?

– 75 –

Abg. Carola Wolle AfD: Ich möchte eigentlich nur ein Statement abgeben. – Herr Winkler, ich wollte Sie nicht angreifen oder Ähnliches, sondern mich hat damals die Situation einfach so erschreckt, wie man mit den Menschen in der Pandemie umgegangen ist. Ich möchte, dass so etwas nie wieder passiert. Wir müssen einfach darauf hinarbeiten, dass es funktioniert.

Vorsitzender Alexander Salomon: Dann steigen wir in die Antwortrunde ein. Herr Winkler, Sie dürfen gleich beginnen. Wir machen es mal anders herum.

Herr Winkler: Ich habe mir gerade überlegt, welche Fragen ich bekommen habe.

Vorsitzender Alexander Salomon: Das sind keine expliziten Fragen, es gab ja auch Statements. Deswegen dachte ich, Sie bekommen jetzt auch die Chance, ein Statement abzugeben, auch wenn keine Frage da war.

Herr Winkler: Ich ergreife die Chance. – Wir sprechen von dem sogenannten HiAP-Ansatz, von dem „Health in All Policies“-Ansatz – Gesundheit in allen Politikfeldern. Letztlich ist es so: Wir leben in Baden-Württemberg, in Deutschland, in Europa. Wir leben nicht auf einer Insel. Vielmehr müssen wir das Problem global angehen. Es ist höchste Zeit. Wir befinden uns auch, was die Gesundheit angeht – da sind wir, die in der Gesundheitsversorgung tätig sind, direkt betroffen –, in einem Hamsterrad.

Ich bleibe jetzt wieder bei meinem Beispiel, dass sich Jugendliche z. B. nicht mehr nach draußen trauen, weil sie sagen: „Da werde ich vielleicht gleich umgefahren.“ Die vergraben sich in ihren Smartphones und Tablets. Das ist sicherlich alles nicht gesundheitsförderlich. Da müssen wir mal Maßnahmen ergreifen, die Bausubstanz, Infrastruktur, Umwelt, Blauflächen – das sind die Themen, die ich vorhin angesprochen habe – betreffen, damit wir das Thema tatsächlich auch mal an der Wurzel angehen.

Wir müssen an die Wurzeln des Übels gehen und nicht immer nur an den Symptomen herumdoktern. Wir haben es mit psychisch erkrankten jungen Menschen zu tun. Woher kommt das? Ich habe ein paar Faktoren genannt. Wir müssen schauen, dass wir tatsächlich auch Freude schaffen, dass man in Richtung Bewegung und Ernährung kommt – da sind wir gleich bei unseren Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen. Das kann dann schwierig werden. Wir müssen schauen, dass wir Verhaltensprävention machen – das ist der eine Aspekt. Aber es müssen auch Verhältnisse verändert werden. Verhältnisprävention heißt ja nichts anderes, als dass wir die Rahmenbedingungen so sortieren, dass es funktionieren kann. Denn sonst geben wir nur laufend einen Haufen Geld aus und nichts passiert wirklich.

Ich sage es mal so: Das sind einfach Gesundheit und Klima global betrachtet und gedacht. Da müssen wir, glaube ich, im Kleinen anfangen. Da sollten wir in Baden-Württemberg auch Vorreiter sein. Und das waren wir auch schon in vielen Bereichen.

– 76 –

Frau Dr. Holuscha-Uhlenbrock: Ich komme noch mal auf die Frage zum Freiwilligen Sozialen Jahr versus eines Pflichtjahrs zurück. Wir setzen auf Freiwilligkeit und sehen dort noch ganz viele Potenziale, um noch mehr ehrenamtlich engagierte Freiwillige zu gewinnen. Man kann auch das Freiwillige Soziale Jahr neu denken. Wir haben immer mehr Menschen, Senioren, die in den Ruhestand kommen. Vielleicht haben diese Senioren auch das Interesse, ein Freiwilliges Soziales Jahr zu machen. Das Freiwillige Soziale Jahr muss sich ja nicht unbedingt nur auf junge Menschen beschränken. Da kann man durchaus noch mal neue Ideen entwickeln. Freiwilligkeit geht in unseren Augen immer vor Zwang und Pflicht. Deswegen wollen wir bestehende Strukturen etablieren.

Dann gab es eine Frage zur Finanzierung, ob es eine Bestandsaufnahme gibt. Die Frage kam, glaube ich, von Ihnen, Herr Haußmann. Ich habe gesagt: Viele Einrichtungen und Dienste stehen mit dem Rücken zur Wand. Wir haben den Versorgungsnotstand schon jetzt, wir sind eigentlich schon mittendrin in einem Versorgungsnotstand – er beginnt nicht, er ist schon da. Diese Bestandsaufnahme können wir nachliefern. Ich kann Ihnen jetzt im Moment keine aktuellen Zahlen nennen, ich kann nicht sagen: „Soundso viel Prozent unserer Einrichtungen sind kurz davor zu schließen.“ Nichtsdestotrotz können wir gern diese Bestandsaufnahme machen und sie der Enquetekommission dann zur Verfügung stellen.

Zum Thema „Digitalisierung der Behörden“: Uns geht es in erster Linie auch darum, dass unser Klientel einen Zugang zur Digitalisierung dahin gehend findet, dass unsere Klienten, z. B. wohnungslose Menschen, auch in der Lage sind, ihre Anträge zu stellen. Es gibt das Onlinezugangsgesetz, das heißt, die Behörden sind in einem Digitalisierungsprozess. Aber unsere Klienten sind nicht alle in der Lage, hier Schritt zu halten. Wir müssen schauen, wie wir Menschen in benachteiligten Situationen mit der Digitalisierung erreichen, damit sie in der Lage sind, ihren Wohngeldantrag zu stellen etc.

Ich hoffe, ich habe nichts vergessen.

Vorsitzender Alexander Salomon: Ich schaue in die Runde. Das scheint nicht der Fall zu sein. – Dann darf ich mich ganz herzlich bei Ihnen bedanken, Frau Dr. Holuscha-Uhlenbrock, Herr Winkler und Herr Philipp,

(Beifall)

dass Sie uns Rede und Antwort gestanden haben und uns noch viele Informationen gegeben haben und auch noch geben werden.

Ich darf mich bei allen bedanken, die heute Vormittag bei dieser Runde dabei waren.

– 77 –

Wir gehen jetzt bis 14:35 Uhr in die Mittagspause – etwas kürzer –, aber ich hoffe, das bekommen Sie alle hin. Der Nachmittag ist dann dementsprechend auch nicht so lang, sodass wir vielleicht auch gar nicht so viel Zeit brauchen.

Vielen Dank.

(Unterbrechung der Sitzung von 13:44 Uhr bis 14:36 Uhr)

Vorsitzender Alexander Salomon: Meine Damen und Herren! Ich darf Sie alle recht herzlich nach der Mittagspause zu unserer Sitzung zurückbegrüßen. Den Ablaufplan halten wir mit einer leichten Verzögerung weiter ein.

Wir haben den Arbeiter-Samariter-Bund Baden-Württemberg e. V. mit Herrn Daniel Groß, dem stellvertretenden Landesgeschäftsführer und Landesrettungsdienstleiter, den Landesverband der Johanniter in Baden-Württemberg e. V. mit Frau Ursula Adl-hoch, der Fachbereichsleiterin Rettungsdienst, die Regionalgliederung des Malteser Hilfsdienstes e. V. in Baden-Württemberg mit Peter Neuhauser, dem Bezirksge-schäftsführer und Leiter des Rettungsdienstes, sowie den DRK-Landesverband Ba-den-Württemberg e. V. und den DRK-Landesverband Badisches Rotes Kreuz e. V. mit Herrn Marc Groß, dem Landesgeschäftsführer des DRK-Landesverbands Baden-Württemberg, zu Gast. Sie haben insgesamt 20 Minuten Zeit.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Herr Marc Groß: Herr Daniel Groß und ich teilen uns die insgesamt zur Verfügung stehende Redezeit für alle vier Verbände. – Herr Vorsitzender! Ich darf Ihnen allen zuallererst den Dank darüber aussprechen, dass Sie uns, die Rettungsdienstorgani-sationen insgesamt, zu dem heutigen Termin eingeladen haben. Denn unsere Sorge, die wir immer haben, dass das Gesundheitssystem mehr oder weniger mit Rettungs-dienst gedacht wird, hat sich damit schon mal erübrigt. Deswegen lieben Dank dafür! Wir haben Ihnen eine Präsentation mitgebracht.

Ich glaube, ich brauche Ihnen auch nichts mehr darüber zu erzählen, was in den letz-ten zweieinhalb Jahren für uns im Rettungsdienst – nicht nur im Rettungsdienst, sondern auch im Bevölkerungs- und Katastrophenschutz – so auf der Tagesordnung stand. Aber wir finden es wichtig, Ihnen einmal zu zeigen, was wir im Jahr 2021 an Zahlen, Daten und Fakten in Baden-Württemberg bewegt haben. Es ist mir auch wichtig, darauf hinzuweisen, dass die Notfallrettung natürlich ein wichtiges Thema ist, dass aber auch der Krankentransport und darüber hinaus unsere Integrierten Leit-stellen, die heute schon mehrfach angesprochen worden sind, ein Kernstück unserer Operationen sind.

Das heutige Thema „Krisenfeste Gesellschaft“ ist ein Thema, das wir vor allem seit 2020 durch die Coronapandemie und darüber hinaus beim Ahrtalhochwassereinsatz,

– 78 –

bei dem alle Hilfsorganisationen über den Bevölkerungsschutz im Einsatz gewesen sind, erleben. Ich erinnere mich gut daran, wie die ersten „Wuhan-Rückkehrer“ im März 2020 mit den ersten Einsatzfahrzeugen von uns nach Kirchheim unter Teck verbracht worden sind und wie wir dann gemeinsam im Ahrtal gewesen sind. Sie können sich vielleicht daran erinnern: Innerhalb von 48 Stunden waren 100 KTW-B in der Zuführung, um Patienten vor Ort zu versorgen. Und jetzt kommt nicht zuletzt natürlich der russische Angriffskrieg in der Ukraine hinzu.

All diese Komponenten haben dazu geführt, dass wir eigentlich pausenlos in der Krise agieren, dass das ein neues Normal mit sich gebracht hat. Ich will Ihnen beispielhaft zeigen, wie hart wir auf der einen Seite versucht haben, die Einsatzfähigkeit aufrechtzuerhalten, aber auf der anderen Seite an unsere Kapazitätsgrenzen geraten sind. Z. B. haben wir, um den Rettungsdienst aufrechterhalten zu können, die Lehrkräfte von unseren Schulen, die Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter ausbilden, mitten in der Pandemie dem Rettungsdienst zugeführt.

Es gibt, glaube ich, noch ein paar andere Beispiele, die im Rahmen des Vortrags vorgestellt werden. Wir haben versucht, so kompakt wie möglich zu sein und Ihnen auch Handlungsoptionen und Alternativen aufzuzeigen, die wir dann vielleicht gemeinsam auf den Weg bringen können.

Ich werde jetzt an Daniel Groß übergeben, der mit dem Thema „Sicherstellung der Verfügbarkeit des Rettungsdienstes“ weitermacht.

Herr Daniel Groß: Meine sehr geehrten Damen und Herren, auch von meiner Seite herzlichen Dank für die Einladung und die Möglichkeit, heute hier vor Ihnen sprechen zu dürfen. – Ich spreche zum Thema „Sicherstellung der Verfügbarkeit des Rettungsdienstes“. Der Rettungsdienst ist unstrittig eine kritische Infrastruktur – der Kollege hat es gerade schon angesprochen –, bestehend aus den drei Säulen Notfallrettung, Krankentransport und Integrierte Leitstellen. Wir können in der Krise zumindest feststellen, dass der Rettungsdienst jeden Tag 24 Stunden für die Bürgerinnen und Bürger verfügbar war. Wir haben es mit allen Maßnahmen, die Marc Groß gerade auch schon angesprochen hat, geschafft, dies für die Bevölkerung in Baden-Württemberg sicherzustellen.

Das war eine sehr große Anstrengung, die wir auch nur deshalb geschafft haben, weil wir hoch motivierte Mitarbeitende haben, die mit unglaublichem Einsatz und unglaublichem Engagement in der Krise da waren und in diesem Zusammenhang ihren Mann, ihre Frau gestanden haben. Das gebührt noch mal – es ist mir ganz wichtig, das heute bei dieser Gelegenheit auch anzusprechen – großen Respekt für alle Beschäftigten im Rettungsdienst, unabhängig davon, welches Patch sie auf der Jacke haben. Die waren da, die waren verfügbar, und die haben da absolut mitgezogen – sonst wäre das in der schwierigen Situation gar nicht möglich gewesen.

– 79 –

Wir haben darüber hinaus aus unserer Sicht auch alles kompensiert, was in anderen Versorgungssystemen weggefallen ist. Den Rettungsdienst konnte man anrufen, der Rettungsdienst ist gekommen, auch wenn andere Strukturen teilweise nicht in dem Umfang leistungsfähig waren.

Jetzt soll es heute auch um eine in die Zukunft gerichtete Perspektive gehen. Deshalb haben wir uns natürlich auch darauf konzentriert, was dafür notwendig ist. Notwendig sind personelle Ressourcen, die vorhanden sein müssen. Ich brauche Ihnen nichts über die Probleme personeller Natur im Gesundheitswesen erzählen. Aber was wir benötigen, sind Sicherstellungsmaßnahmen, sind Möglichkeiten, auf Sicherstellungsmaßnahmen zurückzugreifen, so, wie wir es teilweise auch vom Innenministerium in der jetzigen Krise ermöglicht bekommen haben. Es ist für uns wichtig, dass so etwas dauerhaft implementiert wird und nicht erst in der Krise in einem langwierigen, schwierigen Abstimmungsprozess entstehen muss. Solche Maßnahmen, Maßnahmenpläne kann man vorher abstimmen, um diese Sicherstellung zu gewährleisten.

Was braucht man darüber hinaus noch, um einen Rettungsdienst sicherzustellen? Man braucht eine materielle, eine sächliche Ausstattung. Da gibt es im Prinzip drei wesentliche Punkte: einmal die Verfügbarkeit von hoch technischen Geräten sowie Chips etc., um derartige Geräte nachbeschaffen bzw. reparieren zu können, zum Zweiten – das wissen Sie noch alle – die sächliche Ausstattung mit FFP2-Masken, Schutzkittel, Schutzanzüge auf niederschwelligem Weg. Auch hier muss eine Versorgung sichergestellt sein. Denn ich kann die Mitarbeitenden nur bei der Stange halten, wenn ich sie auch entsprechend schützen kann. Das muss uns allen klar sein. Der dritte Punkt – ich denke dabei an die aktuelle Situation; der Kollege hat es angesprochen – ist die Energieversorgung, also z. B. die Sicherstellung der Treibstoffversorgung für Rettungsmittel und der Stromversorgung für Rettungswachen.

Das sind drei ganz wesentliche Punkte. Dies können Sie auch dem Onepager entnehmen, den wir erstellt haben.

Ich darf dann zum nächsten Thema weitergehen, der Sicherstellung der Finanzierung des Rettungsdienstes. – Das ist die nächste Folie. – Auch hier ist es wichtig, dass wir, um das alles leisten zu können, selbst wenn es vorhanden ist, natürlich die entsprechenden finanziellen Mittel benötigen. Da muss man ein bisschen in die Finanzierung eintauchen. Der Rettungsdienst ist zum großen Teil budgetfinanziert – zumindest die Notfallrettung und die Leitstellen. Somit ist die Finanzierung dem Grunde nach sichergestellt. Was aber nicht sichergestellt ist, sind explodierende Preise. Wir haben in den Höchstphasen der Coronapandemie teilweise 8 € pro FFP2-Maske bezahlt. Heutzutage ist das wieder ein Centartikel. Das ist das eine: massive Preisexplosionen, die wir berücksichtigen mussten. Es waren kurzfristig unglaubliche finanzielle Mittel nötig.

– 80 –

Zum anderen basiert die Liquiditätssicherung im Rettungsdienst auf den vorkalkulierten Einsatzzahlen. Wenn die Einsatzzahlen sinken – das war in dem ersten Pandemiejahr deutlich der Fall –, kommt die Liquidität auch nicht zurück, man hat aber trotzdem nahezu die gleiche Ausgabensituation. Auch hier benötigen wir – auch das haben wir Ihnen auf dem Onepager zur Verfügung gestellt – Maßnahmen für eine Liquiditätssicherung. Für uns wäre da ganz wichtig, dass der Rettungsdienst bei Rettungspaketen, bei Sicherstellungspaketen mit bedacht wird. Da hatten wir manchmal etwas den Eindruck, dass wir so durchrutschen, vielleicht, weil wir ein kleiner Bereich sind oder manchmal nicht so laut sind. Ich weiß es nicht genau. Aber das wäre für uns wichtig: dass dieser Bereich auch bei solchen Sicherstellungsmaßnahmen finanzieller Natur, Rettungspaketen etc. mit bedacht und berücksichtigt wird.

Vielen Dank.

Herr Marc Groß: Ich komme zum nächsten Punkt. Da geht es um das Thema, von dem wir vorhin auch schon oft gehört haben – beispielsweise von Frau Holuschah-Uhlenbrock –: dass wir in unserem Versorgungsnetz erste Lücken haben, die sich immer stärker bemerkbar machen, egal, ob im ambulanten oder im stationären Bereich. Wir, der Rettungsdienst, fühlen uns manchmal ein Stück weit als diejenigen, die die Versorgungspässe mit unseren Frauen und Männern, die täglich im Einsatz sind, auffangen müssen. Ich glaube, es ist wichtig – wir sprechen ja über die Themen KRITIS und „Krisenfeste Gesellschaft“ –, dass die Dienste und Einrichtungen, die zur kritischen Infrastruktur gehören, auch redundant ausgestattet sind, damit sie die grundlegenden Voraussetzungen erfüllen können.

Der Entwurf des KRITIS-Dachgesetzes, der heute schon thematisiert worden ist, hebt sehr auf die Selbstverantwortung der Betreiber ab. Wir haben da oftmals mit dem gemeinnützigen Bereich zu tun. Ich glaube, da muss auch der Staat stärker in die Verantwortung, um das sicherzustellen, damit wir dann auch unfallfrei operieren können.

Ich glaube, wir müssen gemeinsam prüfen, wo es geeignete und verlässliche Instrumente in der verbindlichen Patientensteuerung gibt. Da sind wir bei dem Thema Datenaustausch. Ich glaube, es ist unabdingbar, dass ein Datenaustausch zwischen den Leitstellen und den anderen Operateuren im Versorgungsbereich sichergestellt ist, genauso muss der Datentransfer sichergestellt sein, wenn Rettungsmittel von uns in der Anfahrt zum Unfallort oder dann bei der Verbringung ins Krankenhaus im Einsatz sind, sodass wir nicht erst kurz vor der Klinik davon erfahren, dass die Klinik keine Patienten mehr aufnehmen kann oder dass vielleicht Fachabteilungen geschlossen worden sind. Wir führen oftmals Gespräche und haben lokale Netzwerke, aber auch hier sehen wir einen klaren Verbesserungsbedarf.

Definierte Meldewege und die Einbeziehung rettungsdienstlicher Expertise in die Krankenhausplanung oder andere Planungsprozesse sind, glaube ich, essenziell. Ich weiß, dass es hier eine unterschiedliche Ressortverantwortung gibt und dass es

– 81 –

auch nicht einfach ist, die Kommunikation immer sicherzustellen. Ich glaube, wir haben in der Pandemie gute Ansätze gezeigt, wie eine laufende Kommunikation zwischen dem Sozial- und dem Innenministerium aussehen kann. Daran sollten wir auch in Zukunft weiter festhalten.

Zum Thema „Disposition des ärztlichen Notdienstes durch Integrierte Leitstellen“: Sie haben die Debatte zu 116 117 heute früh schon geführt. Ich will darauf auch gar nicht näher eingehen. Gefühlt hat das System funktioniert. Ich bin mir nicht sicher, aber ich dachte, Baden-Württemberg habe die Strategie bzw. die Idee verfolgt, das über die Integrierten Leitstellen zu realisieren – vielleicht auch ein wenig an Österreich orientiert. Damit waren wir bundesweit auch relativ weit vorn, wenn Sie mich fragen. Vor diesem Hintergrund kann ich mich gut an die Gespräche erinnern, die wir damals zur Ablösung der 116 117 geführt haben. Dort hieß es, es gebe eine bundesgesetzliche Verortung und dementsprechend müssten wir die Leistung aus der Integrierten Leitstelle herausnehmen. Ich glaube, wir waren in der Lage, dieses Aufgabenfeld zu bedienen. Ich bin immer noch der festen Überzeugung, dass Beratung aus einer Hand – egal, ob niedrigschwellig oder komplexer – einen guten Ort in der Integrierten Leitstelle hat.

Ich will zwei, drei Elemente positiv erwähnen, die verdeutlichen, wie wir mit dem Innenministerium gemeinsam Maßnahmen auf den Weg gebracht haben, insbesondere hinsichtlich Corona. Ich nenne beispielhaft die Besatzung der Rettungsmittel. Wir haben gemerkt, dass wir da an Kapazitätsgrenzen kommen, und haben auf kurzem Weg regelmäßig in Schichten am Freitag definiert, wo wir die Möglichkeit haben, Entlastung zu schaffen und vielleicht Rettungsmittel anders zu besetzen.

Darüber hinaus nenne ich an dieser Stelle auch mal das Thema Innovation. Wir haben in Karlsruhe beispielhaft Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter in die Intensivstationen gebracht, als die Mangellage so groß war, dass der operative Betrieb in den Kliniken nicht mehr aufrechterhalten werden konnte. Natürlich gibt es in einem solchen Prozess unglaublich viele Hürden, und natürlich müssen wir darauf achten, unsere gut ausgebildeten Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter in dieser Situation nicht zu überfordern. Aber ich glaube, diese Ansätze und die Erfahrungen, die wir dort gemacht haben, in konkrete Notfallpläne und konkrete Notfallmaßnahmen für einen Tag x – wenn sie gebraucht werden – zu gießen, dürfte unabdingbar sein.

Das Thema Innovationsförderung – das will ich zu diesem Punkt noch ausführen – ist für uns ein ganz relevantes Thema. Denn Innovationsförderung bedeutet recht häufig, dass ich mich abseits der Regularien bewege.

Nehmen wir z. B. das Thema „Intelligente Steuerung und Disposition“. In Zeiten von Fachkräftemangel müssen wir das effizienter darstellen und neue Technologien nutzen, um mit den wenigen Ressourcen, die wir haben, effizient umzugehen.

– 82 –

Das bringt mich zu den Themen „Anwendungsfälle von künstlicher Intelligenz“ und Sprachsteuerungen. Ich glaube, wir brauchen dringend einfach einmal eine Definition. Wir haben viele Daten im Rettungsdienst, im Gesundheitssystem insgesamt, aber insbesondere auch in den Leitstellen, wo wir gemeinsam darüber nachdenken sollten – das ist eine Handlungsempfehlung –: Wo gibt es da Anwendungsfälle, wo können wir da sozusagen menschliche Ressourcen entlasten, also nicht ersetzen, sondern entlasten? Und: Wie können wir damit das gesamte System effizienter machen?

Niedrigschwellige Beratungsangebote für Patientinnen und Patienten, das ist natürlich ein großes Thema, welches auch heute schon mehrmals aufkam. Ich nenne auch das Thema Gemeindenotfallsanitäter. Es geht sozusagen um die Frage: Wie schaffen wir es eigentlich, die Ressource Notfallsanitäter, wo auch immer mehr Frauen in die Ausbildung kommen und wo auch immer mehr Menschen im gesetzten Alter sagen: „Ich hätte gern auch beruflich eine Perspektive“, besser zu nutzen? Ich glaube, da ist es zwingend notwendig, in Pilotierungsphasen zu kommen, und da haben wir seitens der Hilfsorganisationen Lösungen. Dafür ist es natürlich auch notwendig, dass wir im Rettungsdienstgesetz die notwendigen Voraussetzungen dafür schaffen, um sozusagen experimentieren zu können. Ich denke an eine Experimentierklausel, wie sie beispielsweise im Bundesland Niedersachsen realisiert wurde. Im Vorfeld eines Pilotprojekts „Gemeindenotfallsanitäter“ ist es auch bei uns dringend notwendig, auch solche Themen anzugehen.

Dann möchte ich das Thema „First Responder“ ansprechen, ein Thema, das wir alle gemeinsam schon frühzeitig angegangen sind und flächendeckend brauchen. Auf diesem Weg sollten wir konsequent weiter vorgehen. Denn natürlich ist es, glaube ich, sinnvoll, dass wir in einem solchen Bereich vielleicht auch einen Zugang für Ehrenamtliche haben können. Damit können wir natürlich die Rettungskette insgesamt entlasten.

Das Thema „Berücksichtigung rettungsdienstlicher Expertise“ hatte ich schon angesprochen und erläutert – Daniel hat auch schon darauf abgehoben –, wie wichtig es ist. Wir kennen Stabsfunktionen und Stabsarbeit, und im Rahmen des zweiten Handlungsfelds besteht auch noch die Gelegenheit, die Frage: „Wie kann man eigentlich in Stabsarbeit sozusagen reliabel zusammenarbeiten?“ zu bearbeiten.

Ich glaube, das, was wir in der Krise mit dem Innenministerium gemacht haben, die Austauschrunden, die Zuständigkeiten, kann man gut aufarbeiten und kann man sicherlich auch interdisziplinär bzw. interministeriell aufbereiten. In diesem Zusammenhang bieten wir auch gern unsere Expertise an. Ich glaube, dass wir da nicht nur Nachholbedarf in der Kommunikation haben, sondern auch in der Übung der einzelnen Zuständigkeiten.

Dann komme ich zum letzten unserer Punkte, die wir kompakt aufbereitet haben. Das ist ein Thema, das auch schon mehrfach angeklungen ist: Sensibilisierung der

– 83 –

Bevölkerung. Wir haben da bestehende Instrumente. Wir haben beispielsweise die Erste-Hilfe-Ausbildung, in der, wenn Sie so wollen, grundlegende Eigenverantwortlichkeit beim Einzelnen ausgebildet wird. Wir haben die Erste-Hilfe-Programme an Schulen, die bereits implementiert sind: „Löwen retten Leben“, um ihnen ein Beispiel zu nennen. Wir haben mittlerweile auch Erste-Hilfe-Angebote mit Selbstschutzzinhalten. Sie müssen sich vorstellen, dass wir eigentlich eine breite Offensive hinsichtlich dieses Themas angehen sollten. Auch da haben wir jedoch Refinanzierungsfragen, die nicht geklärt sind. Ein Beispiel ist die DGUV. Ich glaube, wenn wir diese bestehenden Elemente nutzen und kohärent weiterentwickeln, können wir einen guten Weg gehen.

Dazu gehört natürlich auch, uns als Hilfsorganisation einzubinden. Ich habe vernommen, dass das Kultusministerium wohl gemeinsam mit dem Innenministerium erste Inhalte für Schulen vorbereitet hat. Sie müssen sich vorstellen: Wir haben ständig Austauschrunden mit dem BBK und diese Inhalte eigentlich schon bei uns auf dem Tisch liegen. Daher würden wir uns sehr darüber freuen, wenn wir das dann gemeinsam auch flächendeckend als Angebot an Schulen ausrollen können.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank an Sie, Herr Marc Groß und Herr Daniel Groß. – Damit gehen wir direkt in die nächste Runde über, nämlich zu Frau Andrea Kiefer, der Vorsitzenden des Regionalverbands Südwest des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe e. V., und Herrn Peter Koch, dem Vorsitzenden des Pflegebündnisses Mittelbaden e. V., für den Landespflegerat Baden-Württemberg. Sie haben insgesamt 20 Minuten Zeit.

Frau Kiefer: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren Landtagsabgeordnete, sehr geehrte Damen und Herren! Wir bedanken uns für die Möglichkeit, im Rahmen der mündlichen Einlassung hier unser Statement abzugeben. Vielleicht noch kurz: Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe ist ein bundesweit agierender Verband, und unser Regionalverband Südwest vertritt Pflegende aus den Bereichen Gesundheits- und Krankenpflege, Kinderkrankenpflege, Altenpflege, Auszubildende, Studierende, Pflegehelfer in allen Bereichen. Unser Regionalverband Südwest vertritt die Länder Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Baden-Württemberg.

Sehr geehrter Herr Vorsitzender, Sie erwähnten ausdrücklich die großen Linien, die gekennzeichnet werden sollen, und nicht die kleinen Stellschrauben, an denen gedreht werden müsste. Gern möchte ich hier drei Schlaglichter hervorheben und in die Zukunft blicken.

Eine der Herausforderungen, die uns begegnen, besteht darin, in der Fläche für die große Zahl der chronisch Erkrankten und älteren Menschen mit Unterstützungsbedarf die Gesundheitsversorgung zu sichern. In städtischen Bereichen geht es vor

– 84 –

allein um die spezifischen Bedarfe in den sogenannten sozialen Brennpunkten. Ein wichtiger Baustein zur Lösung dieser drängenden Probleme ist die Einführung der Community Health Nurse mit erweiterten Befugnissen zur Ausübung der heilkundlichen Aufgaben. CHN – abgekürzt – steht für eine gemeindebasierte Gesundheitsversorgung, für bevölkerungsorientierte Gesundheitsförderung und Prävention sowie für eine bedarfsgerechte, sichere und integrierte Gesundheitsversorgung.

Hier komme ich zum ersten Punkt. Es dreht sich um die Primärversorgung. Baden-Württemberg ist dann auf einem guten Weg, wenn es gezielt Standortschließungen von Kliniken, die ja aktuell im Gespräch sind oder auch schon durchgeführt werden, durch echte Primärversorgungszentren kompensiert. Unter echten Primärversorgungszentren kann nicht verstanden werden, dass unterschiedliche Arztpraxen, Physiotherapeuten und gegebenenfalls Pflegedienste an einem Standort angesiedelt sind. Ein klassisches Primärversorgungszentrum zeichnet sich dadurch aus, dass es eine leicht zugängliche Anlaufstelle für die Hilfesuchenden ist. Es zeichnet sich weiter dadurch aus, dass es integrierend, personenzentriert und umfassend Gesundheits- und soziale Dienstleistungen bereitstellt. Wir haben heute Morgen schon mehrfach gehört, wie wichtig es ist, dass es eine Anlaufstelle für die Bürgerinnen und Bürger des Landes gibt. Beispielsweise werden Primärversorgungszentren in skandinavischen Ländern – dort sind sie üblich – von Community Health Nurses geleitet. Sie ist die erste Ansprechperson für Hilfesuchende und leitet dann an die entsprechenden Fachabteilungen weiter. Vor allem muss hier der Netzwerkgedanke eine große Rolle spielen.

Wenn jetzt darüber nachgedacht wird, die Ambulantisierung zu erweitern und kleinere Eingriffe in den ambulanten Bereich zu setzen, bedeutet das häufig für alleinstehende Personen ein großes Problem in der Nachversorgung. Es genügt also nicht, hervorragende medizinische und technische Voraussetzungen und Räumlichkeiten vorzuhalten; es braucht vor allem die Kenntnis über lokale Hilfsnetzwerke. Genau dies ist ein wesentlicher Arbeitsschwerpunkt im Rahmen von Community Health Nursing. Ein Ziel könnte es sein, dass – ausgehend von einem lokalen Primärversorgungszentrum – ein Netz über alle angesiedelten Pflegeanbieter, ambulant wie stationär, gesponnen wird. Gemeinsame Qualitätsstandards können weiterentwickelt werden. Freie Kapazitäten von z. B. Pflegeheimbetten bzw. ambulante Pflegedienste sind im Primärversorgungszentrum bekannt.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, unser zweiter Punkt: Wir haben heute Morgen schon häufig etwas über die Gesundheitskompetenz der Bürger gehört. Unserer Gesellschaft wird nicht die Gesundheitskompetenz attestiert, die man in einem so gut entwickelten Land, wie wir es sind, eigentlich erwarten könnte. Die letzte publizierte Studie zur Frage der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland aus dem Jahr 2021 zeigt eher noch eine Verschlechterung der Gesundheitskompetenz. Wenn fast 60 % der Bevölkerung ihre Gesundheitskompetenz nur als „eingeschränkt“ oder „unzureichend“ wahrnehmen, ist das ein schlechtes Bild. Ver-

– 85 –

gleichsstudien zu 2016 zeigen, dass es damals noch knapp 54 % waren, die gesagt haben, sie seien in ihrer Gesundheitskompetenz eingeschränkt.

Wir in Deutschland setzen sehr stark auf exzellente Hochleistungsmedizin und vergessen dabei den Präventionsgedanken. Wir sollten viel stärker und viel früher den Umgang mit eigener Gesundheit erlernen. Und – das wurde heute Morgen auch schon häufiger angesprochen –: Ein Schulfach Gesundheit wäre dabei denkbar.

Ebenfalls als besonders wichtig erachtet wird die flächendeckende Einführung von Schulgesundheitspflege. Erste Modelle in anderen Bundesländern, vor allem in Hessen, zeigen, dass sich das finanzielle Investment auszahlt. So konnte Professor Dr. Catharina Maulbecker-Armstrong in ihrer Untersuchung der hessischen Schulen mit Schulgesundheitsfachkräften u. a. nachweisen, dass ca. 14 % weniger Heilbehandlungskosten bei Unfällen entstehen, weil z. B. auf den Rettungswagen verzichtet werden kann.

Ein weiterer wichtiger Beleg wird aus der Evaluationsstudie der Berliner Charité zum ersten Modell in Brandenburg und Hessen deutlich. Hier sieht man ganz deutlich, dass die Schüler und Schülerinnen besser über die Gesundheit informiert sind. 60 % achten mehr auf gesunde Ernährung, 40 % trinken weniger süße Getränke, 30 % nutzen weniger Medien, und ca. 60 % bewegen sich mehr. Die Schulgesundheitspflegenden sind also nicht nur Ersthelferinnen und Ersthelfer bei Verletzungen. Die primäre Aufgabe muss es sein, junge Menschen auf dem Weg zu einer besseren Gesundheitskompetenz zu begleiten. Projektwochen, Unterrichtseinheiten, individuelle Beratung tragen hier zum Erfolg bei. In Baden-Württemberg gibt es erste Modelle. Es wäre sehr wichtig, wenn vonseiten des Parlaments ein klares Signal zur Ausweitung kommen könnte.

Zum dritten und letzten Punkt: Bildung ist die Zukunft; denn wer über eine gute Bildung verfügt, hat bessere Chancen im Leben, und das kann man hier jetzt im doppelten Sinn betrachten. Unterschiedliche Qualifikationen der Pflegenden werden in Zukunft auf verschiedenen Ebenen erforderlich sein. Dies sollte jedoch von der Pflegeassistentenausbildung über die dreijährige Fachausbildung bis zu hochschulischen Bachelor- und Masterabschlüssen aufeinander aufgebaut werden und ineinandergreifen. Qualitative Weiterentwicklung der Pflegeberufe ist die Stärkung der primär qualifizierten Bachelorstudiengänge. Vor zehn Jahren hat der Wissenschaftsrat eine Akademisierungsquote von mindestens 10 % empfohlen. Derzeit liegen wir bei unter 2 %. Wir brauchen zur Ausführung der neuen Rollen und der neuen Versorgungsstrukturen unabdingbar akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen auf Masterniveau.

Die ersten Schritte sind unternommen worden. Es bedarf aber eines groß angelegten Ausbaus der Studienplätze. Wenn man sich zu den vorhin benannten Änderungen in den Versorgungslandschaften entschließt, müssen der Ausbau und auch die Besetzung der Studiengänge zügig gelingen. Dafür braucht es auch eine einheitliche Posi-

– 86 –

tionierung seitens der Verantwortlichen. Es braucht einerseits Beispiele, andererseits aber auch Visionen für die Zukunft, um junge Menschen dafür zu begeistern, ins Studium einzutreten. Hierbei bedarf es einer Klärung der mangelnden Finanzierung in der praktischen Ausbildung.

Zum Schluss: Wir brauchen eine Neuordnung der Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen. Wir brauchen die Stärkung der Bildung. Wir brauchen die Teilakademisierung. Wir brauchen innovative Versorgungskonzepte, die gestartet werden müssen, wir brauchen natürlich auch die Digitalisierung im Pflegebereich mit den Beteiligten, mit den Pflegefachpersonen, und wir müssen eben die Gesundheitskompetenz stärken. Was in Zukunft zählt und woran wir dringend arbeiten sollten, sind eine bessere Zusammenarbeit der einzelnen Akteure, der Abbau von Hierarchien, eine wertschätzende und offene Kommunikation sowie das Vertrauen ineinander.

Herzlichen Dank.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Frau Kiefer. – Dann würde Herr Koch, der uns digital zugeschaltet ist, direkt anschließend sprechen. Sie haben zehn Minuten Zeit.

Herr Koch: Herzlichen Dank. – Sehr geehrte Damen und Herren! Ich freue mich, dass ich hier auf dem digitalen Weg die Möglichkeit habe, ein paar ergänzende Punkte zu den Ausführungen der Kollegin Andrea Kiefer zu machen. Sie hat ja im Wesentlichen die Grundzüge dessen, was wir in der gemeinsamen Stellungnahme des Landespflegerats schon verfasst haben, dargestellt. Ich möchte jetzt noch einmal ein bisschen auf die praktische Ebene der Langzeitpflege im ambulanten und stationären Setting eingehen. Wir haben ja gerade durch die Coronapandemie sehr deutlich gesehen, wie leistungsfähig auch dieses System ist, aber wir waren leider Gottes in dieser Zeit auch sehr stark auf uns selbst angewiesen. Jetzt geht es letztendlich darum, wie wir uns für die Zukunft für Krisensituationen gut aufstellen können. Da bleibt für uns schlicht und ergreifend festzuhalten, dass wir das grundsätzliche personelle Problem sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Langzeitpflege haben. Das werden wir, sage ich einmal, ad hoc nicht beheben können.

Natürlich haben wir ferner auch ein grundsätzliches Finanzierungsproblem. Dieses werden wir nur angehen können, indem wir den Schulterschluss sowohl mit dem Bundesgesetzgeber als auch mit dem Landesgesetzgeber und den Kommunen vor Ort suchen. Ich nenne einmal ein konkretes Beispiel: Wenn wir nur kurz über die Pandemie hinausgehen und uns einmal andere Krisensituationen anschauen, sehen wir: Bei uns im mittelbadischen Raum hatten wir die Situation, dass wir im Landkreis gerade zwei Blackouts mit nicht ganz unerheblichen Auswirkungen hatten. Dort hat man relativ schnell gesehen, wo die Knackpunkte auch im System liegen. Das ist teilweise auch schon bei den Kollegen vom Rettungsdienst angeklungen. Zum einen

– 87 –

haben wir festgestellt, dass wir relativ schnell ein Problem der Kommunikation und der Vernetzung innerhalb des Systems haben, sowohl mit dem Rettungsdienst als auch mit der Feuerwehr und mit den Kommunen. Vor allem haben auch die Einrichtungen an sich das Problem, ihr Personal in einer Situation wie dieser überhaupt noch in die Einrichtung zu bringen. Wenn also Mobilfunkeinheiten ausfallen, ist es äußerst schwierig, Personal zu mobilisieren. Dafür braucht es ein übergeordnetes Krisenkonzept, in dem Kommunen und Landkreise mit den Einrichtungen der Daseinsvorsorge, der Gesundheitsvorsorge zusammenarbeiten. Das haben wir jetzt im Landkreis und auch in der Stadt angestoßen, aber auch da sieht man: Wir sind von den Einrichtungen, aber auch von den Ressourcen her sehr stark limitiert. Wir haben z. B. in den stationären Pflegeeinheiten in der Regel keine Notstromversorgung.

Das sind Thematiken, die auch im Rahmen der Neuerrichtung von Pflegeeinrichtungen letztendlich im Rahmen der Investitionskosten in den Verhandlungen so nicht berücksichtigt werden. Dementsprechend muss hier auch auf Landesebene nachgesteuert werden. Wir müssen also einfach dafür sorgen, dass die Vorhaltung dieser Kapazitäten letztendlich auch über die Investitionskosten refinanziert ist. Das sind Investitionen in Größenordnungen, die die Einrichtungen an sich über ihr normales laufendes Budget so nicht tragen können.

Gleiches gilt für Notfallkapazitäten, auch im Bereich der Lebensmittelvorhaltungen und Lagerung von Lebensmitteln. Auch die Trinkwasserversorgung ist ein Thema, bei dem viele Einrichtungen und vor allem auch kleinere Einheiten absolut überfordert sind, das selbstständig auf die Beine zu stellen. Wir, die Einrichtungen, sind zwar seit dem 30. Juni mit den neuen Maßstäben und Grundsätzen für die Qualität in den stationären Einrichtungen dazu verpflichtet, auf Betreiberseite entsprechende Konzepte vorzuhalten, aber es fehlt hier schlicht und ergreifend eine Refinanzierungsstruktur, sodass wir uns hier auch dafür aussprechen, sich auf Landkreisebene gemeinschaftlich über Notfallreservekapazitäten Gedanken zu machen und hier einfach auch zu schauen, wie man Einrichtungen vor Ort vernetzen kann – gemeinsam mit den Kommunen –, um in solchen Krisensituationen dann auch sachgerecht agieren zu können.

Weiter sprechen wir uns natürlich dafür aus, dass diese Notfallreservekapazitäten und auch die Vorhaltung im Rahmen der Pflegeplatzvereinbarungen dann auch anerkannt und entsprechend umgesetzt werden.

Dann kommen wir wieder auf das große Thema Pflegeheimeigenanteile, das wieder eine bundespolitische Thematik ist, zu sprechen. Auch wir sprechen uns dafür aus, dass hier das Land noch einmal sein Gewicht in die Waagschale wirft, damit wir nun endlich zu einer grundlegenden Pflegereform kommen, um letztendlich auch die Eigenanteile der Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflegeeinrichtungen zumindest in einer Größenordnung zu deckeln, die auch noch realistisch abbildbar ist. Das wäre unser Hauptpetitum in diesem Segment.

– 88 –

Des Weiteren möchten auch wir auf die besondere und auch prekäre Situation im ambulanten Segment im Moment hinweisen. Wir haben oftmals das Gefühl, dass die Not, die auch in der ambulanten Versorgung herrscht, auf politischer Ebene nicht wirklich wahrgenommen wird. Wir sind also in einer Situation, dass schon jetzt unter „Normalbedingungen“ Menschen im ambulanten Setting nicht mehr versorgt werden können. Wir haben hier in den Pflegeeinrichtungen flächendeckend Anfragen, die wir schlicht und ergreifend nicht bedienen können, und wir haben festgestellt, dass in Situationen wie Corona die ohnehin schon geringen Kapazitäten nochmals deutlich reduziert werden. Auch da entsteht dringender Handlungsbedarf, und es ist auch erforderlich, dass man hier, sage ich einmal, auch vonseiten des Landes eine entsprechende koordinierte Öffentlichkeitsarbeit mit unterstützt, um die Menschen auf solche Situationen vorzubereiten.

Das waren einmal in Kürze die wesentlichen Punkte, die ich jetzt ergänzend zu Frau Kiefer noch einmal zum Thema „Ambulante und stationäre Langzeitpflege“ vorbringen wollte. Wir haben das in unserer Stellungnahme noch etwas detaillierter aufgeführt.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Koch, an Sie. – Dann kommen wir direkt zur Fragerunde. Da werden sicherlich auch noch einige Fragen an Sie gerichtet. – Für die Fraktion GRÜNE spricht Frau Professorin Dr. Elsbernd.

Dr. Astrid Elsbernd, externes Mitglied: Vielen Dank. – Herr Vorsitzender, meine sehr geehrten Damen und Herren! Vielen Dank für die tollen Vorstellungen. Das war ja eine Herausforderung, in so kurzer Zeit einen so komplexen Bereich darzustellen. Ich kann nur auf zwei, drei Punkte eingehen.

Als Erstes hätte ich an Sie beide, Herr Marc Groß und Herr Daniel Groß, eine Frage. Sie haben gesagt, dass Sie schon jetzt Versorgungslücken im System haben. Ich bitte Sie, noch einmal zu sagen, um welche Versorgungslücken es sich konkret handelt und welche Bedeutung sie in potenziell auf uns zukommenden Krisen hätten. Denn das ist ja das, was wir uns hier ausmalen: Wie gehen wir eigentlich in Krisenzeiten mit den Themen um?

Dann haben Sie den Gemeindenotfallsanitäter erwähnt. Das ist natürlich eine interessante Frage. Dazu würde ich gern das Konzept einfach einmal hören. Also, ich habe das noch nie gehört, das muss ich zugeben. Wir haben gerade etwas über das Community Health Nursing gehört. Das kenne ich ganz gut. Aber das Thema Gemeindenotfallsanitäter fand ich sehr interessant. Mich würde es freuen, wenn Sie dazu etwas ausführten.

– 89 –

Frau Kiefer, Sie haben erwähnt, dass mit Community Health Nursing erweiterte Befugnisse verbunden sind. Vielleicht könnten Sie ausführen, was das heißen würde. Mich würde hier besonders interessieren, ob hier auch eine Mitwirkung im ÖGD gemeint ist.

By the way: Vielleicht könnten Sie auch noch etwas zur Aufgabenverteilung sagen. Das wäre ja das, was man damit auch verbinden würde.

Herr Koch, Sie frage ich jetzt etwas, das ich eigentlich schon den ganzen Tag fragen wollte. Jetzt sind Sie derjenige, der die Frage bekommt. Was uns hier beschäftigen muss, sind ja die Fragen: Was machen eigentlich die verschiedenen Player? Wie bereiten sich die verschiedenen Player vor? Ich frage mich auch: Wie können sich denn eigentlich die Einrichtungen vorbereiten, und wo sind so ihre Grenzen, wo sie sich eben nicht mehr auf Krisenszenarien vorbereiten? Wo müssen sich dann die Träger vorbereiten, wo sind dann die Grenzen der Träger, wo müssen dann z. B. Ministerien eingreifen, und wo muss die große Politik eingreifen?

Am besten wäre es ja, wenn alles irgendwie ineinandergreifen würde. Mich würde interessieren, ob Sie vielleicht kurz skizzieren können: Wie viel schaffen denn die Einrichtungen an Krisenvorsorge? Was könnten sie leisten? Bis wohin könnte das gehen?

Vielen Dank.

Abg. Dr. Matthias Miller CDU: Vielen Dank für die Vorträge und auch für die sehr kompakte Darstellung durch vier Organisationen. Das ist doch sehr gut gelungen.

Ich habe drei Nachfragen. Sie haben angesprochen, wie wichtig Redundanzen sind, und hatten auch einmal kurz die Energieversorgung angesprochen. Daher interessieren mich die Antworten auf die Fragen: Haben die Rettungswachen bzw. haben Sie als Rettungsdienstorganisationen eigene Redundanzen für die Energieversorgung und derartiges geplant, um bei Stromausfällen reagieren zu können, oder war das sozusagen eher ein Appell an die Politik, auch dies mitzudenken? Oder sind Sie in der Selbstverwaltung ohnehin schon so weit?

Dann eine Frage zum Thema „Kommunikation und Datenaustausch verbessern“. Ich glaube, wir sind uns einig, dass das passieren muss, wenn man teilweise die aktuellen Zustände sieht. Jetzt die konkrete Frage: Haben Sie eine Vorstellung oder sehen Sie ein anderes Bundesland, ein anderes Land, in welchem die Kommunikation und der Datenaustausch besser funktionieren und an denen wir uns orientieren könnten? Mich interessiert, wie das sozusagen aussehen könnte. Sie sprachen zwar davon, den Datenaustausch zu verbessern, aber wie Sie sich das konkret vorstellen und ob man da vielleicht ein Referenzmodell im Ausland hat, wäre interessant; das würde es

– 90 –

uns auch im Interesse einer Handlungsempfehlung vereinfachen, die Entwicklung zu beobachten.

Dann die Frage zur Experimentierklausel in § 18a des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes. Das fand ich auch sehr gut. Jetzt haben Sie die Gemeindenotfallsanitäter als eine Möglichkeit angesprochen. Haben Sie auch andere Themen, bei denen Sie daran denken, sie vielleicht einmal in so einer Experimentierklausel durchzuspielen? Nur, falls Ihnen dazu etwas einfällt.

Ansonsten: Wäre eine solche Experimentierklausel bei uns nach ihren Vorstellungen parallel zur Regelung in Niedersachsen zu konzipieren, oder sollten wir diese erweitern oder einschränken, wenn auch wir in Baden-Württemberg so etwas ermöglichen würden?

Danke schön.

Abg. Florian Wahl SPD: Herzlichen Dank für Ihre Vorträge. – Auch ich wäre jetzt gleich auf die Experimentierklausel eingegangen, weil das ja wirklich spannend ist. Ich finde es auch plausibel, dass es rechtlich abgesicherte Möglichkeiten gibt, neue Konzepte praktisch zu erproben. Aber vielleicht können Sie wirklich noch einmal darauf eingehen, inwieweit diese hinsichtlich neuer Versorgungskonzepte wirklich etwas bringt oder was sie Ihnen dann an Möglichkeiten gibt. Denn wenn ich es richtig sehe – ich habe jetzt aber auch nicht die Zeit gehabt, das gründlich zu prüfen –, sieht die Klausel ja auch vor, dass von den Mindestanforderungen an Personal etc. temporär abgewichen werden kann. Jetzt ist die Frage, inwiefern das eventuell für dauerhafte Versorgungskonzepte eine Rolle spielt. Vielleicht könnten Sie etwas dazu sagen.

Dann hätte ich gern in Ihre Richtung noch eine Frage zum Thema Finanzierung. Denn in Ihrer Stellungnahme – das muss ich jetzt kurz vorlesen – schreiben Sie im zweiten Punkt:

Aufgrund der Finanzierungssystematik im Rettungsdienst ist zwar grundsätzlich eine nachträgliche Finanzierung von Mehrkosten möglich, jedoch in der Regel nur in darauffolgenden Budgets realisierbar und stellt somit keine realistische Option zur Liquiditätssicherung dar. Vor diesem Hintergrund ist zu prüfen, wie für derartige Situationen antizipiert und beispielsweise in vorausgedachten Rettungspaketen berücksichtigt werden können.

Das ist absolut klar, plausibel und nachvollziehbar. Vielleicht können Sie noch einmal darstellen, ob es ganz konkrete Überlegungen oder gar schon erprobte Modelle gibt, wie so etwas aus ihrer Sicht aussehen könnte, also wie Sie sich das vorstellen würden.

– 91 –

Zum Thema Pflege gebe es wirklich tagelang etwas zu sagen und auch zu diskutieren. Das ist ja auch notwendig, und an vielen anderen Stellen tun wir das auch. Ich möchte mich deshalb auf nur zwei wirklich wichtige Punkte konzentrieren.

Frau Kiefer, Sie haben das Thema Primärversorgungszentren erwähnt, also ein Modell, das ja damals von der Robert Bosch Stiftung über diesen ganzen PORT-Ansatz entwickelt worden ist und das, wie ich finde, auch eine ganz wichtige, tolle Möglichkeit ist. Wir haben jetzt im Land auch schon eine Förderung in gewisser Form für die Etablierung. Jetzt stellt sich mir aber die Frage – nach Ihrer Bewertung gerade auch solch einer Förderung zum jetzigen Zeitpunkt, weil wir ja das Problem der rechtlichen Grundlage immer noch nicht gelöst haben, die ja auf der Bundesebene noch zu erfolgen hat –: Mit was für einer Form der Versorgung haben wir es denn eigentlich da zu tun? Ist es stationär? Ist es ambulant? Und vor allem ist natürlich auch die dauerhafte Finanzierung noch nicht gewährleistet. Dazu wird ja auch der Bund irgendwann ganz klare Vorstellungen haben müssen. Es ist ja auch zu Recht Teil des Ampelkoalitionsvertrags, aber wir haben es halt noch nicht. Das heißt, die Bandbreite, wie so etwas ausgestaltet ist und was man unter so einem PVZ versteht, ist momentan, glaube ich, relativ groß. Manch einer sieht da fast ein Ärztehaus drin – ich überspitze es mal –, andererseits ist das dann wirklich ein Ansatz. Vielleicht können Sie noch einmal etwas dazu sagen, auch zu den Gefahren, die es momentan gibt, oder zu der Situation, wie Sie sie einschätzen.

Dann haben Sie gerade auch die Themenbereiche Ausbildung und Akademisierung sowie den eigentlich lückenlosen Marsch durch die Möglichkeiten, den man gehen muss, angesprochen. Das teilen wir auch wirklich sehr und haben uns da ja auch z. B. beim Thema Pflegehilfsberufe, Weiterentwicklung zur Pflegeassistentin seitens der SPD-Landtagsfraktion sehr engagiert und versucht, einen Impuls zu geben. Die Frage ist jetzt: Wie schätzen Sie das ein?

Für uns ist gerade auch bei der Assistenz Ausbildung ganz wichtig, dass das Qualifikationsniveau 3 auf jeden Fall erreicht wird. Wie schätzen Sie das fachlich ein? Ist es aus Ihrer Sicht möglich, dieses für einen breiten Anteil der Schülerinnen und Schüler, die sich dann dafür entscheiden, wirklich innerhalb eines Jahres unter den generalistischen Anforderungen – denn wir wollen ja eine generalistische Assistenz – zu erreichen? Ist es da aus Ihrer Sicht möglich, dass man das gut in einem Jahr erreichen kann, oder braucht man da länger?

Abg. Jochen Haußmann FDP/DVP: Ganz herzlichen Dank. Sie, die Herren Groß – man könnte ja sagen: das „Duo Groß“ –, haben es in der schriftlichen Stellungnahme ja als entscheidend bezeichnet, Notfallpläne aufzustellen. Ich könnte mir vorstellen, dass man das auch im Zusammenhang mit dem Pandemieplan des Landes Baden-Württemberg erledigt und das dort mit aufnimmt. Mich würde einfach interessieren, ob Sie das ebenfalls in der Verbindung sehen.

– 92 –

Dann haben Sie auch noch – es wurde jetzt auch schon abgefragt – von geeigneten Ausnahmeregelungen geschrieben. Ich erinnere mich noch an das Jahr 2020, als es darum ging, wie die Notfallsanitäterinnen und -sanitäter eingesetzt werden, auch in der Pandemiephase. In anderen Ländern gibt es ja schon Regelungen, die keine Notfallärztinnen und -ärzte mehr vorsehen. Deswegen auch da noch einmal die Frage: Wie stellen Sie sich das vor? Nur als Ausnahme, oder können Sie sich da auch vorstellen – mit Blick auf die nächsten Jahre, in denen auch der Ärztemangel auf uns zukommt –, dass wir da noch weiter denken müssen? Minister Lucha hatte ja dazu, sagen wir mal, die Idee, dass unsere Rettungsfahrzeuge von der Ausstattung her eigentlich ganz anders dargestellt werden sollten; denn es ist sichtbar, dass die Zentralisierung unserer Klinikinfrastruktur weitergeht. Aktuell gibt es im Ostalbkreis eine entsprechende Diskussion. Wie schätzen Sie das ein? Wo müssen wir darauf achten? Denn das ist ja für die Menschen auch eine zentrale Frage: Wie wird die Versorgung sichergestellt? Müssten wir also auch da sozusagen neue Wege denken?

Herr Groß, habe ich es richtig verstanden, dass Sie sagen, die 116 117 können wir als Integrierte Leitstelle nehmen? Denn heute Morgen gab es ein klares Plädoyer, das so zu belassen. Um sicherzugehen, dass ich es richtig verstanden habe, noch einmal die Frage, wie Ihre Vorstellungen zu dieser Servicestelle, zu dieser Anlaufstelle aussehen.

Herzlichen Dank, Frau Kiefer und Herr Koch. Sie haben in Ihren Papieren vorgeschlagen, auch Modelle für die Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten voranzutreiben. Da wäre einfach noch einmal interessant, zu erfahren, welche Beispiele, welche Vorstellungen Sie in diesem Bereich haben. Gleiches gilt für das Thema Digitalisierung, das Sie auch angesprochen haben. Ich denke an das Thema „Telepflege/Telemedizin“, aber auch Pflegehilfsmittel. Es gibt ja schon eine ganze Menge Innovationen, die auch bei uns in Baden-Württemberg entwickelt werden, die aber bisher noch nicht so richtig Eingang in die tägliche Praxis finden. Vielleicht könnten Sie auch dazu noch etwas sagen.

Dann hatten Sie noch eine Verpflichtung der Kommunen und Landkreise notiert, eine umfassende Notfallplanung zu erstellen. Das könnte Aufgabe der kommunalen Gesundheitskonferenzen sein, die wir heute Morgen auch schon intensiv diskutiert haben. Es geht darum, dafür zu sorgen, dass wir sozusagen eine Struktur haben und nicht erst im Krisenfall entsprechende Überlegungen anstellen müssen. Ich würde das auch im Zusammenhang mit dem Pandemieplan sehen, ergänzend zu den kommunalen Gesundheitskonferenzen. Vielleicht könnten Sie auch dazu noch etwas ergänzen.

Ganz herzlichen Dank.

Abg. Carola Wolle AfD: Vielen Dank für die interessanten Vorträge. – Jetzt habe ich einmal eine ganz allgemeine Frage an die Rettungssanitäter und an die Rettungsbeiräte: Es gab ja viele Übergriffe bei Einsätzen. Wie haben Sie das jetzt in den Griff

– 93 –

bekommen? Haben Sie da irgendwie ein Eigenschutzkonzept? Das ist einfach mal wichtig; denn so etwas geht gar nicht.

Dann wurde das Thema Gemeindenotfallsanitäter angesprochen. Für mich ist die Frage: Wo ist da der Unterschied zur alten Gemeindeschwester? Aktuell haben wir ja Diakonien. Wo ist da der Unterschied?

Zum Thema Kommunikation und Digitalisierung: Wenn Sie, das „Duo Groß“ – ich nenne sie jetzt einmal auch so –, sich einmal Gedanken machen würden, wenn Sie sich konkret technische Neuerungen wünschen dürften, wo wäre die größte Not? Was würden Sie sich da wünschen? Wo ist also der größte Druck vorhanden?

Frau Kiefer, Sie hatten den Präventionsgedanken angesprochen, wenn ich es richtig notiert habe. Wie könnte das durch die gesetzlichen Krankenversicherungen in irgendeiner Form unterstützt werden? Sehen Sie da eine Möglichkeit oder auch eine Notwendigkeit an dieser Stelle?

Bei der Akademisierung der Pflege würde mich interessieren, wie hoch Ihrer Meinung nach der prozentuale Anteil der Studenten mit Ziel Universitätsabschluss oder Fachhochschulabschluss sein soll, was für Sie das ideale Bild ist.

An Sie, Herr Koch, hätte ich noch eine Frage. Sie haben die Themen Blackout und „Vernetzung der Systeme im Mobilfunkbereich“ angesprochen und erwähnt, das sei alles sehr schwierig. Das ist das eine. Für mich stellt sich aber auch die Frage: Wie sieht die Versorgung von irgendwelchen medizinischen Geräten aus? Im Krankenhaus – Beatmungsgeräte usw. – ist es klar, aber in der Pflege gibt es bestimmt auch irgendwelche medizinischen Geräte. Daher interessiert mich, wie das sichergestellt ist.

Danke schön.

Vorsitzender Alexander Salomon: Gibt es weitere Fragestellungen? Eine Wortmeldung habe ich noch gesehen, und zwar von Herrn Abg. Dr. Preusch. Wenn es in Ordnung ist, würde ich diese Frage jetzt noch ermöglichen. Dann kann man gesammelt antworten. – Bitte, Herr Abg. Dr. Preusch.

Abg. Dr. Michael Preusch CDU: Auch noch einmal an die Herren Groß: Herr Haußmann hat das Thema Ausstattung schon angesprochen. So vorteilhaft eine Pluralität sein kann, so schwierig ist es jedoch erst recht, wenn man Resilienz erzeugen kann. Konkrete Frage: Warum gibt es nicht den RTW Baden-Württemberg, in den ich meine Notfallsanitäter von Konstanz oder von Stuttgart hineinsetzen kann und dieser sich nicht immer wieder neu orientieren muss, wo ich sozusagen den Notarzt landesweit einsetzen kann, es also sozusagen einen festen Standard gibt, der landes-

– 94 –

weit einheitlich ist? Denn die Anforderungen im Land sind vergleichbar, und andere Bundesländer bekommen es ja in ähnlicher Richtung hin. Deshalb diese Frage.

Die zweite Frage: Auch das Thema Digitalisierung ist erwähnt worden. Das ist natürlich nicht nur Aufgabe des Staates. Natürlich liegt die Zuständigkeit für die Finanzierung dort, aber auch die Träger müssen da mitspielen. Aus eigener Erfahrung wünscht man sich bei manchen Projekten schon ein bisschen Unterstützung, wenn es um dieses Thema geht. Ich erinnere – ein Beispiel – an die smartphonebasierte Alarmierung, die mittlerweile in den Leitlinien steht, die hoch und runter gespielt wird, die in manchen Bereichen schon deutlich besser verankert ist als bei uns.

Das heißt: Wie bringen wir, wenn neue Ideen, Leitlinien, Empfehlungen kommen, diese sozusagen frühzeitig an den Patienten? Da sind wir auf die Träger im Rettungsdienst angewiesen.

Ein ganz wichtiger Punkt ist noch die Schnittstelle zwischen Rettungsdienst und Klinik. Wir sind ja weit weg von dem Konzept „Load and Go“. Der Rettungsdienst ist also nicht mehr nur der Zulieferer für die Klinik, sondern er leistet außerhalb der Klinik wertvolle Arbeit in der Versorgung von Patienten. Deshalb muss die Schnittstelle auch in diesem Punkt weiter ausgebaut werden. Sie hatten das Thema Datenübertragung erwähnt. Wir haben ja mit der SQR-BW in Baden-Württemberg schon die Qualitätssicherung; ein wirklich gutes Tool. Die Frage ist da natürlich die Datenübermittlung.

Dann kommt es natürlich auch auf das Material an. Sie kennen die vielen kleinen Dinge, die am Patienten angewendet werden. Daher die Frage: Können die in der Klinik später fortgeführt werden? Stimmt man sich mit dem Klinikträger vor Ort ab, wenn es um Behandlungskonzepte geht? Ich glaube, auch da ist noch ein bisschen Luft nach oben und Nachholbedarf, um eine qualitativ gute Versorgung auch außerhalb der Kliniken sicherzustellen und die Kliniken noch besser zu vernetzen. Ich darf in diesem Zusammenhang an eine Diskussion im Rahmen der Coronapandemie erinnern. Damals habe ich die Frage aufgeworfen, die von Vertretern des Rettungsdienstes kam: Brauchen wir die präklinische Coronatestung im Schnelltest? Da wurde zurückgefragt, wer die Finanzierung übernimmt. Das wäre nicht die erste Frage gewesen, die ich erwartet hätte. Das sind sozusagen Tools, die auf verschiedenen Ebenen empfohlen worden sind, und dann muss ich natürlich auch schauen: Wie setze ich Dinge um, erst recht, wenn sie von Mitarbeitern eingefordert werden?

Es geht auch um die Frage: Wie gehen wir damit um, wenn Neuerungen entstehen, Empfehlungen vorliegen? Wie bekommen Sie es in der Pluralität Ihrer Trägerorganisationen hin, das sozusagen vergleichend auszurollen. Vonseiten der BWKG wurde ja gesagt, die Kliniken würden sich wünschen, die Notaufnahmen würden sich wünschen, dass der Patient mit Atemwegssymptomen vor der Klinikeinlieferung getestet wird, um Patientenströme besser zu steuern. So hatten Sie es ja auch erwähnt. Da fehlt mir noch die Schnittstelle und das Verständnis, zu sagen: Wir setzen Konzepte

– 95 –

schon vor der Klinik um, um die Klinik schlussendlich auch zu entlasten. Das ist zum einen im Zusammenhang mit Corona, aber auch bei der Verortung von Patienten wichtig. Denn bis heute ist es ja so, dass sich der Notarzt die Finger wund telefoniert, wenn er den Patienten irgendwo unterbringen will. Beim Thema „Schnittstellen und Kommunikation“ gibt es auch ein bisschen Nachholbedarf.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. – Dann würde ich direkt an Sie abgeben. Ich überlasse es Ihnen, wie Sie es machen. Sie sind frei in der Beantwortung.

Frau Adlhoch: Herzlichen Dank für die Einladung und die Möglichkeit, unsere Darstellung über den Rettungsdienst einzubringen: Wo stehen wir? Wie ist die Situation während der Pandemie gewesen? Wie ist die aktuelle Situation?

Wir haben uns überlegt, wie wir die Vielzahl der Fragen beantworten, ohne jetzt hier noch drei, vier Stunden lang zu sitzen. Es sind viele Fragestellungen aufgekommen, die auch uns sehr beschäftigen und uns auch tagtäglich begleiten. Mit Blick auf die Zeit haben wir versucht, das etwas unter uns aufzuteilen.

Ich würde gern die Frage zum Thema Redundanzen beantworten. Sie haben die Frage gestellt, wie wir es mit Blick auf die aktuelle Lage – Energiemangellage – in Sachen Redundanzen sehen. Ich glaube, von Ihnen kam die Frage hinsichtlich der Stromversorgung. Mit Blick auf die Überarbeitung der Förderrichtlinien kam genau diese Frage auf. Wir haben vor einigen Monaten gemeinsam mit dem Innenministerium die Förderrichtlinien für die Förderung von Rettungswachen überarbeitet und haben in diesem Rahmen dann auch Notstromaggregate mit in diesen Bereich aufgenommen. Daher ist dieses Thema beim Neubau von Rettungswachen zwischenzeitlich geregelt.

Wo wir natürlich immer noch Nachholbedarf haben, sind die vorhandenen Strukturen. Den Rettungsdienst gibt es ja nicht erst seit gestern, sondern schon seit einigen Jahren, und es gibt durchaus auch Rettungswachen, die gerade mal zehn, 15, 20 Jahre alt sind, wo wir jetzt in Gesprächen sind, wo man da die Redundanzen anbringt und wo man Notstromaggregate installieren kann, vielleicht auch in Kooperation mit Feuerwehren, mit Institutionen vor Ort, um sowohl die Energie- als auch die Stromversorgung sicherzustellen. So viel vielleicht zum Thema Redundanzen.

Ich würde jetzt weitergeben an Herrn Groß. Wir wollten einfach vermeiden, dass alle vier alle Themen aufgreifen, wodurch die Sitzung schwierig und langatmig geworden wäre.

Danke schön.

– 96 –

Herr Neuhauser: Wir haben uns gerade kurz abgestimmt. Bevor die Herren Groß dann den letzten großen Block übernehmen, würde ich kurz etwas zu dem Thema Ausnahmegenehmigungen sagen. Wir haben ja während der Pandemie gemeinsam mit dem Innenministerium vor allem das Thema „Sicherstellung der Vorhaltung vor allem im Bereich der Notfallrettung“ besprochen und haben uns, um das wirksam umsetzen zu können, auf diverse Ausnahmeregelungen insbesondere zur Besetzung der Fahrzeuge in der Notfallrettung verständigen können, was sich als ein sehr wirksames Instrument erwiesen hat. Wir haben auch zunehmende Krankheitsquoten. Wir haben damit auch in den eigenen Reihen Probleme gehabt, auch Probleme in der Besetzung der Rettungsmittel. Wir können da mit Sorgfalt und Bedacht vorgehen. Wir monitoren zwischenzeitlich wöchentlich zwischen Innenministerium und Sozialministerium unsere Krankheitsquoten, um auch hier ständig in einem sehr zeitnahen Austausch zu sein, wie sich bei uns die Lagen entwickeln. Daran passen wir immer wieder auch die Möglichkeit der Ausnahmeregelung an. Es wäre sicherlich hilfreich, wenn dieses Instrumentarium der Ausnahmeregelung auch noch einmal als gesetzliche Möglichkeit vorgesehen würde. Wir machen es im Moment so: In kurzen regelmäßigen Abständen wird das immer wieder der Lage angepasst und verlängert. Dank diesem Instrumentarium ist es uns auch möglich – da hat es mitunter mit die größte Wirkung, im Bereich der Notarzteinsatzfahrzeuge –, dass wir den Arzt nach wie vor schnellstmöglich zum Patienten bringen können. Insofern ist das ein wirksames Instrument, von dem wir uns in Zukunft auch gut vorstellen können, dass es in Zukunft weiterhin Bestand haben wird.

Herr Daniel Groß: Vielen Dank auch noch einmal von meiner Seite. – Sie haben die Versorgungslücken angefragt, die wir angesprochen haben. Aus unserer Sicht ist der Rettungsdienst immer dann da, wenn andere Versorgungssysteme nicht greifen – seien es sozialpädagogische Versorgungskonzepte, seien es sozialpflegerische, Pflegenotstandskonzepte in der Häuslichkeit. Wer wird angerufen? Wer kommt? Der Rettungsdienst. Was macht er? Er transportiert in der Regel in ein Krankenhaus. Diese Lücken waren natürlich in der Pandemie größer als außerhalb der Pandemie und sind nach der Pandemie auch größer als vor der Pandemie, weil wir natürlich den Personalmangel in ganz anderem Umfang haben. Am deutlichsten wird das sicherlich beim ärztlichen Notdienst – das muss man einfach so sagen –, der aus unserer persönlichen Sicht einfach nicht leistungsfähig genug ist. Deshalb kommt es bei den Rettungsdiensten zu sehr vielen Notfalleinsätzen, die eigentlich keine sind. Marc, das ist dein Thema gewesen, aber ich möchte es, wenn ich darf, gleich beantworten: Ja, ganz klare Forderung auch von uns: 116 117 muss auf die ILS. Wir können in keiner Art und Weise nachvollziehen, warum da eine Trennung vollzogen wurde. Wir halten es für unabdingbar, dass die Bürgerinnen und Bürger eine Anlaufstelle haben und dass für die Leitstellen dann auch, was auch in der kurzen Zeit, in der wir es mal auf den ILS hatten, ja nicht möglich war, die Disposition des ärztlichen Notdienstes durch die ILS möglich wird. Das halten wir für einen ganz, ganz wichtigen Punkt, weil die Bürgerinnen und Bürger in der Regel oder vielfach nicht unterscheiden können, wo sie jetzt anrufen, und weil es aus unserer Sicht überfällig ist, so

– 97 –

etwas zu tun. Aus unserer Sicht wäre es eine sehr gute Lösung, das derart auszugestalten.

Dann darf ich vielleicht noch ganz kurz etwas zum Thema Rettungsfahrzeuge sagen. Ich glaube nicht, dass beispielsweise der RTW in Bayern besser ist als die baden-württembergischen RTWs. Wir sind alle permanent bestrebt, hier Vereinheitlichungen durchzuführen. Aber wir haben eben auch einen sehr, sehr hohen Innovationsstand in unseren Rettungsmitteln, weil wir uns alle vier – wenn man die Kollegen vom Badischen Roten Kreuz als Verband noch dazu nimmt, fünf – sehr innovativ mit unseren Rettungsmitteln auseinandersetzen. Natürlich muss es eine gewisse Standardisierung geben. Die gibt es auch. Es gibt auch Vorgaben, beispielsweise – Sie haben das angesprochen – die Standardarbeitsanweisung, die Vorabdelegation, die wir jetzt umgesetzt haben, seit dem 1. Juli, die in der Pandemie auch vorher schon einmal möglich war, und zwar für die Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter, wo wir die Möglichkeit geschaffen haben. Selbstverständlich müssen alle Ausrüstungsgegenstände, die hierfür benötigt werden, auf den Fahrzeugen vorgehalten werden.

In diesem Zusammenhang sind wir jetzt gerade dabei, z. B. die Medikamentenausstattung in ganz Baden-Württemberg zu vereinheitlichen. Bisher ist das immer auf regionaler Ebene und da auch in der Regel in Abstimmung mit den Klinikärzten passiert, um hier die Abstimmung zu haben. Aber hier gibt es auch von der Notärzteschaft eben eine ganz deutliche Forderung, das weiter zu vereinheitlichen, um das noch weiter zu verbessern. Ich denke, dass wir auch da auf einem sehr guten Weg sind, was das Ganze angeht.

Zum Gemeindenotfallsanitäter wird Kollege Groß gleich noch etwas sagen.

Ein Wort, bevor es der Kollege aufgreift, zur Experimentierklausel: Warum ist die auch so wichtig? Wenn wir im Rettungsdienst irgendetwas ausprobieren wollen, dann bekommen wir von den Kostenträgern, in der Regel von den Krankenkassen, zu hören: Was nicht irgendwo steht und gesetzlich verankert ist, wird nicht finanziert. Das mag aus deren Rechtskonstellation – das soll jetzt gar nicht so negativ klingen, wie es vielleicht herüberkommt – und Aufsichtssituation auch richtig sein, weil die ja auch nicht einfach bezahlen können, was sie selbst für richtig halten. Von einer solchen Experimentierklausel erhoffen wir uns eine Finanzierungsmöglichkeit für Konzepte, für neue Dinge, die wir einmal ausprobieren müssen, beispielsweise Gemeindenotfallsanitäter, die reduzierte Änderung des Notarzttindikationskatalogs usw. Das ist auch ein ganz wichtiger Punkt bei der Experimentierklausel, den man ganz gern vergisst, der aber sicherlich sehr wichtig ist.

Vielen Dank.

Herr Marc Groß: Genau. Eine Experimentierklausel ist auch sonst notwendig: Wenn wir, wenn Sie so wollen, ein zusätzliches Rettungsmittel über die Leitstelle alarmieren, brauchen wir dafür auch eine gesetzliche Grundlage. Ansonsten müssten die

– 98 –

sozusagen um die Leitstelle herum operieren. Das ginge natürlich auch; da könnte man mal mit der Kassenärztlichen Vereinigung sprechen. Klar: Gemeindenotfallsanitäter sind sozusagen ein ähnlicher Ansatz wie die Community Health Nurse. Es geht im Kern darum, gerade im ländlichen Raum, wo es sozusagen wenig Beratungselemente gibt, durch die der Einsatz eines RTW verhindert werden kann, Vorschub zu leisten. Es geht sozusagen um MedMobil – das ist unser Arbeitsbegriff hierfür. Wir haben da auch schon mit ein, zwei Landkreisen schon mal ein Preisschild drangemacht und haben auch entsprechende Vorbereitungen hierfür getroffen. Ich glaube, da ist es jetzt einfach wichtig, dass wir das als Maßnahme mitnehmen und dann einfach einmal in die Umsetzung bringen, das auch evaluieren lassen und schauen, was wir daraus generieren.

Wir müssen natürlich auch vorsichtig sein, damit wir nicht nur patchworkartig Versorgungslücken für einen kurzen Zeitraum beseitigen.

Zum Thema „Smartphonebasierte App-Anwendungen“: Ich weiß, dass das in vielen Teilen Baden-Württembergs schon realisiert ist und dass wir dazu jetzt zumindest einen Hinweis im neuen Rettungsdienstplan haben. Denn am Ende des Tages sind das auch versicherungstechnische Fragen, die wir in diesem Zusammenhang klären müssen.

Beim Thema „Testung unserer eigenen Mitarbeitenden bei der Anfahrt“ weiß ich nicht, wie das bei euch gewesen ist. Bei uns sind jeden Tag alle Mitarbeitenden in allen Rettungswachen in Baden-Württemberg stringent getestet worden.

(Zuruf des Abg. Dr. Michael Preusch CDU)

– Bitte?

(Abg. Dr. Michael Preusch CDU: Es ging um die Patienten!)

– Ach, es ging um die Patienten.

(Abg. Dr. Michael Preusch CDU: Das bringt ja der Klinik nichts! Der Patient, der getestet wird, bringt der Klinik etwas!)

– Okay. Dann hatte ich die Frage falsch verstanden.

Zum Thema „Datenübermittlung und Schnittstellen“, um das noch einmal praktikabel zu machen: Ich habe davon gesprochen, dass wir einmal Anwendungsfälle definieren sollten. Das ist all das, was mit Disposition zu tun hat, also all das, wo es große Datenaufkommen gibt und wo wir dann auch die Rettungsmittel effizienter zuweisen und disponieren könnten, wo wir Menschen entlasten können. Ich denke an Sprachsteuerung und Unterstützung des Disponenten, der dann nämlich im Einzelfall

– 99 –

entscheiden muss – in einer emotionalen Situation –: Schicke ich den RTW jetzt raus, oder nicht? Solange der sozusagen keine Zwischenelemente hat und zusätzliche Anrufe kommen – – Der Daniel hat das vorhin gesagt, 116 117, Anrufe, die überhaupt nichts bei uns zu suchen haben, die trotzdem emotional vorgetragen werden und wo der Disponent dann in der Situation vielleicht sinnvollerweise durch Sprachsteuerung unterstützt werden kann.

Ich glaube, das sind Elemente, bei denen uns eine Klausel im Rettungsdienstgesetz helfen kann, die Themen einfach einmal anzugehen, zu systematisieren und dann schrittweise pilotartig auszuprobieren. Das machen wir mit vielen Projekten auch, Stichwort Telenotarzt, um Ihnen das einmal zu nennen. Natürlich höre ich da immer wieder: „Wieso geht denn das nicht schneller?“ Auf unserer Seite, genauso bei den Krankenkassen und auch im Innenministerium sagt man uns manchmal: „Wir alle gemeinsam finden, es könnte schneller gehen.“ Das ist natürlich auch eine Frage unserer Struktur: wie wir Debatten führen, wie wir ausgestalten, wie wir sozusagen klassisch durch AGs, durch runde Tische verschiedene Meinungen von verschiedenen Verbänden zusammenführen und daraus einen Konsens entwickeln und das dann sozusagen in die Pilotphase führen.

Wir haben da wenig mit agilem Projektmanagement zu tun. Also, auch wir Verbände haben da Nachholbedarf. Das sage ich ganz offen. Aber das soll ein Stück weit auch Erklärung sein: Bis alle Rahmenbedingungen geklärt sind – egal, ob rechtlicher oder versicherungstechnischer Natur –, brauchen wir immer auch ein Stück weit Zeit, und ich gebe ihnen recht: In der Pandemie sind wir natürlich durch die einen oder anderen Elemente auch zurückgeworfen worden. Aber wir sind an vielen Themen gemeinsam auch mit dem Ministerium und den anderen Stakeholdern dran, und ich glaube, es ist natürlich nicht einfach gewesen – gerade in den letzten zweieinhalb Jahren, in denen wir es eigentlich gebraucht hätten –, die Themen mit noch höherem Druck nach vorn zu bringen.

Zum Thema „Übergriffe auf Rettungskräfte“: Das ist ein Thema, das, wenn Sie so wollen, immer wieder in Erscheinung tritt. Sie erinnern sich vielleicht an Stuttgart, wo Rettungskräfte vom DRK Stuttgart eingekesselt waren. Wir von unserer Seite betonen die Frage „Wie kann ich deeskalierend wirken?“ für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter in der Ausbildung stärker. Wir machen auch Angebote für innere Gesundheit, sodass man sich auch mit psychologischen Hintergründen austauschen kann. Wir versuchen, die Angebote, die es ermöglichen, sich auch mit psychologischem Hintergrund darüber auszutauschen, was man täglich erlebt, flächendeckend aufrecht zu erhalten. Das ist nicht nur im Rettungsdienst, sondern auch im Bevölkerungsschutz ein immer größer werdendes Thema: Wie verarbeite ich eigentlich die Drucksituation und das Erlebte im Alltag? Das nimmt heutzutage einen größeren Stellenwert ein, als es vielleicht vor ein paar Jahren der Fall gewesen ist.

(Herr Daniel Groß: Darf ich noch kurz etwas dazu sagen?)

– 100 –

Vorsitzender Alexander Salomon: Bitte. Sie dürfen. Ja klar.

Herr Daniel Groß: Vielleicht noch zwei Ergänzungen: Es kam ja zwei, drei Mal die Frage nach Beispielen für die Digitalisierung. Vielleicht kann ich da noch das eine oder andere Beispiel nennen, um das ein bisschen deutlicher zu machen.

Die Schnittstellenproblematik besteht eigentlich immer zwischen Krankenhaus und Rettungsmittel oder zwischen Krankenhaus und Leitstelle. Da fallen mir jetzt zwei ganz klare Beispiele ein. Sie haben es vorhin angesprochen.

In der Regel telefoniert die NEF-Fahrerin/der NEF-Fahrer Bettenkapazitäten ab, weil wir eben keinen digitalen Bettennachweis haben, der auf den Fahrzeugen sichtbar ist. Es ist so ein Projekt. Ich glaube, Herr Abg. Miller war es, der nach Beispielen gefragt hatte – oder Herr Abg. Wahl, ich weiß es nicht mehr. Aber irgendjemand hat nach Beispielen gefragt. Hessen hat z. B. IVENA eingeführt – das als Beispiel –, und da werden eben die Bettenkapazitäten aufgelistet. Wir scheitern derzeit am Input aus den Krankenhäusern. Wir brauchen natürlich Echtzeitdaten. Wir brauchen keine Daten, die morgens irgendjemand im Krankenhaus eingibt und die dann drei Tage Gültigkeit haben. Es ist zwingend erforderlich, dass die Krankenhäuser da auch mitmachen, um solche Systeme dann auch im Echtzeitbetrieb zu realisieren.

Dann braucht es aber auch Regelungen, die wiederum eine Abmeldung durch Klicken auf die Meldung „Ich bin voll“ ermöglichen. Denn alles hat Grenzen. Ein Krankenhaus muss genauso wie der Rettungsdienst eine Versorgungssicherheit darstellen. So muss das auch ein Krankenhaus tun können. Denn ich kann halt nicht mit einem Infarktpatienten 45 Minuten reine Fahrzeit durch die Gegend fahren. Auch da muss man das also mitdenken. Das wäre ein Beispiel.

Zweites Beispiel, das mir ganz arg am Herzen liegt, ist die Rückmeldung: Was ist mit dem Patienten passiert? Alles selbstverständlich unter Datenschutzgesichtspunkten, aber es wäre für eine Leitstelle sehr interessant und wäre auch für die Notärztinnen und -ärzte sowie Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter sehr interessant, einmal eine Rückmeldung aus dem Klinikalltag zu bekommen. Das – das wissen alle, die aus dem medizinischen Bereich kommen – funktioniert momentan auf dem Flur – unter Umständen –, aber es funktioniert natürlich nicht standardisiert und auch nicht strukturiert. Auch das wäre ein weiterer Punkt, der sicherlich datenschutzrechtlich herausfordernd ist – das will ich gern zugestehen –, der unter diese Rubrik fällt.

Testungen im RTW haben wir sukzessive angefangen. Es gab halt dann auch ein paar Negativbeispiele, wo man einen Patienten dann nicht mehr losbekommen hat, nachdem er positiv getestet worden ist. Deshalb ist das ein etwas schwieriges Thema gewesen, aber das ist in ganz vielen Landkreisen dann auch gemeinsam mit den Kliniken umgesetzt worden. Es hat ein bisschen gedauert; man muss vielleicht auch ein bisschen Verständnis dafür haben, dass wir eine solche Pandemie noch nicht erlebt haben und deshalb Strukturen erst geschaffen werden mussten. Aber es ist

– 101 –

sicherlich richtig, dass das initial ein bisschen gedauert hat. Ich denke, dass wir dann – das ist wieder die lokale Ebene, die Marc angesprochen hat – lokal mit den Kliniken auch sehr gute Konzepte gefunden haben.

Vielen Dank.

Frau Kiefer: Ich versuche einmal, die vielen Fragen ein wenig zu bündeln. Die einfacher zu beantwortende Frage war die nach den Pflegefachpersonen im öffentlichen Gesundheitsdienst. Wir sehen es als wirklich zwingend an, dass eben auch hier Pflegefachpersonen angestellt werden. Der öffentliche Gesundheitsdienst wird ja ausgebaut. Aber ich glaube, mit der Expertise einer Pflegefachperson wäre der öffentliche Gesundheitsdienst noch besser aufgestellt. Das ist, sage ich mal, die leichter zu beantwortende Frage gewesen.

Ich möchte den Punkt Akademisierung ansprechen, und zwar haben wir ja durch das neue Pflegeberufegesetz die Möglichkeit, primär qualifizierende Pflegefachpersonen auszubilden. Wir sehen, dass das in diesem Bereich schon auch noch enorme Probleme bereitet, Menschen zu finden, die studieren möchten. Einige haben das Studium begonnen, aber dann auch wieder abgebrochen, weil einfach die Problematik besteht, dass im hochschulischen Bereich die Finanzierung der praktischen Einsätze nicht geregelt ist. Wir haben in Baden-Württemberg die Besonderheit, dass zumindest die Praxisanleiter finanziert werden. Das ist schon ein wichtiger Schritt, aber es ist eben halt nicht geklärt, wie die praktischen Einsatzzeiten in den Einrichtungen für die Studierenden vergütet werden. Es gibt gute Beispiele in anderen Bundesländern, wo eben teilweise die Studierenden eine Vergütung analog zu denen erhalten, die eine berufsschulische Ausbildung machen. Das ist sicherlich der Punkt, den man zwingend angehen muss. Denn wir brauchen, was ich auch schon gesagt habe, in Zukunft eben auch Kolleginnen und Kollegen, die hochschulisch qualifiziert sind.

Ein Manko ist die fehlende Möglichkeit, hier auch einen Masterabschluss zu erreichen. Auch hier bedarf es einer Ausweitung bis hin zur Promotion. Ich denke, da müssen wir hier im Land schon noch ein wenig beschleunigen, damit wir auch für diejenigen attraktiv sind, die, sage ich einmal, in den Beruf einsteigen wollen. Denn andernfalls sehe ich da schon ein klein wenig Probleme.

Herr Wahl hatte eine Frage zur Pflegeassistentenausbildung. Sie kennen unsere Haltung. Wir plädieren nach wie vor für eine generalistische Ausbildung und plädieren für eine Ausbildungsdauer von zwei Jahren und nicht von einem Jahr. Denn wir denken einfach, dass die Inhalte nicht in einem Jahr vermittelt werden können. Vor allem muss berücksichtigt werden, dass die praktischen Einsätze dann anders sein werden, also generalistisch ausgerichtet. Das bedeutet: ambulanter Bereich, stationäre Langzeitpflege, Klinik oder Akutklinik. Das in einem Jahr zu stemmen, sehen wir als schwierig an. Deshalb ist unsere Haltung eindeutig so, dass es zwei Jahre sein sollten, generalistisch ausgerichtet. Dann wird auch das Qualifikationsniveau 3 erreicht. Das ist unsere Haltung dazu.

– 102 –

Dann gab es noch die Frage, wie viel Prozent Studierende wir „fordern“. Der Wissenschaftsrat hat ja eine Quote zwischen 10 und 15 % vorgegeben. Ich denke, wir reden immer von einer Teilakademisierung. Wenn man also davon ausgeht, dass bei der Teilakademisierung die berufliche Ausbildung nach wie vor vorhanden sein wird, gehen wir einmal davon aus, dass – ich nenne jetzt einmal eine Zahl – mindestens 50 % auf jeden Fall akademisch ausgebildet sein sollten, wobei eine größere Zahl einfach idealer wäre. Das zur Akademisierung.

Dann gab es viele Fragen zur Heilkunde oder erweiterten Tätigkeit der Pflegefachpersonen und eben zur Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen. Ich denke, das passt gut zueinander. Vor Jahren hat der Sachverständigenrat ein Papier oder eine Stellungnahme erarbeitet, in welcher eben klar und deutlich herauskam, dass eben im Gesundheitswesen eine Neuverteilung der Aufgaben und Kompetenzen erfolgen soll und man überlegen muss, welche Tätigkeiten durch wen in der Versorgung der Betroffenen ausgeübt werden, also mit welchen Kompetenzen.

Ich selbst komme aus dem Intensivbereich und erlebe es schon auch, sage ich mal, täglich, dass wir einfach gewisse Aufgaben übernehmen, bei denen es nicht gesetzlich geregelt ist, dass es unsere Aufgaben sind, aber wir steuern vielfach die Versorgung unserer Intensivpatienten eigenständig. Wir bewegen uns da immer im rechtlichen Graubereich. Ich denke einfach, man sollte wirklich schauen: Wer macht was mit welcher Kompetenz? Pflegefachpersonen haben sich im Laufe der Jahre auch weiterentwickelt, haben eben auch Weiterbildungen besucht, sind Spezialisten in den einzelnen Bereichen, und das klassische Beispiel ist ja immer: Wir haben die Wundexperten, wir haben die Schmerzexperten, und diejenigen haben die Expertise und können auch diese Tätigkeiten eigenständig steuern und durchführen. Es geht nicht darum, die Diagnose zu stellen, sondern darum, dass man dann im Prozess eigenständig und eigenverantwortlich sowie abrechenbar einfach die Tätigkeiten und Aufgaben übernimmt.

Ich glaube, da sollten wir auch gewisse Hierarchiegrenzen überwinden oder einfach neu denken und eben auch offen sein für neue Möglichkeiten, um die Versorgung der Pflegeempfänger zu verbessern.

Wir diskutieren gerade intensiv über die erweiterten heilkundlichen Tätigkeiten. Es gibt ja vom Bund die Übertragung der heilkundlichen Tätigkeiten nach § 64d SGB V, wonach jedes Land ein Modellprojekt durchführen soll, wo auch klar definiert ist, in welchen Bereichen heilkundliche Tätigkeiten an Pflegefachpersonen übertragen werden. Auch hier ist es so: Die Diagnose und auch die Therapie bleiben in der Obhut der Ärzteschaft, aber die weitere Versorgung der Betroffenen wird dann eben von der Pflegefachperson durchgeführt. Das bedeutet eben wirklich die Steuerung der weiteren Versorgung. Die Verordnung von Medikamenten, von Hilfsmitteln bleibt dann in den Händen der Pflegefachperson. Ich glaube, dass auch hier zügig die Modellprojekte gestartet werden sollen.

– 103 –

Generell muss überlegt werden, dass wir wirklich nicht mehr nur über Delegation reden, sondern dass wir generell über Substitution reden, wenn es um gewisse Aufgaben oder Aufgabenkomplexe geht. Das dazu.

Dann gab es noch die Frage nach der Digitalisierung. Auch da ist es so, dass Digitalisierung sicherlich hilfreich sein kann. Wir haben viel technische Unterstützung, auch im Bereich der Pflegetätigkeiten. Da hat sich schon einiges entwickelt. Das kann für die Pflegefachperson eine Hilfe sein; ein Beispiel sind die einfachen Lifter, die es schon lange gibt, aber wenn es hier eine technische Unterstützung gibt, was die Bewegungsmöglichkeiten der Betroffenen angeht, dann ist es gut, auch die neuen Techniken zu nutzen. Dazu gehört auch die Sprachsteuerung.

Es gibt also neue Möglichkeiten, und es hat sich auch im ambulanten Bereich bewährt, dass ich eben über eine Spracherkennung meine Dokumentation erledigen kann, damit es dann direkt in der Akte des Patienten verankert wird. Ich denke, das ist auch in der täglichen Arbeit eine Hilfe für die Pflegefachpersonen. Es soll unterstützend sein, es soll die Pflegefachpersonen nicht ersetzen, sondern es ist, denke ich, ein Hilfsinstrument, um die Arbeit zu erleichtern. Hier ist eben auch die Einbeziehung der Pflegefachperson wichtig, wenn es um neue Entwicklungen geht. Wir haben in der stationären Langzeitpflege ja Roboter, die Getränke bringen oder Lieder vorsingen. Ich denke, das ist sicherlich auch mit den entsprechenden Pflegefachpersonen entwickelt worden. Das soll eben weiter ausgebaut werden.

Dann zu dem Bereich der Primärversorgungszentren, die ja jetzt entstehen: Ich hatte es kurz erwähnt. Es muss klar sein, wer in Primärversorgungszentren tätig ist. Es kann auch die Zukunft sein, dass eine Pflegefachperson dort eine eigene Ambulanz hat und dort beratend und unterstützend tätig ist, auch gewisse Aufgaben übernimmt wie z. B. regelmäßige Blutzuckermessungen. Das ist eben in den Primärversorgungszentren. Wenn die CHN dort verankert ist, dann steuert diese die Prozesse, spricht ab und berät, und ich glaube, das ist eben auch wichtig. Wir haben es gerade gehört: Im ländlichen Bereich wissen häufig die Bürgerinnen und Bürger nicht, wohin sie sich wenden können; sie wäre also auch Anlaufstelle und hätte Expertisen – sowohl im Gesundheitsbereich als auch in den ganzen Strukturen. Hilfe suchende Personen können sich an sie wenden und dann einen Platz finden. Man muss einfach einmal schauen: Es sind jetzt viele Projekte unterwegs. Herr Wahl hat die PORT-Zentren angesprochen, die von der Robert Bosch Stiftung unterstützt werden. Auch dort ist eine Pflegefachperson mit einer gewissen Expertise oder mit erweiterten Kenntnissen tätig, was die Tätigkeiten oder Aufgaben angeht.

Ich hoffe, ich habe alles soweit umfassend beantwortet. Die noch offenen Fragen müsste dann Herr Koch beantworten.

Vorsitzender Alexander Salomon: Davon gehe ich schwer aus. Herr Koch darf auch noch einige Fragen beantworten. Vorher hatte sich aber noch Frau Adlhoch

– 104 –

gemeldet. Sprechen Sie noch kurz dazwischen; dann springen wir zwar ein bisschen, aber dann sind wir hier vor Ort mit der Antwortrunde durch.

Frau Adlhoch: Ich will es ganz kurz machen. – Heute wurde mehrfach über die 116 117 gesprochen, wo wir unbedingt den Bedarf sehen, das wieder auf die Leitstellen zurückzunehmen. Denn ich glaube, die Zahlen sind nicht ganz bekannt. Wir hatten in der ersten Folie dargestellt, dass wir von etwa einer Million Einsätze im Jahr sprechen. Wir haben zwischenzeitlich eine Zunahme bei den Fehleinsätzen von weit über 30 %. Wir sprechen hier über sehr, sehr hohe Zahlen.

Beispiel: Wo ruft ein älterer Mensch – wir stellen das immer wieder fest –, der in einer Notsituation ist, an? Er braucht Hilfe. Er kann doch gar nicht beurteilen, welche Hilfe er benötigt. Wir stellen das tagtäglich fest. Unsere Mitarbeiter fahren nach der Disposition der Leitstelle an den Einsatzort und machen dort psychologische Betreuung, Erstversorgung, Unterstützungsleistungen, rufen auch mal den Hausarzt an. Ich glaube, das beeinflusst unseren Rettungsdienst, unsere Notfallrettung, die wirklich für den Notfall da sein sollte. Ich wollte einfach diese Zahl noch einmal in den Raum stellen.

Danke schön.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. – Wir geben jetzt an Sie, Herr Koch, ab. Sie dürfen wahrscheinlich den Abschluss übernehmen. Ich sehe nämlich keine weiteren Fragen vor Ort. Deswegen: Alle Last liegt jetzt auf Ihnen.

Herr Koch: Dann fange ich von hinten an. Auch ich wollte noch einmal auf 116 117 zu sprechen kommen. Ich kann das aus dem ambulanten Setting, auf einer anderen Ebene durchaus bestätigen, dass da eine Zusammenführung absolut sinnvoll ist, weil man wirklich auch Ressourcen stark bindet, auch was den Rettungsdienst betrifft. Das stellen wir auch in der ambulanten Versorgung fest. Ich denke, in Zeiten, in denen das über eine Linie gelaufen ist, war das mit der Versorgung zielführender. Also: Auch aus unserer Sicht das Votum, das zu unterstützen, was die Kollegen hier vorgetragen haben.

Dann wollte ich noch einmal ganz kurz auf das Thema Helferausbildung zu sprechen kommen. Frau Kiefer hat das ja eigentlich schon vollumfänglich dargestellt.

Ich möchte noch einen Aspekt herausgreifen. Wir unterstützen absolut natürlich das Thema, das wir gerade im Rahmen der Generalistik durchgängig herstellen können, vor allem auch mit Blick auf das neue Pflegepersonalbemessungssystem. In der Stufe II, die ja jetzt im Juni auch greifen soll, hätten wir eigentlich einen Bedarf von 30 % einjährig Examinierter bzw. Pflegehelfer mit einer QN-3-Ausbildung in der stationären Langzeitpflege. Dieses Ziel werden wir faktisch gar nicht erreichen, weil man in den letzten Jahren schlicht und ergreifend hier in diesem Bereich nicht qualifiziert hat.

– 105 –

Also, auch da noch einmal ein Hinweis an die Landesregierung, hier ein Stück weit auf den Bund einzuwirken, weil wir von den Einrichtungen aus die Stufe II in der Reform so gar nicht werden umsetzen können.

Auch noch einmal der Hinweis, dass es wirklich zielführend wäre, in Bezug auf die Qualifizierung eine bundeseinheitliche Regelung herzustellen und nicht 16 Einzelregelungen auf den Weg zu bringen.

Jetzt zu den eigentlichen Fragen, die in meine Richtung gingen, die auch Frau Professorin Elsbernd aufgeworfen hat. Es geht um das Thema „Wie sind wir denn als Einrichtungen auf Krisensituationen vorbereitet?“. Ich muss sagen, unsere generelle Situation in den Einrichtungen ist nach zweieinhalb Jahren Pandemie, nach Einführung einer generalistischen Pflegeausbildung, was gerade in der Langzeitpflege eine Riesenherausforderung darstellt, weil es ein komplett neues Modell ist und wir, die wir von den personellen Kapazitäten her eigentlich ziemlich stark gebunden sind, jetzt auch noch mit Notfallkonzepten konfrontiert sind, wo man sich in den einzelnen Einrichtungen fragen muss: Wer soll das denn alles überhaupt noch auf die Reihe bekommen? Da haben vor allem kleinere Einrichtungen ein Riesenproblem, muss man sagen. Die – um es mal ganz platt zu sagen – saufen hier im Tagesgeschäft tagtäglich ab. Die haben kaum Möglichkeiten, hier überhaupt ein Konzept zu erarbeiten. Unsere mittelgroßen und größeren Träger sind da natürlich im Vorteil, weil sie Synergieeffekte nutzen können. Da gibt es natürlich Notfallplanungen, die auch gesetzlich vorgegeben sind, aber man muss schlicht und ergreifend sagen: Es scheitert an den Ressourcen.

Ich habe es ja in meiner Eingangsrede ausgeführt – da komme ich auch gleich noch auf die Anfrage der Dame von der AfD zurück –: Wie sieht es während eines Blackouts aus? Man muss schlicht und ergreifend sagen, dass die meisten Pflegeeinrichtungen nicht über eine Notstromversorgung verfügen. Natürlich haben Kliniken eine separate Notstromversorgung. Wir haben glücklicherweise überwiegend keine Geräte, die zur primären Lebenserhaltung notwendig sind, aber natürlich haben wir vor Ort – das sage ich einmal – Sauerstoffkonzentratoren, Ernährungspumpen, wir haben Wechseldruckmatratzen, die am Laufen sind. Da ist schlicht und ergreifend, wenn der Geräteakku dann irgendwann leer ist aus, Feierabend. Das muss man klipp und klar so sagen. Da ist es für die Einrichtungen sehr, sehr schwierig, irgendwo einen Ersatz oder ein Back-up herzustellen. Wir – ich spreche jetzt für meinen Träger – haben uns jetzt aktuell darum bemüht, an Notstromaggregate heranzukommen. Sie können sich vorstellen: Das macht im Moment im ganzen Land jeder. Dementsprechend ist es auch äußerst schwierig, jetzt kurzfristig Kapazitäten aufzubauen.

Werfen wir einen Blick in die Kommunen: Wir haben ja hier bei uns vor Ort das Szenario eines Blackouts gehabt. Auch da war man relativ schnell am Ende der Fahnenstange, weil auch die Kommune lediglich über drei Notstromaggregate unterschiedlichster Kapazität und Größe verfügt. Wenn wir hier einen Blackout länger als, sagen

– 106 –

wir mal, fünf, sechs Stunden haben, wird es hier relativ eng. Da ist also dringender Handlungsbedarf gegeben. Das können meiner Meinung nach auch die Einrichtungen schlicht und ergreifend nicht selbst schultern.

Damit bin ich beim Hinweis von Herrn Haußmann, das Thema auch in die kommunalen Gesundheitskonferenzen zu verlagern. Eine klare Vorgabe oder Verpflichtung, hier auch die Kommunen und Landkreise mit ins Boot zu holen, ist, finde ich, ein sehr charmanter Vorschlag. Das wäre durchaus etwas, was vonseiten der Landesregierung angestoßen werden könnte.

Abschließend vielleicht noch: Wenn wir jetzt, sagen wir mal, prospektiv in den nächsten fünf bis zehn Jahren schauen, wäre es aus meiner Sicht zwingend erforderlich, auch wenn es beispielsweise um die Investitionsförderung von Pflegeeinrichtungen geht, darauf noch einmal einen Fokus zu legen. Ich kann mir durchaus auch vorstellen, dass bei Neubauten gewisse Forderungen, was auch diese Kapazitäten betrifft, gemacht werden, aber natürlich immer mit dem Hinweis, dass das dann auch zwingend zu 100 % im Rahmen der Investitionskostenverhandlungen anzuerkennen ist. Das wäre zwingend erforderlich.

Die große Frage stellt sich auch für die ambulanten Dienste; ich erinnere nur an die Themen Energie und Treibstoffe. Das ist ja auch beim Rettungsdienst ein großes Thema. Aber auch für die ambulanten Dienste ist das ein Thema. Da muss man sich natürlich auch überlegen, hier auch Reserven aufzubauen. Mit der aktuellen Finanzierungsstruktur wird es kaum möglich sein, hier eine Bevorratung vorzunehmen. Auch da sehe ich es eigentlich als sinnvoll an, das dann auf kommunaler oder auf Landkreisebene über konzertierte Aktionen gemeinschaftlich Vorsorge zu treffen.

Ich denke, das waren die wesentlichen Punkte von meiner Seite.

Vielen Dank.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Koch. – Jetzt frage ich noch einmal in die Runde, ob es noch weiteren Aussprache- oder Redebedarf gibt. – Ich sehe Kopfschütteln. Dann darf ich mich vielmals bei Ihnen bedanken. – Es gibt doch noch etwas. Okay. Herr Marc Groß, bitte.

Herr Marc Groß: Zum Thema „Pflegeeinrichtungen und verschiedene Trägergrößen und Einrichtungsgrößen“: Wir erstellen gerade auch ein grundlegendes Handlungskonzept im Rahmen der Liga der freien Wohlfahrtspflege, wo wir uns diesem Thema einmal grundsätzlich widmen: Was braucht es an KRITIS-Anforderungen für die Betreiber? Was können wir selbst machen, und wo reden wir eigentlich über Blackout, und wo nicht? Wir können das der Enquetekommission auch einmal zur Verfügung stellen. Ich finde, beim zweiten Handlungsfeld sollte man das auch noch einmal genauer betrachten, wie das Zusammenspiel lokal mit den unteren Katastrophen-

– 107 –

schutzbehörden – kurz: UKBs – und bei anderen Themen ist. Ich fand es gut, diesen Eindruck hier, und wir können Ihnen das gern zur Verfügung stellen.

Danke.

Vorsitzender Alexander Salomon: Wunderbar. Dann danken wir Ihnen. Wenn Sie uns das noch nachreichen, wären wir ziemlich dankbar dafür.

Dann versuche ich es jetzt noch einmal in aller Langsamkeit. Jetzt sehe ich auch bei Ihnen zufriedenes Kopfnicken. Wunderbar. Dann bedanke ich mich noch einmal bei Ihnen, Herr Koch, Frau Kiefer, Herr Marc Groß, Herr Neuhauser, Frau Adlhoch und Herr Daniel Groß,

(Beifall)

dass Sie uns die Informationen gegeben haben. Wir stehen immer auch bereit für die Entgegennahme weiterer Informationen.

Wir sind damit am Ende der öffentlichen Anhörung angekommen. Ich darf mich vielmals bei allen bedanken. Das war auch die letzte Sitzung in diesem Jahr, zumindest im öffentlichen Teil. Im nächsten Jahr geht es weiter.

Wir beenden jetzt den öffentlichen Teil der Sitzung und haben jetzt fünf Minuten Pause. Um 16:18 Uhr geht es mit der nicht öffentlichen Sitzung weiter.

(Schluss des öffentlichen Teils: 16:13 Uhr)

– folgt nicht öffentlicher Teil II (gesondertes Protokoll) –

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“

– II –

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

– 1 –

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

– 2 –

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

– 3 –

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-

– 4 –

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.

– 5 –

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

– 6 –

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

– 7 –

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,

– 8 –

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.

– 9 –

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 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-

– 10 –

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-

– 11 –

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.

– 12 –

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 Zwischenfazit 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.

– 13 –

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

– 14 –

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: Assistenzausbildung, 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

– 15 –

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.

– 16 –

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.

– 17 –

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 Finanzierungs Krise 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 ehrwürdigen 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:

– 18 –

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 ernststen 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 Gesamtrededzeit 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,

– 19 –

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 Regularien 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.

– 20 –

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.

– 21 –

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.

– 22 –

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 daran setzen, 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.

– 23 –

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

– 24 –

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

– 25 –

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 aufnähmen – 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-

– 26 –

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

– 27 –

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

– 28 –

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: Mir 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

– 29 –

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-

– 30 –

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

– 31 –

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

– 32 –

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

– 33 –

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.

– 34 –

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 Landeskrankenhaus-

– 35 –

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.

– 36 –

(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-

– 37 –

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-

– 38 –

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)

– 39 –

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.

– 40 –

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 aufgekomen 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

– 41 –

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

– 42 –

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

– 43 –

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.

– 44 –

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) –

17. LANDTAG VON BADEN-WÜRTTEMBERG
Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“

Öffentliche Anhörung

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.....(gesondertes Protokoll)

Teil II – öffentliche Anhörung

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

zum Handlungsfeld „Staatliche Krisenvorsorge, Krisenfrüherkennung
sowie Krisenbekämpfung“ S. 1

– II –

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

– 1 –

Teil II – öffentliche Anhörung (Beginn: 14:00 Uhr)

Anhörung von Thomas Strobl, stellvertretender Ministerpräsident und Minister des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen von Baden-Württemberg zum Handlungsfeld „Staatliche Krisenvorsorge, Krisenfrüherkennung sowie Krisenbekämpfung“

Vorsitzender Alexander Salomon: Meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich darf Sie recht herzlich zu Teil II unserer heutigen Tagesordnung, zur öffentlichen Anhörung, begrüßen.

Herr Strobl, ich darf Sie im Namen von uns allen ganz herzlich begrüßen und Ihnen danken, dass Sie heute da sind. Sie haben auch Verstärkung aus dem Ministerium bzw. aus den Behörden mitgebracht. Vielen Dank dafür. Somit können sicherlich alle Fragen, die heute gestellt werden, und auch alle Anmerkungen durchaus fachlich gut beantwortet bzw. begleitet werden.

Wir hatten vereinbart, dass Sie zunächst in die Thematik einführen. Danach haben die Fraktionen die Möglichkeit, Fragen direkt an Sie zu stellen. Sie können es dann jeweils auch weitergeben und delegieren, falls die Fragen durch die Fachkräfte aus Ihrem Ministerium beantwortet werden sollen.

Wenn Sie möchten, können Sie nach vorn ans Redepult kommen – ein bekannter Platz für Sie. Sie haben ungefähr 45 Minuten Zeit. Wir freuen uns natürlich über eine kürzere Vortragszeit.

(Vereinzelt Heiterkeit)

Minister des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen Thomas Strobl: Das liegt ganz bei Ihnen.

Vorsitzender Alexander Salomon: Ich sage das immer nur vorsorglich, bevor die Redezeit stark überzogen wird. Aber ich glaube, Sie sind so erfahren, dass Sie die Redezeit gut einhalten werden. Ihnen gehört jetzt das Feld.

Minister des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen Thomas Strobl: Herr Vorsitzender, das können wir selbstverständlich so handhaben. Ich bin da ganz flexibel. Mir ist gesagt worden: 45 Minuten. Ich habe dann gleich an eine Schulstunde gedacht. So habe ich meinen Vortrag jetzt zunächst mal vorbereitet.

– 2 –

(Vereinzelt Heiterkeit)

Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete, liebe Mitglieder der Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“, meine sehr verehrten Damen und Herren! Als Erstes möchte ich Ihnen sagen, dass ich Ihre Arbeit sehr ernst nehme und an diesem wichtigen Thema wirklich sehr interessiert bin. Deswegen ist es mir auch ein Anliegen gewesen, die Expertise, die wir im Innenministerium haben, mitzubringen, damit Ihre Fragen auch mit dem Expertenwissen, das wir im Innenministerium haben, unmittelbar beantwortet werden können – nicht dass ich mir das nicht auch selbst zutrauen würde, aber gerade bei einer Enquetekommission finde ich es wichtig, dass das Fachwissen der Experten, über das wir verfügen, Ihnen auch unmittelbar zur Verfügung steht.

Ich bedanke mich bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, dass sie heute Nachmittag hier in den Landtag gekommen sind.

Ihre Enquetekommission hat es sich zum Ziel gesetzt, Lehren aus der Coronapandemie zu ziehen und Handlungsempfehlungen zu entwickeln, um unsere Gesellschaft in Baden-Württemberg krisenfest und resilient aufzustellen. Das ist gut so, und das ist wichtiger denn je. Krisen gehören zum Leben, und dass es auch einmal eine schwere Krise gibt, gehört auch dazu. Es hat sich jedoch in der jüngeren Vergangenheit etwas geändert: Wir haben nicht eine schwere Krise, sondern wir haben mehrere schwere Krisen gleichzeitig, wir haben also eine multiple Krisenlage, wie es sie – jedenfalls nach meiner Einschätzung – in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland, also in den vergangenen mehr als 70 Jahren, so nicht gegeben hat. Mögen wir auch die Coronapandemie weitestgehend bewältigt haben, hält uns doch der brutale russische Angriffskrieg weiter in Atem. Als jemand, der sich seit vielen Jahren mit Krisenlagen beschäftigt, sage ich Ihnen: Stellen wir uns einmal darauf ein, dass uns das leider noch lange beschäftigen wird.

Auf abscheulichste Weise ist uns deutlich geworden, wie verletzlich unsere Sicherheit, und letztlich, wie verletzlich unsere Freiheit, unsere Demokratie und unser Frieden sind. Manche haben vielleicht gedacht, das sei alles selbstverständlich. Nein, nichts ist selbstverständlich. Dass man gesund ist, ist nicht selbstverständlich, aber auch die Demokratie ist nicht selbstverständlich. Vielmehr sind weltweit alle Demokratien, die es gibt, unter Druck, und zwar unter gewaltigem Druck von außen. Es ist ja nicht nur ein Krieg gegen Ukrainerinnen und Ukrainer, sondern gegen die Art, wie wir leben, gegen unsere Freiheit und gegen unsere Demokratie, und die internen Herausforderungen für unser demokratisches Gemeinwesen sind ebenfalls immens.

Die Folgen des Krieges: explodierende Energiepreise, drohende Versorgungsengpässe, Hunderttausende schutzsuchender Menschen auf der Flucht – also auch hier gigantische Herausforderungen für Staat und Gesellschaft als Kriegsfolgen. Wir mussten erfahren: Zu der bereits vorhandenen Krise, der Coronapandemie, treten neue Lagen hinzu, die die Herausforderungen wesentlich komplexer machen. So

– 3 –

auch schon im Jahr 2021 etwa bei der Flutkatastrophe in Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen. Um das noch einmal klar zu sagen: Selbstverständlich werden sich solche Unwetter auch in Baden-Württemberg ereignen. Weder hoffe ich darauf noch wünsche ich mir das – das wäre ein völliges Missverständnis –, aber stellen wir uns einmal darauf ein, dass diese Unwetter nicht auf Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen beschränkt sind, sondern dass auch wir in Baden-Württemberg diese Starkregenereignisse, diese Überschwemmungen und all die damit verbundenen Folgen in den nächsten Jahren haben werden.

Die klimatischen Veränderungen stellen uns also zusätzlich erneut vor bestimmte Lagen. Ich weiß noch, dass ich belächelt worden bin – nicht von allen –, als wir mit 2 500 Einsatzkräften eine Waldbrandübung im Naturpark Schönbuch gemacht haben. Ich kann mich noch sehr gut an die spöttischen Bemerkungen erinnern: „Wie kann man nur Waldbrandgefahren mit 2 500 Einsatzkräften üben?“ Inzwischen wird anders über ein solches Thema gesprochen.

Deshalb ist auch Ihre Arbeit, die Arbeit dieser Enquetekommission, wichtiger denn je. Ich will mich auch dafür bedanken, dass Sie sich diese Arbeit machen, und deswegen bin ich heute auch gern bei Ihnen und freue mich, dass ich damit auch Teil dieser wichtigen Arbeit, Ihrer Arbeit, sein darf.

Welche Lehren ziehen wir aus der Pandemie? Wir alle, also Politik, Wirtschaft und die gesamte Gesellschaft, sind gut beraten, Lehren zu ziehen. „Lessons Learned“ – das ist das Gebot der Stunde. Ganz entscheidend sind aus Sicht des Innenministeriums folgende Punkte:

Wir müssen das Krisenbewusstsein und die Eigenverantwortung weiter fördern und in allen Teilen unserer Gesellschaft verankern. Das ist in den letzten Jahren und Jahrzehnten schon ein bisschen verkümmert. Wir müssen uns als Staat und Verwaltung in besonderem Maß auf kommende Krisen vorbereiten und leider, wie ich es immer wieder formuliert habe, auch das Udenkbare denken. Wir müssen staatlicherseits alle Kräfte bündeln. Das beinhaltet insbesondere eine intensive Zusammenarbeit der Länder mit dem Bund und mit der Europäischen Union.

Auf all diesen Gebieten sind wir in Baden-Württemberg auch im Ländervergleich sehr gut aufgestellt. Aber gerade wir im Innenministerium arbeiten jeden Tag daran, dass es noch ein bisschen besser wird. Es geht also nicht darum, dass wir Abläufe und Strukturen gänzlich neu erfinden müssen. Aber wir müssen das Gute immer weiter verbessern. Das ist eine Daueraufgabe, der wir uns jetzt im Lichte der Krisen der letzten Monate und Jahre weiterhin mit ganz besonderer Aufmerksamkeit stellen.

Ein Punkt kommt neu hinzu. Ich habe zuvor die Waldbrandübung erwähnt. Wir haben vor Corona immer wieder eine ganze Anzahl von Übungen gemacht. Wir werden jetzt wieder Übungen machen, und das Neue an den Übungen wird sein – jedenfalls wenn es nach meiner Vorstellung geht –, dass wir die Bevölkerung in die Übungen

– 4 –

einbeziehen, damit nicht nur die Einsatzkräfte üben, sondern damit wir auch mit der Bevölkerung üben und damit wir die Krisenresilienz in der Bevölkerung verankern und stärken. Das wollen wir in diesem Jahr miteinander angehen.

Das heißt, es geht darum, dass wir auch das kollektive Krisenbewusstsein schärfen. Es müssen sich jetzt nicht alle jeden Tag mit Krisenmanagement und Krisenvorsorge beschäftigen, aber dass wir das etwas stärker und breiter in das Bewusstsein rücken, ist, glaube ich, nicht nur wünschenswert, sondern notwendig. Es ist deswegen notwendig, weil viele Menschen seit vielen Jahrzehnten das ganz große Glück hatten, in friedlichen Zeiten aufzuwachsen und mit Kriegen und Katastrophen im Grunde genommen nichts zu tun zu haben. Deswegen ist es schmerzlich, aber es ist klar zu konstatieren: Hier hat sich etwas geändert. Diese Zeiten sind nicht mehr so, wie sie waren.

Eines hat die Coronapandemie eindrücklich gezeigt: Nur wenn wir alle – Staat, Verwaltung, Wirtschaft, Bürgerinnen und Bürger – gemeinsam an einem Strang ziehen, können wir Krisen – gerade solche von globalem Ausmaß – bewältigen. Das haben wir getan und haben diese Pandemie nun doch ganz gut in den Griff bekommen. Jetzt liegt es an uns, dass wir nicht nachlassen, dass wir unser Krisenbewusstsein und, damit einhergehend, auch eine Krisenakzeptanz mitnehmen. Das ist entscheidend, um effektive Krisenvorsorge und Krisenbewältigung in Zukunft noch besser machen zu können.

Damit komme ich zum Staat und zu der Verwaltung. Staat und Verwaltung müssen vorangehen, und zwar mit gutem Beispiel. Krisen sind immer auch ein Stresstest. Jede Krise ist ein Stresstest, auch für unser Staatswesen, für unsere Demokratie und für staatliches Handeln. Für mich ist es besonders wichtig, dass wir unsere Krisenvorsorge als ein essenzielles Schutzversprechen des Staates gegenüber seinen Bürgerinnen und Bürgern verstehen. Gerade in Krisensituationen sind wir gefordert, den Menschen Orientierung, Sicherheit und Vertrauen zu geben. Daran müssen sich unsere Anstrengungen ausrichten. Für mich ist es auch völlig klar, dass wir Sicherheit für unsere Freiheit brauchen. Sicherheit ist eine Voraussetzung für ein freiheitliches Leben. Eine Gesellschaft, in der die Bürgerinnen und Bürger nicht sicher sind, ist in Wahrheit keine freie Gesellschaft.

Wir müssen Krisen rechtzeitig erkennen. Je früher die Krise erkannt wird, umso weniger intensiv müssen die Krisenbekämpfungsmaßnahmen sein und umso besser ist es. Deshalb ist es im Krisenmanagement unsere alltägliche Aufgabe – insbesondere natürlich im Innenministerium –, die Lage in Baden-Württemberg, Deutschland und der Welt zu beobachten, und zwar indem wir, die Entwicklung potenzieller Krisen auf dem Schirm haben, die Auswirkungen auf unser Land, auf Baden-Württemberg, haben könnten. Sich abzeichnende Szenarien werden gemeinsam mit den fachlich hauptsächlich betroffenen Ressorts analysiert. Die jeweils zuständigen Stellen werden frühzeitig informiert, damit diese gegebenenfalls präventiv gegensteuern können. So beobachteten und analysierten wir beispielsweise die Ausbreitung des Coronavi-

– 5 –

rus im Kontext der globalen Lage schon lange bevor das Virus in Europa angekommen war.

Eine gut aufgebaute und etablierte Krisenvorsorgestructur bildet das Rückgrat eines funktionierenden Krisenmanagements. Diese Strukturen müssen so angelegt sein, dass sie bei allen denkbaren Krisenszenarien greifen. Auf Landesebene haben wir bereits seit 2016 eine enge Vernetzung der für das Krisenmanagement in den Ressorts Verantwortlichen unter Leitung meines Hauses etabliert. Unsere Verwaltungsstrukturen haben sich in Krisenzeiten bewährt. Eine wichtige Rolle spielen unsere Regierungspräsidien mit ihren Bündelungs- und Schnittstellenfunktionen sowie unsere Kommunen, die im Rahmen ihrer Zuständigkeiten ebenfalls in allen Bereichen des Krisenmanagements mitwirken.

Die Krisenvorsorge und die Krisenbewältigung obliegen allen staatlichen und kommunalen Akteuren, je nach deren jeweiliger fachlicher Betroffenheit von einem Krisenereignis. Gerade in krisenhaften Situationen ist es von entscheidender Bedeutung, dass diejenigen, die Entscheidungen treffen, diejenigen sind, die auch im Regelbetrieb mit den entsprechenden Aufgaben betraut sind; denn hier ist das fachliche Know-how angesiedelt. Auf das fachliche Know-how kommt es natürlich auch bei der Krisenbekämpfung entscheidend an.

Wichtig ist, dass die jeweiligen fachlichen Entscheidungen und Maßnahmen aufeinander abgestimmt und widerspruchsfrei sind. Dafür braucht es Instrumente der Koordinierung, wie etwa den interministeriellen Verwaltungsstab – angesiedelt im Innenministerium –, den wir bei entsprechenden Lagen aufrufen und der in entsprechenden Lagen auch permanent seine Arbeit macht. Das ist die entscheidende Bündelungsstelle innerhalb der Landesregierung.

Um die Handlungsabläufe der Stabsarbeit auch in der Praxis zu etablieren, sind regelmäßige Übungen auf allen Ebenen unerlässlich. Ich will es an dieser Stelle noch einmal klar markieren, weil das in der Vergangenheit belächelt und infrage gestellt worden ist. Die Maxime ist ganz klar: üben, üben, üben, und zwar alle miteinander. Wir werden in Zukunft auch mit der Bundeswehr wieder verstärkt üben. Die Kritik kann man gern immer auf meinem Buckel abladen. Aber die Erkenntnisse, die wir beispielsweise aus der größten Antiterrorübung, die es jemals in der Bundesrepublik Deutschland gab, mit mehreren tausend Einsatzkräften in Stetten am kalten Markt gezogen haben – seither weiß ich im Übrigen, warum es „Stetten am kalten Markt“ heißt; diejenigen, die dabei gewesen sind, erinnern sich an die Temperaturen und ebenso das Wetter –, sind wirklich außerordentlich hilfreich und bedeutend. Deswegen werde ich alles dafür tun, dass wir nicht nachlassen. Üben, üben, üben!

Es ist gut, dass in den Stadt- und Landkreisen regelmäßig Katastrophenschutzübungen durchgeführt werden und dass das Land Baden-Württemberg selbstverständlich an den LÜKEX-Übungen teilnimmt und damit länderübergreifend Krisenszenarien übt. Auch das ist richtig. Viel Spott habe ich auch ertragen müssen, als wir 2018 un-

– 6 –

ter maßgeblicher Beteiligung Baden-Württembergs eine LÜKEX-Übung zu einer Gasmangellage durchgeführt haben und ich persönlich gesagt habe: Auf die Gasmangellage setzen wir in Baden-Württemberg noch einmal einen harten Cyberangriff eines feindlichen Staates obendrauf. Manche haben, glaube ich, wirklich an meinem Verstand gezweifelt. Das ist aber exakt die Lage, die wir seit einigen Monaten haben. Gut, dass wir es schon einmal geübt haben.

Zu der Krisenvorsorge gehört es dann aber auch, Staat und Verwaltung entsprechend zu ertüchtigen. Unserem Schutzversprechen können wir nur gerecht werden, wenn wir sowohl in der technischen wie auch in der personellen Ausstattung Schwerpunkte setzen, um unsere Aufgaben in der Krisenvorsorge, aber gerade auch in Krisenzeiten bestmöglich erfüllen zu können. Die Erfahrungen aus der Coronapandemie haben uns dabei deutlich vor Augen geführt, dass die Personalausstattung unserer behördlichen Regelorganisation in erster Linie für die Bewältigung der alltäglichen Aufgaben ausgelegt ist. Aus meiner Sicht ist eine stärkere Fokussierung auf mögliche Krisensituationen und deren besondere Anforderungen erforderlich, gerade hinsichtlich lang anhaltender und multipler Krisenlagen.

Das Thema Krisenmanagement muss elementarer Teil der Ausbildung unserer Nachwuchskräfte werden. Das gilt für Staat und Wirtschaft im Übrigen gleichermaßen.

Der Krieg in der Ukraine rückt in den Fokus, wie wichtig weitere technische Maßnahmen sind, um die Staats- und Regierungsfunktionen aufrechtzuerhalten. Kriege, meine sehr verehrten Damen und Herren, werden nicht länger nur zu Boden, zu Wasser oder in der Luft geführt. Leider gibt es überhaupt Kriege, und diese klassische Kriegsführung gibt es natürlich weiterhin. Aber das verlagert sich zunehmend in den Cyberbereich. Wir haben hybride Kriegsführung, digitale Kriegsführung. Darauf müssen wir vorbereitet sein.

In Baden-Württemberg machen wir das auch. Die Cybersicherheitsagentur Baden-Württemberg hilft dabei, staatliche Systeme zu schützen, Angriffe zu identifizieren und diese effektiv zu bekämpfen. Auch wenn es viel Kritik an der Cybersicherheitsagentur gibt, die im Übrigen auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dort nicht besonders motivierend wirkt, werden wir das weiterhin so machen. Es ist richtig, dass wir diese Cybersicherheitsagentur in Baden-Württemberg eingerichtet haben und dass wir den Kontakt mit anderen Ländern und mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik haben. Dass wir uns über die Cybersicherheitsagentur auch stark in den internationalen Bereich vernetzen, ist richtig. Deswegen kann ich manche Kritik an der Cybersicherheitsagentur – das will ich hier in aller Deutlichkeit sagen – auch nicht nachvollziehen. Sie ist nicht gerechtfertigt. Sie wird der engagierten Arbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dort in keiner Weise gerecht.

Zur Krisenvorsorge zählt neben geeigneten Redundanzkommunikationsmitteln wie beispielsweise Satellitentelefone auch die Ausstattung von weiteren Landesbehörden

– 7 –

mit Netzersatzanlagen, um auch bei einem länger andauernden Stromausfall weiterhin handlungs- und entscheidungsfähig zu bleiben. Zu nennen ist in diesem Zusammenhang auch das digitale Krisenmanagement, wie ich es vor Kurzem in Gestalt unserer bundesweit vorbildlichen elektronischen Lagedarstellung für den Bevölkerungsschutz der Öffentlichkeit vorgestellt habe. Hier haben wir durch die Digitalisierung Möglichkeiten, die wir nutzen sollten. Gut, dass wir das jetzt auch tun können.

Zusammengefasst: Um für kommende Krisen bestmöglich aufgestellt zu sein, müssen wir die Themen Köpfe, Ausbildung und Ausstattung noch stärker als bisher in den Fokus nehmen.

Lassen Sie mich noch auf einen Bereich zu sprechen kommen, dem die Krisenbewältigung sozusagen in der DNA liegt: unsere Feuerwehren, unsere Rettungsdienste, unser Katastrophenschutz und unsere Polizei. Sie bilden das Rückgrat für die innere Sicherheit, für die Sicherheit in unserem Land. Auch und gerade bei der Bewältigung der Coronapandemie hat sich gezeigt, dass sich unsere soliden Strukturen auch in Krisenzeiten bewähren. Feuerwehren, Rettungsdienste, Katastrophenschutz und Polizei arbeiten unermüdlich 24/7. Unsere Sicherheit ist auch in schweren Zeiten gewährleistet. Sie haben im Übrigen einen entscheidenden Beitrag zur Bekämpfung und zur Bewältigung der Coronapandemie geleistet.

Als Partner in unserer Blaulichtfamilie will ich auch das Technische Hilfswerk und die Bundeswehr ansprechen, auf die wir uns immer verlassen konnten und verlassen können. Das gilt ausdrücklich auch für die Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr. Die Zusammenarbeit mit dem Landeskommmando hier in Baden-Württemberg, aber auch mit dem Bundesverteidigungsministerium ist in der Vergangenheit ohne Fehl und Tadel gewesen. Das will ich einfach auch einmal in dieser Klarheit sagen. Das war immer ausgezeichnet, und ich habe nicht einen einzigen Punkt, über den ich mich beschweren könnte. Auf unsere Bundeswehr, auf die Soldatinnen und die Soldaten ist Verlass, und darauf lasse ich auch nichts kommen. Um es noch einmal zugespitzter zu sagen: Manche Lagen in den vergangenen Jahren hätten wir ohne die Bundeswehr so nicht bewältigen können. Danke im Übrigen dafür.

(Vereinzelt Beifall)

Deutlich hervorheben will ich, dass diese wichtige Arbeit zu großen Teilen nicht denkbar wäre, wenn es nicht die vielen ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer geben würde, die sich aufopferungsvoll und neben ihren normalen Berufen in den Dienst des Schützens, des Rettens und des Bergens stellen.

Unser besonderes Augenmerk liegt dabei immer darauf, den Einsatz von ehrenamtlichen Kräften auf das notwendige Maß zu beschränken, um den besonderen Herausforderungen des ehrenamtlichen Dienstes gerecht zu werden. Das Ehrenamt ist ein besonderes Merkmal von Baden-Württemberg, und es macht uns besonders gut und besonders stark. Wenn mich in den letzten Wochen eines besonders gefreut hat,

– 8 –

dann ist es die Tatsache, dass es eine aktuelle Untersuchung von Ende vergangenen Jahres gibt, wonach Baden-Württemberg Ehrenamtsland Nummer 1 in Deutschland ist. Nirgendwo organisieren sich so viele Menschen im Ehrenamt wie in Baden-Württemberg, und zwar fast die Hälfte der Bevölkerung, viele davon im Bevölkerungsschutz. In Baden-Württemberg sind allein mehr als 100 000 Feuerwehrfrauen und Feuerwehrmänner ehrenamtlich tätig. Das ist ein echtes Asset, das wir haben und das wir pfleglich behandeln sollten.

Nicht nur, aber insbesondere diese Ehrenamtlichen haben Respekt und Dankbarkeit verdient – nicht Spott und Verachtung und schon gar nicht Gewalt. Deswegen: Wer Einsatzkräfte angreift – darüber sollte sich diese Gesellschaft verständigen –, ist ein primitiver Straftäter, und diese Straftaten verachten wir gemeinsam.

(Beifall)

Das ist ein entscheidender Punkt. Das kann nicht nur eine Aufgabe der Polizistinnen und Polizisten sein.

Ich bin mir nicht sicher, ob wir diesen gesellschaftlichen Konsens tatsächlich haben, denn man greift keine Einsatzkräfte an – an Silvester nicht und auch in Lützerath nicht. Wenn wir Krisen in der Zukunft erfolgreich bewältigen wollen, sind wir auf diese Menschen, die für uns in die Einsätze gehen, die ihre Gesundheit riskieren und die im Zweifel ihr Leben zum Einsatz bringen, angewiesen. Deswegen sollten wir sie anständig behandeln. Das muss eine Gesellschaft aber von innen heraus – von innen heraus! – machen. Manchmal wundere ich mich auch über die eine oder andere Debatte, die im politischen Raum geführt wird. Manchmal ist es gar nicht absichtsvoll, was zerdeppert wird, aber fahrlässig ist es allenthalben.

Die Coronapandemie und der Krieg in der Ukraine haben uns deutlich vor Augen geführt, wie zentral beispielsweise funktionierende Lieferketten für die Wirtschaft und damit für unser Gemeinwesen sind. Bei der Frage, wie wir die Gesellschaft resilient und krisenfest aufstellen, kommt natürlich auch der Wirtschaft eine entscheidende Rolle zu. Krisenvorsorge ist auch Aufgabe der Wirtschaft. Gerade deshalb müssen wir die Krisenvorsorge in der Wirtschaft weiter etablieren und ein Krisenbewusstsein dort schaffen, wo es noch nicht vorhanden ist. Als Staat ist es unsere Aufgabe, die Rahmenbedingungen dafür zu schaffen und entsprechend zu sensibilisieren, damit beispielsweise Lieferketten auch in der Krise stabil funktionieren und Produktionsstandorte gefestigt sind.

Besonders in den Blick zu nehmen sind dabei freilich die sogenannten kritischen Infrastrukturen, die KRITIS, also all jene Einrichtungen und Unternehmen, ohne die unser gesellschaftliches Leben zum Erliegen käme. Besonders relevante Produktions- und Versorgungsprozesse müssen so resilient aufgestellt werden, dass Störungen und Vorfälle sowohl im Cyberraum als auch in der realen Welt möglichst wenig Einfluss auf diese haben. Aktuelle gesetzliche Regelungen auf EU-Ebene und das auf

– 9 –

Bundesebene angestrebte KRITIS-Dachgesetz sind daher aus meiner Sicht richtige und wichtige Schritte.

Aufgrund der großen Bandbreite von KRITIS fallen die Zuständigkeiten auf staatlicher Seite in verschiedene Ressorts. Daher wurden sowohl beim Bund als auch bei den Ländern bereits vor einigen Jahren Koordinierungsstellen Kritische Infrastruktur – KoSt KRITIS, wie wir sagen – eingerichtet. Sie dienen der Koordination von Aktivitäten zum Schutz von KRITIS und als Plattform zum Informationsaustausch.

Die Erfahrungen der vergangenen Krisen haben deutlich gezeigt, dass je nach Lage ganz unterschiedliche Güter zur Mangelressource werden können, was eine staatliche Vorratshaltung für alle Eventualitäten nahezu unmöglich macht. Sicher wird es nicht die Blaupause geben, um Versorgungsengpässen vorzubeugen. Entscheidend ist aber, dass wir dieses Thema gerade auch mit den Vertretern der Wirtschaft intensiv beleuchten, auch unter dem Aspekt, dass wir uns in Deutschland bei wichtigen Produktionszweigen von Zulieferungen aus anderen Staaten unabhängiger machen sollten. Hierbei gilt es, den Produktionsstandort Baden-Württemberg weiter zu stärken, attraktiver zu machen und attraktiv zu halten. Wir müssen deutlicher in den Blick nehmen, dass wir in einer globalisierten Welt auf der einen Seite von internationalen Handelsbeziehungen profitieren, andererseits aber auch von ihrem Funktionieren abhängig sind.

Nun, meine sehr verehrten Damen und Herren, komme ich auf das eingangs angesprochene Schutzversprechen des Staates gegenüber seinen Bürgerinnen und Bürgern zurück. Um dieses Schutzversprechen einlösen zu können, ist der Staat in der Pflicht, seine Sicherheitsarchitektur stetig weiter auszubauen und an die veränderten Rahmenbedingungen anzupassen. Um Ihnen ein konkretes Beispiel zu nennen: Daher haben wir mit unserer Rahmenempfehlung für die Planung und den Betrieb von Notfalltreffpunkten die Grundlagen für die Errichtung dieser Notfalltreffpunkte in den Städten und Gemeinden bereitgestellt. In den Notfalltreffpunkten können betroffene Bürgerinnen und Bürger Schutz finden. Sie können dort erste Hilfe und nützliche Informationen zur aktuellen Lage erhalten oder einen Notruf absetzen. Auch können die Menschen dort mit dem dringend Nötigsten, etwa mit Wasser und mit Lebensmitteln, versorgt werden.

Ich bedanke mich bei allen Städten und Gemeinden, die jetzt die Notfalltreffpunkte einrichten und diesbezüglich in den vergangenen Wochen bereits aktiv geworden sind. Ich habe dieser Tage darum gebeten, dass wir einmal versuchen, über die kommunalen Landesverbände eine Abfrage durchzuführen, wie stark das angenommen worden ist. Ich will mich einmal sehr vorsichtig einlassen. Ich füge ausdrücklich hinzu, dass das nicht belastbar ist, aber jedenfalls hat mindestens die Hälfte der Kommunen dieses Angebot angenommen, entsprechende Notfalltreffpunkte einzurichten. Das ist ja schon einmal nicht ganz schlecht. Wie gesagt, ich hoffe, dass wir in den nächsten Tagen und Wochen belastbare Zahlen von den Kommunen erhalten.

– 10 –

Das Ziel ist im Übrigen, dass möglicherweise allein schon durch die Abfrage weitere Kommunen motiviert werden, das dann auch zu machen.

Zentral ist für mich auch die Einführung einer einheitlichen und vernetzten Technik in den Integrierten Leitstellen von Feuerwehr und Rettungsdiensten, in den sogenannten ILS, sowie von landesweit einheitlichen Qualitätsstandards. Damit wollen wir die aktuell sehr heterogene Leitstellenlandschaft auf eine neue Qualitätsstufe heben und damit den Bevölkerungsschutz in Baden-Württemberg insgesamt stärken. Meine sehr verehrten Damen und Herren, damit werden wir uns alle in den nächsten Monaten und Jahren noch sehr intensiv beschäftigen.

Damit komme ich zum Thema Schutzräume. Der Krieg in der Ukraine und die damit verbundene Bedrohungslage machen zudem eine Neubewertung des Zivilschutzes erforderlich. Zur Vorsorge gehört es daher auch, sich über Schutzräume Gedanken zu machen. Das müssen nicht zwingend Bunker sein. Meine sehr verehrten Damen und Herren, nicht jeder, der sich über ein solches Thema Gedanken macht, möchte neue Bunker bauen. Was ich da alles habe lesen müssen, das zieht einem wirklich die Schuhe aus. Aber dass wir uns einmal Gedanken darüber machen, wo die Menschen in bestimmten Lagen hingehen können, und dass wir uns ein Bild davon machen, was vorhanden ist, kann ja nicht verwerflich sein.

Deswegen habe ich mir erlaubt, diese Anregung in die Innenministerkonferenz hineinzugeben. Das haben die übrigen 15 Kolleginnen und Kollegen sowie die Bundesinnenministerin im Übrigen auch so gesehen. Deswegen haben sie sich dieser Forderung angeschlossen und den Bund aufgefordert, diese Lücke zu schließen. Jetzt schauen wir einmal in einem ersten Schritt, welche Schutzräume noch vorhanden sind. In einem zweiten Schritt schauen wir dann: Können wir die vorhandenen Schutzräume möglicherweise mit vertretbarem Aufwand – sicherlich nicht alle, aber möglicherweise gibt es welche – ertüchtigen? Ich bin froh, dass das inzwischen läuft. Die erste Stufe, also die Erhebung, welche Schutzräume es gibt, ist bereits abgeschlossen. Hinsichtlich der zweiten Stufe, dass man sich einmal anschaut, was man noch machen müsste, um dort Menschen unterbringen zu können, erwarten wir in wenigen Wochen die entsprechenden Ergebnisse. Das ist notwendig und richtig.

Noch einmal zur Klarstellung, damit da nicht gleich wieder Pressemitteilungen geschrieben werden: Ich will keine neuen Bunker bauen. Aber anschauen darf man die, die es gibt, dann vielleicht schon.

Wir brauchen zu Zivilschutzzwecken im Übrigen auch eine bundesweite Sireneninfrastruktur. Wir brauchen natürlich nicht nur Sirenen, sondern wir brauchen einen Warnmix. Aber die klassische Sirene gehört jedenfalls nach meiner Auffassung dazu. Hier wird im Übrigen weiterhin zu zögerlich gehandelt. Es wäre fahrlässig und würde das Vertrauen in den Staat gefährden, wenn wir die Sorgen der Bevölkerung nicht ernst nehmen würden. Allein bei den Sirenen stehen wir vor der Situation, dass die Mittel, die der Bund zur Verfügung gestellt hat, allein in Baden-Württemberg dreifach

– 11 –

überzeichnet sind. Ich habe mich über die Ankündigung der Bundesinnenministerin gefreut, dass der Bund 1 Milliarde € für den Bevölkerungsschutz in den Haushalt einstellen möchte. In den Haushaltsplanungen habe ich es so nicht wiedergefunden, aber ich bleibe einfach einmal zuversichtlich und optimistisch, dass der Bund in zureichende Art und Weise – bisher ist es unzureichend – Mittel zur Verfügung stellen wird.

Ich bin dem Landtag von Baden-Württemberg im Übrigen dankbar, dass wir die Katastrophenschutzmittel schon im vergangenen Jahr 2022 erhöhen konnten und dass auch im Doppelhaushalt 2023/2024 eine wirklich signifikante Erhöhung der Mittel in diesem Bereich erfolgt ist.

Wir brauchen eine transparente Risikokommunikation und müssen den Menschen offen und ehrlich sagen, dass es trotz aller Anstrengungen eine absolute Sicherheit der Bevölkerung selbstverständlich nicht geben kann. Aber die Bürgerinnen und Bürger haben einen Anspruch darauf, dass wir uns bestmöglich mit ihnen gemeinsam auf die Situationen vorbereiten.

Wichtig ist mir noch das Thema „Hilfe zur Selbsthilfe“. Die Aufgabe des Staates ist es, den Menschen konkrete Hinweise zu geben, wie sie sich auf Krisen bestmöglich vorbereiten und ihre Handlungssicherheit erhöhen können. Wir müssen beispielsweise frühzeitig damit beginnen, mit Kindern und Jugendlichen zu üben, wie man sich in Katastrophenfällen verhält. Das Innenministerium und das Kultusministerium haben deshalb ein Konzept zur Implementierung des Themas Katastrophenschutz an Schulen erarbeitet. Dafür bin ich außerordentlich dankbar. Ich halte es für ausgesprochen wichtig, dass wir das machen. Auf diese Weise lernen die Schülerinnen und Schüler nicht nur die Strukturen des baden-württembergischen Bevölkerungsschutzes kennen, sondern sie erfahren vor allem frühzeitig, wie sie sich selbst auf den Ernstfall vorbereiten können.

Ich habe gerade über die Sirenen gesprochen. Die Sirenen bringen allerdings nicht viel, wenn die Menschen die Sirensignale nicht verstehen. Wenn die Kinder und Jugendlichen das jedoch in der Schule lernen, dann habe ich eine gewisse Hoffnung, dass sie das stolz ihren Eltern und Großeltern erzählen und dass dann die Eltern über die Kinder lernen, welche Bedeutung die Sirensignale im Einzelnen haben, um das einmal an einem plastischen Beispiel festzumachen.

Ein weiterer Baustein zur Steigerung der Krisenresilienz der Gesellschaft ist die Einbindung der Bevölkerung in Übungen. Darüber habe ich bereits gesprochen. Deswegen sind beispielsweise bundesweite Warntage und dergleichen mehr wirklich wichtig.

Um den Blick auf die Bevölkerung in diesem Kontext abzuschließen, möchte ich noch einmal auf den für mich essenziellen Kerngedanken der Krisenvorsorge eingehen. Krisen werden wir nur miteinander überwinden können. Deswegen ist auch das

– 12 –

Ehrenamt so außerordentlich wichtig, und wir sollten alles dafür tun, dass wir es stärken.

Vielleicht noch ein Wort zum Datenschutz. Der Schutz der persönlichen Daten eines jeden ist ein sehr hohes Gut. Aus meiner Sicht darf dieser Schutz jedoch nicht über allem anderen stehen. Der Datenschutz wurde gemacht, um die Menschen in ihren Persönlichkeitsrechten zu schützen. Das ist in Ordnung. Wenn es aber darum geht, Leib und Leben der Menschen bzw. die gesamte Bevölkerung zu schützen, dann muss dies eben auch möglich sein und darf nicht durch den Datenschutz ausgebremst werden.

Entgegen vielfachen Diskussionen bin ich der Auffassung, dass der Föderalismus ein Garant für eine erfolgreiche Krisenbewältigung ist. Das lässt sich auch aus den Erfahrungen mit der Pandemie feststellen.

Bei aller in der Coronapandemie geäußerten Kritik am Krisenmanagement, bei allen in Krisen üblichen Unmutsäußerungen, aber auch bei all dem, was diskutiert wurde, ist es aus meiner Sicht im Ergebnis klar: Das Krisenmanagement hat im Föderalismus funktioniert und wird auch weiterhin funktionieren. Wir haben beispielsweise das Kleeblattkonzept entwickelt. Das bedeutet, die Länder unterstützen sich in derartigen Krisen gegenseitig. Das Kleeblattkonzept ist im Übrigen ganz maßgeblich eine Erfindung aus Baden-Württemberg. Es zeigt, dass es im Föderalismus funktionieren kann. Die allfälligen Reflexe, die ich seit vielen Jahren und Jahrzehnten kenne, dass man immer dann, wenn eine Problemlage eintritt, nach der Bundeskompetenz ruft, sind nicht besonders hilfreich, meine sehr verehrten Damen und Herren. Denken Sie einmal allein an die Feuerwehr mit mehr als 100 000 ehrenamtlichen Feuerwehrfrauen und Feuerwehrmännern, die im Übrigen kommunal verortet sind. Die Feuerwehr ist keine Landeseinrichtung, sondern eine kommunale Einrichtung. Und dann führen hoch kompetente Leute immer wieder Debatten darüber, das in die Hand des Bundes zu geben. Als jemand, der lange in der Bundespolitik tätig gewesen ist, kann ich Ihnen sagen: Nichts, aber auch gar nichts würde am Ende des Tages dadurch besser werden.

Es ist auch richtig, dass die Länder das unterschiedlich machen. Wenn wir unterschiedliche Lagen in den unterschiedlichen Ländern haben, dann müssen die unterschiedlichen Lagen auch unterschiedliche Antworten erhalten. Das ist ja gerade das, was den Föderalismus ausmacht.

Was wir natürlich gewährleisten müssen, ist ein schneller, verlässlicher Austausch von Daten und Lageinformationen. Ich freue mich darüber, dass es gelungen ist – ich war in dieser Zeit gerade Vorsitzender der Innenministerkonferenz –, das Gemeinsame Kompetenzzentrum Bevölkerungsschutz von Bund und Ländern, das GeKoB, zu schaffen und ins Werk zu setzen, wo Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Ländern und vom Bund gemeinsam die Lagen beobachten und gemeinsam tätig

– 13 –

werden können. Das ist gelebter Föderalismus. Das ist genau die richtige Antwort, und so sollten wir es in Zukunft auch machen.

Die globale Sicherheitslage hat sich in den letzten Jahren stark verändert. Auch das müssen wir den Blick nehmen. Als überzeugter Europäer bin ich klar der Auffassung, dass wir angesichts dieser Krisen auch eine stärkere europäische Vernetzung im Krisenmanagement brauchen. Gerade deshalb ist ein weiterer wichtiger Baustein der Krisenvorsorge die Verbesserung des Austauschs und der Abstimmung von Maßnahmen zwischen den EU-Mitgliedsstaaten; denn schon innerhalb Europas hat uns die Pandemie unsere Grenzen – in der Doppeldeutigkeit des Begriff „Grenzen aufzeigen“ – vor Augen geführt.

An einer großen EU-weiten Waldbrandübung in Griechenland hat eine niedrige zweistellige Anzahl von deutschen Feuerwehrfrauen und Feuerwehrmännern teilgenommen. Allerdings sind sie alle aus Baden-Württemberg gekommen. Offensichtlich ist diese internationale Vernetzung in den anderen Ländern nicht so bedeutend. Für uns in Baden-Württemberg ist sie bedeutend, und wir werden das noch stärker als in der Vergangenheit in den Blick nehmen. Mir ist ein Europa ohne Grenzen in diesem Zusammenhang außerordentlich wichtig.

Ich will an dieser Stelle auch noch betonen, dass Normen und Standards nicht nur eine ökonomische, sondern auch eine sicherheitspolitische Dimension haben. Die Harmonisierung und Vereinheitlichung von Normen und Standards auch im europäischen bzw. internationalen Bereich ist ebenfalls eine Maßnahme zur Krisenvorsorge. Wir unterstützen daher auch die neue Normungsstrategie der Europäischen Kommission durch aktive Mitwirkung.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, wir dürfen gerade in diesen stürmischen Zeiten nicht vergessen, dass Krisenfrüherkennung und Krisenvorsorge dort an ihre Grenzen stößt, wo vorsätzlich allgemeingültige Maßstäbe und Werte unserer freien Welt mit Füßen getreten werden. Der völkerrechtswidrige Angriffskrieg Russlands gegen die Ukraine macht deutlich, wie wichtig es ist, dass wir wehrhaft sind – in Baden-Württemberg, in der Bundesrepublik Deutschland, in Europa und in den NATO-Mitgliedsstaaten. Unsere Verteidigung hängt von jeder Soldatin und jedem Soldaten ab. Deswegen gebührt unseren Soldatinnen und Soldaten Respekt, Anerkennung und Dank. Die Bundeswehr muss die Anerkennung bekommen, die sie verdient. Diese Wertschätzung ist außerordentlich wichtig, und ich registriere mit Freude, dass sich das in den letzten Monaten glücklicherweise zum Positiven entwickelt.

Zusammenfassend möchte ich Ihnen sagen: Wir sind in Baden-Württemberg gut aufgestellt, aber wir wissen: Nichts ist so gut, als dass es nicht jeden Tag noch ein bisschen besser gemacht werden könnte. Und genau das ist unser Anspruch: es jeden Tag noch einmal besser zu machen. Gerade deshalb, meine sehr verehrten Damen und Herren, denke ich auch, dass Ihre Arbeit, die Sie in der Enquetekommission machen, so wichtig ist. Es wäre nicht richtig, das in den vergangenen Jahren

– 14 –

Erlebte nicht aufzuarbeiten und daraus nicht die entsprechenden Schlüsse zu ziehen und Verbesserungsprozesse einzuleiten. Nur so stellen wir sicher, dass wir auch in Zukunft gut aufgestellt sind.

Deswegen möchte ich mich bei Ihnen für Ihre Arbeit bedanken, die ausgesprochen wichtig ist und die in meinen Augen einen wertvollen Beitrag dazu leisten kann, der Herausforderung, der wir uns jeden Tag stellen, noch besser gerecht zu werden, nämlich: Wie sieht die Sicherheitsarchitektur in Baden-Württemberg aus, und wie passen wir sie ständig den neuen Herausforderungen an?

Wir haben im Koalitionsvertrag ein gut funktionierendes Krisenmanagement als zentralen Baustein für die Sicherheit unseres Landes beschrieben. Dazu sollen die bestehenden Strukturen weiter optimiert, ausgebaut und das ressortübergreifende Krisenmanagement des Landes für zukünftige Herausforderungen bestmöglich aufgestellt werden. Hierzu sind auch zukünftig weitere Anstrengungen erforderlich, um die Landesverwaltung sowohl organisatorisch als auch technisch und personell bestmöglich auf Krisenbewältigung einzustellen. Ein wirkungsvolles Krisenmanagement muss als ganzheitliches System verstanden werden, in dem alle relevanten Akteure – Staat, Verwaltung, Wirtschaft und Bevölkerung – gefordert sind und vor allem zusammenwirken müssen.

Wie ich bereits eingangs sagte, müssen wir das kollektive Krisenbewusstsein weiter stärken und die Eigenverantwortung fördern. Risikominimierung muss in der Bevölkerung, in der Wirtschaft und in der Politik als Instrument zum Erhalt unserer Lebensgrundlagen, zur Arbeitsplatzsicherung, zum Zusammenhalt unserer Gesellschaft und zur Stärkung des Wirtschaftsstandorts begriffen werden.

Wir müssen uns immer vergegenwärtigen, dass eine Krise immer auch unsere Grundwerte prüft. Unsere Aufgabe ist es daher, durch ein zielgerichtetes Krisenmanagement das Vertrauen der Menschen in den Staat, in unsere Demokratie zu erhalten. Unsere Aufgabe ist es freilich auch – das sage ich hier mit großer Klarheit –, unsere Demokratie und die sie tragenden Institutionen vor Feinden der freiheitlich-demokratischen Grundordnung zu schützen und Angriffe entsprechend abzuwehren.

Herzlichen Dank.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Minister Strobl. Ihre wertschätzenden Worte nehmen wir gern auf und hoffen darauf, dass die Unterstützung bei unseren Handlungsempfehlungen dann ebenfalls groß sein wird. Das ist nämlich letztlich das Entscheidende für unsere Arbeit.

– 15 –

Wir treten nun in eine erste Fragerunde der Fraktionen ein. – Ich sehe Frau Abg. Andrea Schwarz für die Fraktion GRÜNE. Die weiteren Meldungen nehme ich auf. – Bitte, Frau Abg. Schwarz.

Abg. Andrea Schwarz GRÜNE: Vielen Dank, Herr Minister Strobl, für Ihre Ausführungen. Sie haben zu Recht betont, dass man Krisen möglichst im Vorfeld identifizieren sollte. Dafür gibt es das Referat Krisenmanagement. Wie funktioniert denn die Beobachtung? Das heißt, welche Daten werden dort verwendet? Mit welchen Behördeneinrichtungen wird kooperiert? Wird mit anderen Ländern oder nur auf der Bundesebene bzw. EU-Ebene kooperiert? Wird auch wissenschaftliche Expertise einbezogen? Wer entscheidet nach welchen Kriterien, ob es sich tatsächlich um eine krisengeneigte Situation handelt? Werden für das Monitoring Echtzeitdaten oder KI-basierte Technologien eingesetzt, oder ist das auf absehbare Zeit geplant?

Zum Thema Krisenmanagement habe ich noch einen zweiten Fragenblock. Herr Minister, Sie haben zu Recht gesagt, man lese immer wieder von Landkreisen, die Übungen durchführen. In diesem Zusammenhang interessiert mich, wie die Vernetzung des Referats Krisenmanagement mit den unteren Naturschutzbehörden neben den regelmäßigen Besprechungen insgesamt erfolgt. Gibt es da feste Strukturen, oder kommt der Impuls mehr vonseiten der Landkreise? Wie könnte man dort diejenigen einbinden, die das Thema Bevölkerungsschutz noch nicht auf dem Schirm haben?

Sie haben das Thema „Hilfe zur Selbsthilfe“ angesprochen und in diesem Zusammenhang gesagt, dass wir die Kinder und Jugendlichen in den Schulen für Krisensituationen sensibilisieren sollten. Ist angedacht, wie man auch Erwachsene näher in Richtung Selbsthilfefähigkeit bringen kann, beispielsweise mit Volkshochschulkursen oder mit Kampagnen? Ich fahre häufiger Schichten im Rettungsdienst mit und muss dabei feststellen, dass die Selbsthilfefähigkeit der Bevölkerung doch noch sehr viel Luft nach oben hat. Wie könnte man diesbezüglich agieren? Gibt es Pläne bzw. Vorstellungen, wie man das verbessern könnte?

Weiterhin haben Sie die heterogenen Leitstellenstrukturen im Land Baden-Württemberg angesprochen. Gibt es im Katastrophenfall Redundanzen? Haben wir das schon, oder wird das praktisch erst mit der Einführung des Leitstellengesetzes implementiert? Müsste man das nicht ganz schnell angehen, indem man das Leitstellengesetz verabschiedet und eine Softwarevernetzung einführt, damit im Bedarfsfall die eine Leitstelle für die andere einspringen kann? Oder: Gibt es schon eine Redundanz, wenn eine Leitstelle aufgrund einer Katastrophe praktisch überfordert ist?

Abg. Dr. Matthias Miller CDU: Herr Minister, vielen Dank für Ihren Vortrag, aber auch für die sehr ausführliche Beantwortung unserer Großen Anfrage zur Situation des Katastrophenschutzes in Baden-Württemberg. Dadurch sind viele Punkte klarer geworden.

– 16 –

Sie hatten zu Recht angesprochen, dass Übungen im Katastrophenschutz ausgesprochen wichtig sind. Gibt es auch computergestützte Simulationen zu bestimmten Krisenszenarien? Natürlich übt man praktisch. Aber nutzt man vielleicht zusätzlich auch sehr leistungsfähige Computer, um bestimmte Krisenszenarien durchzuspielen? Vielleicht wird das ohnehin bereits durchgeführt.

Dann hatten Sie die Sirenen angesprochen. Diesbezüglich teile ich uneingeschränkt Ihre Auffassung, dass man auf die Warnsignale aufmerksam machen sollte und dass auch die Kinder am besten schon lernen sollten, was die einzelnen Signale bedeuten. Bisher ist es kommunal geregelt. Das heißt, die Kommunen üben den Sirenenlauf individuell, manche wöchentlich, manche einmal im Monat. Anlässlich des Warn-tags wird es auf jeden Fall geübt. Wäre es aus Sicht des Innenministeriums sinnvoll, die Sirenen regelmäßig zu testen? In Österreich finden beispielsweise jeden Samstag um 12:00 Uhr Sirenenproben statt. Wenn die Bevölkerung die Sirenen regelmäßig hört, wird sie gewissermaßen sensibilisiert, sodass sie sich im Krisenfall nicht fragt, was dieser Lärm eigentlich bedeutet.

Sie hatten in der Antwort auf unsere Große Anfrage ausführlich zur Zusammenarbeit mit KRITIS-Unternehmen Stellung bezogen. Dazu habe ich folgende Fragen: Mit welchen Akteuren stehen Sie diesbezüglich im Austausch, und wie häufig findet ein solcher Austausch statt? Ist es irgendwie strukturiert bzw. organisiert, dass man sich regelmäßig mit den Telekommunikationsunternehmen, den Netzbetreibern usw. trifft und Themen durchspricht?

In der Antwort auf die Große Anfrage wurde auch das Virtual Operations Support Team erwähnt. Ich halte es in der Tat für sinnvoll, das Social-Media-Verhalten zu beobachten. Das ist im Katastrophenfall durchaus wichtig. Diesbezüglich würde mich Ihre Einschätzung interessieren, welche Erfahrungen bislang damit gemacht worden sind. Wenn ich richtig informiert bin, sind in diesem Virtual Operations Support Team 40 Ehrenamtliche tätig. Unterstützen diese das Innenministerium von zu Hause aus, oder wie funktioniert es?

Sie hatten auch die Notfallpläne angesprochen, u. a. auch den Musternotfallplan Stromausfall und einige andere Notfallpläne, die vom Ministerium landesseitig empfohlen werden. Im Zusammenhang mit dem ersten Handlungsfeld wurde bereits erwähnt, dass verschiedene Notfallpläne erstellt worden sind, die durchaus Sinn machen. Gibt es aus Ihrer Sicht noch weitere Pläne, die bislang noch nicht erstellt wurden, oder arbeitet Ihr Haus möglicherweise schon an weiteren Notfallplänen, die man den Kommunen zusätzlich noch landesweit empfehlen könnte? Sind eventuell auch Kommunen mit bestimmten Wünschen zu unterschiedlichsten Szenarien an Sie herangetreten? Dabei denke ich beispielsweise an Waldbrände oder ähnliche Ereignisse, für die sich ein Notfallplan empfiehlt.

In der Antwort auf die Frage unter II. 5. der Großen Anfrage wurde die Lagerhaltung angesprochen und in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass gelagerte

– 17 –

Materialien nach Überschreiten des Verfallsdatums entsorgt werden müssten. Im Rahmen der Behandlung des ersten Handlungsfelds haben wir beispielsweise erfahren, dass in Bezug auf die Medikamentenvorsorge ein rollierendes System eingeführt wird, dass man also versucht, die Vorräte aus dem Lager zu verwenden, bevor das Ablaufdatum erreicht ist, und das Lager regelmäßig entsprechend auffüllt. Ist das im Katastrophenschutz überhaupt möglich, oder handelt es sich bei den gelagerten Materialien um Gegenstände, die man im normalen Betrieb gar nicht verwenden kann? Wenn solch ein rollierendes System möglich wäre, könnte man diesbezüglich ja auch nachhaltig denken und Ressourcen sparen, wenn man die Materialien nicht entsorgen müsste.

Danke.

Dr. Daniela Harsch, externes Mitglied: Vielen Dank, Herr Minister. – Ich möchte mit meinen Fragen zunächst grundsätzlicher werden. Sie haben die Worte „Katastrophe“ und „Krise“ nach meiner Wahrnehmung in Ihrem Redebeitrag fast synonym verwendet. Daher interessiert mich, welches Ihre ganz persönliche Abgrenzung zwischen Katastrophe und Krise ist. Daran schließt sich die Frage an, ob die Coronapandemie für Sie eine Krise oder eine Katastrophe war. Wenn Sie zu dem Schluss kommen, dass die Coronapandemie eine Katastrophe war, möchte ich Ihnen gern die Frage stellen, warum in Baden-Württemberg während der Coronapandemie dann nicht der Katastrophenfall ausgerufen wurde. Wenn Sie jetzt rückblickend auf diese Zeit schauen, wäre es dann Ihrer Meinung nach richtig gewesen, gerade im Hinblick auf die ersten Wochen, dann aber auch in Bezug auf die Impfzentren das Coronamanagement bei Ihnen im Haus anzusiedeln und das Ganze unter der Überschrift „Katastrophenfall“ zu behandeln?

In Bezug auf das Thema Feuerwehr interessiert mich, ob seitens des Innenministeriums flächendeckende Verfügbarkeitsanalysen begleitet werden. Dabei denke ich u. a. an die freiwilligen Feuerwehren vor allem im ländlichen Raum. Wie lautet diesbezüglich Ihre Einschätzung?

Damit leite ich zum Thema Berufsfeuerwehr über. Es wird immer schwieriger, vor allem die Stellen im mittleren Dienst zu besetzen. Das Landesparlament hat mittlerweile Anreize geschaffen, was die Höhergruppierung angeht. Allerdings führt dies gleichzeitig zu einer extremen Frustration im gehobenen Dienst. Ich weiß nicht, wie ich als Bürgermeisterin damit umgehen soll und wie es mir gelingen kann, diese Frustration ein wenig aufzufangen. Deswegen lautet meine Frage, ob Sie diesbezüglich eine Nachsteuerung planen.

Die Stadt Tübingen wird nicht die einzige Kommune gewesen sein, die die Feuerwehrkommandantenstelle in der Berufsfeuerwehr nicht gleich im ersten Anlauf besetzen konnte. Das ist etwas, was wir inzwischen flächendeckend erleben. Der Pool an Bewerbungen aus dem Land Baden-Württemberg nimmt zudem immer weiter ab. Mir lagen eigentlich nur Bewerbungen aus Nordrhein-Westfalen vor, wobei die ent-

– 18 –

sprechenden Bewerber allerdings Schwierigkeiten mit unserem System der Kooperation von Berufsfeuerwehr und Ehrenamtlichen hatten. Wie schätzen Sie das ein? Ist die Feuerwehr in der Breite des Landes tatsächlich so leistungsfähig, wie Sie es beschrieben haben, und zwar sowohl im Bereich der Berufsfeuerwehr als auch im ehrenamtlichen Bereich?

In Bezug auf das Thema Sicherheit haben Sie alle Blaulichtbereiche aufgezählt, nicht aber den Halbblaulichtbereich: die Ortpolizeibehörden. Hier gehen wir, die Kommunen, immer stärker in die Verantwortung, weil die Landespolizei eher in der Fläche präsent ist und in den Städten fehlt. Wie bewerten Sie die Rolle der Ortpolizeibehörden?

Zum Thema „Üben, üben, üben“: Wäre es nicht sinnvoll, die Ortpolizeibehörden stärker einzubeziehen, weil sie in einem Katastrophenfall sicherlich eine gewisse Rolle spielen und die Städte bzw. Kommunen vielleicht deutlich besser kennen?

Der letzte Punkt, den ich ansprechen möchte, betrifft das Thema Sirenen. Es ist ja schön, dass das Programm jetzt derart überzeichnet ist. Allerdings wurde ich vom Feuerwehrkommandanten der Stadt Tübingen dahin gehend beraten, die Sirenen, die derzeit nicht funktionieren, nicht einfach wieder zu ertüchtigen. Er hat gesagt, dass in der Zwischenzeit so viel gebaut worden sei, dass gar nicht sichergestellt werden könne, mit den Sirenen, wie sie ursprünglich platziert wurden, alle zu erreichen, sodass zunächst einmal analysiert werden müsste, welche Reichweiten diese Sirenen tatsächlich haben. Die alten Sirenen einfach zu ertüchtigen, könne daher auch Geldverschwendung sein. Das war die Beratung, die ich vor Ort von der Feuerwehr erhalten habe. Auch diesbezüglich würde mich Ihre Einschätzung interessieren.

Abg. Nico Weinmann FDP/DVP: Vielen Dank, Herr Minister, für Ihre Ausführungen, die ich in vielen Bereichen absolut teile und unterstütze. Gerade was das Thema Eigenschutz bzw. Eigenverantwortung angeht, denke ich, dass diesbezüglich doch noch einiges zu tun wäre. Dabei denke ich beispielsweise an die Brandschutzerziehung, die jetzt auch sukzessive flächendeckend im Land ausgerollt wird. Ich glaube, da ist noch unglaublich viel zu tun, und zwar – die Kollegin Schwarz hat es zu Recht angesprochen – eben nicht nur hinsichtlich der Kinder, sondern auch der Erwachsenen, die letztendlich auch nicht unbedingt wissen – abgesehen davon, dass die Erste-Hilfe-Schulung im Zusammenhang mit der Führerscheinprüfung schon etwas länger her ist –, wie man damit umgeht. Diesbezüglich wäre sicherlich noch einiges zu tun. Insofern: Welche Maßnahmen plant das Innenministerium?

Im Zusammenhang mit den zahlreichen Übungen haben Sie gesagt, dass Sie die Bevölkerung einbinden möchten. Ich halte das für absolut richtig, befürchte aber, da dies ja auf freiwilliger Ebene stattfinden muss, dass wir hier die Falschen erreichen. Diejenigen, die sich ohnehin nicht darum kümmern, wird man auch bei solchen

– 19 –

Übungen nicht finden können. Insofern stellt sich die Frage, wie es uns gelingen kann, diese Menschen zu erreichen.

Sie hatten das Thema Wertschätzung in Bezug auf das Ehrenamt bei der Feuerwehr und bei den Rettungsdiensten angesprochen. Dies gilt aber natürlich auch für die Polizei. Ich nehme die Feuerwehr einmal als Beispiel. Gerade die kleineren Feuerwehren setzen vornehmlich auf die Ehrenamtlichkeit. Eine hauptamtliche Feuerwehr ist in Städten und Gemeinden mit mehr als 100 000 Einwohnern möglich und ab 150 000 Einwohnern verpflichtend. Nun verhält es sich allerdings so, dass gerade bei kleineren Feuerwehren hauptamtliche Strukturen fehlen – dies auch als Zeichen der Wertschätzung für die ehrenamtlich Tätigen –, was beispielsweise die Prüfung der Materialien oder auch das Aufrollen und das Testen der Schläuche angeht. Wäre es nicht sinnvoll, auch in kleineren Bereichen schon über die Hauptamtlichkeit nachzudenken, wohl wissend, dass dies Geld kostet. Allerdings wäre dies sehr gut investiertes Geld, weil die Ehrenamtlichkeit dadurch unterstützt würde.

Sie haben das Thema Warnmix angesprochen. Der bundesweite Warntag ist durchaus unterschiedlich erfolgreich ausgefallen. Wir hatten beispielsweise beim Thema „Cell Broadcast“ eine ausgesprochen positive Resonanz, haben aber auch gesehen, dass hinsichtlich der Sirenen durchaus noch Nachholbedarf besteht. Sie haben auf die Mittel des Bundes verwiesen. Aber ist es angesichts der Tatsache, dass die Sirenen eben nicht nur für den Kriegsfall, sondern auch für den Katastrophenschutz da sind, nicht auch eine Aufgabe des Landes?

Ein weiterer Punkt, den ich ansprechen möchte, betrifft das Thema „Baulicher Katastrophenschutz“. Es ist sicherlich nicht das vordringliche Thema, Bunker zu bauen, wobei ich eine Bestandsanalyse durchaus für sinnvoll halte. Allerdings stellt sich dann auch die Frage, was ich dann mit dem Ergebnis einer solchen Bestandsanalyse mache. Wenn ich das Thema jetzt einmal auf Heilbronn reduziere, dann wurde dort in den Achtziger- und Neunzigerjahren viel Geld u. a. in Atombunker investiert, die zwischenzeitlich nicht mehr einsatzfähig sind. Dabei denke ich beispielsweise an das Stadttheater, wo wir eine große Bunkeranlage haben. Ist eine Reaktivierung geplant, um zumindest die Anlagen, die noch halbwegs wiederherzustellen sind, zu ertüchtigen?

Damit komme ich zu einem Thema, das ein bisschen weitergeht, das mir allerdings sehr große Sorgen bereitet. Wie Sie eingangs erwähnt hatten, sind wir seit mehreren Jahren quasi in einem dauerhaften Krisenmodus. Das Wort „Krise“ erzeugt natürlich viel Angst. Ich habe heute Morgen in einem Artikel das Zitat von Friedrich Nietzsche gelesen: „Angst hat den Kopf voller Augen.“ Sprich: Es tritt eine gewisse Selbstlähmung ein, wenn wir uns fortwährend im Krisenmodus befinden und nur noch den Blick auf die Krise haben. Das heißt, es entsteht eine gewisse Angstkultur, die eher lähmt, als dass sie tatsächlich voranführt. Daher stellt sich die Frage, wie wir diese Angstkultur durchbrechen können und wieder etwas mehr Optimismus auch beim Blick in die Zukunft finden. Das ist ein Punkt, der sicherlich auch im Bildungsbereich

– 20 –

eine Rolle spielt, wenn man bedenkt, dass jedes dritte Kind an Depressionen bzw. an einer schlechten Psyche leidet, beispielsweise auch infolge der Schulschließungen und der fehlenden Möglichkeiten, in Vereinen Sport zu treiben. Daraus müssen wir auch entsprechende Lehren ziehen und sicherstellen, dass wir einerseits eine solche Situation vermeiden, auf der anderen Seite aber auch die Möglichkeit schaffen, diesen Kindern schnellstmöglich zu helfen.

Wenn es uns dort nicht gelingt, beispielsweise auch im Zusammenhang mit den rechtlichen Komponenten – dieses Thema hatten Sie nicht angesprochen –, was die jeweiligen Corona-Verordnungen angeht, diese Verordnungen entsprechend zu kommunizieren, zu transportieren und bei den Menschen für Verständnis für die jeweiligen Maßnahmen zu werben, dann ist das Wasser auf die Mühlen derjenigen, die wir dann an anderer Stelle – beispielsweise beim Thema „Delegitimierung des Staates“ – mühsam bekämpfen müssen. Auch diesbezüglich empfiehlt sich sicherlich eine Überprüfung dessen, was wir im Rahmen der letzten zwei Jahre erfahren haben.

Gestatten Sie mir noch einen Schlusssatz zum Thema Datenschutz. Sie haben es angesprochen: Überbordender Datenschutz ist tatsächlich verantwortlich für Digitalisierungsdefizite. Ganz deutlich ist dies im Gesundheitsbereich geworden. Auch hier müssen wir schauen, wie wir guten Datenschutz bei gleichzeitiger verantwortlicher Nutzung der Daten erreichen können. Ich meine, auch diesbezüglich ist durchaus Handlungsbedarf erkennbar.

Vielen Dank.

Abg. Carola Wolle AfD: Vielen Dank, Herr Strobl, für den sehr interessanten Vortrag, vor allem, weil ich mit Ihrem Zuständigkeitsbereich ansonsten nicht so viel zu tun habe.

Ich möchte direkt auf das Thema Digitalisierung zu sprechen kommen. In der Tat spielt das Thema Datenschutz eine große Rolle. Natürlich sollte der Datenschutz nicht vor Leib und Leben gehen. Ich denke, da sind wir uns einig. Das haben Sie ja auch entsprechend gesagt. Nichtsdestotrotz kann man die Digitalisierung jetzt in Ruhe ohne großen Druck vorantreiben – ich meine, der Druck, der jetzt da ist, ist nun einmal da –, um den Datenschutz dann doch weitestgehend einhalten zu können. Wenn unter Druck – wie es während der Coronapandemie der Fall war, als z. B. eine Warn-App oder Ähnliches schnell programmiert wurde – etwas umgesetzt wird, dann ist es schwieriger, als wenn man sich jetzt in Ruhe Gedanken darüber machen kann, wie man es umsetzt.

Was ich sehr wichtig und richtig finde: Sie haben gesagt, dass Angriffe auf Ehrenämter, auch auf Polizisten, Einsatzkräfte im Krankenwagen usw., nicht zu akzeptieren sind. Ich denke, da sind wir uns ja alle einig. Es werden auch Busfahrer angegriffen. Die Menschen im öffentlichen Raum, die den Staat vertreten oder sonst wie hoheitlich tätig sind, sind dem zum Teil willkürlich ausgeliefert. Wie wollen Sie diese

– 21 –

Angriffe zukünftig verhindern? Ich kenne jemanden, dessen Bruder, etwa 50 Jahre alt, in der Silvesternacht in Berlin war, und der sagte, er habe noch nie eine solche Angst gehabt und es sei wie Krieg gewesen. Entsprechende Aussagen hat man auch in den Zeitungen nachlesen können. Wie kann man das zukünftig verhindern? Wie kann man das lösen? Viele der Angreifer waren Migranten. Wie kann man in der Integration – das fällt ja auch in Ihren Bereich – besser arbeiten? Wie kann man diejenigen, die ein dauerhaftes Bleiberecht haben, integrieren, um zu verhindern, dass so etwas noch einmal passiert? Ich glaube, darin, dass wir Fachkräfte brauchen, sind wir uns alle einig.

Sie haben das Thema Lieferketten angesprochen und gesagt, dass man diesbezüglich mit der Wirtschaft zusammenarbeiten müsse. Jeder hat mittlerweile eingesehen, dass wir wieder selbst Medikamente und auch medizinische Komponenten produzieren müssen, dass wir also unseren Mittelstand an dieser Stelle stärken müssen. Das Problem dürfte aber sein, dass dieses Bestreben in dem Moment, in dem die Sensibilität weg ist und der Kostendruck wieder da ist, wieder nachlässt. Meiner Meinung nach stellt ein Wechsel in Bezug auf die Produktion von Medikamenten ein logistisches Problem dar. Eventuell ließe sich zusammen mit der Pharmaindustrie eine Lösung finden. Wie stellen Sie sich das vor?

Dann haben Sie etwas zum Thema „Selbsthilfefähigkeit der Erwachsenen“ gesagt. Wie bewerten Sie in diesem Zusammenhang das Thema Eigenverantwortung? Der Staat übernimmt zum Teil immer mehr Verantwortung für die Bürger und nimmt ihnen dadurch die Eigenverantwortung weg. Wäre es nicht sinnvoll, den Bürgern wieder mehr Eigenverantwortung „zuzumuten“? Denn sie sind ja eigentlich für sich selbst verantwortlich und wollen freie Menschen sein. Dann passt es irgendwie nicht, wenn der Staat alles an sich zieht oder wenn man als Bürger vom Staat erwartet, dass er für ihn alles richtet.

Sie haben auch das Thema Schutzräume angesprochen. Wie viele Schutzräume gibt es, und für welche Schutzart gibt es solche Schutzräume? Ich gehe davon aus, dass es verschiedene Schutzarten gibt. Sie haben gesagt, dass nicht beabsichtigt sei, neue Bunker zu bauen. Ich meine allerdings, dass das im Notfall eventuell notwendig wäre. Wenn nicht genügend Schutzräume vorhanden sind, müssten wir vielleicht wirklich einmal einen Kassensturz machen und schauen, wie sich die Situation darstellt. Wir wissen ja nicht, was noch alles auf uns zukommt. Vielleicht können Sie mir hierzu noch etwas sagen.

In Bezug auf das Stichwort Krise haben Sie gesagt, dass Sie eine Art Früherkennung wollen, damit man möglichst schnell handeln kann, um eine Krise zu vermeiden oder abzuschwächen. Wie definieren Sie den Begriff „Krise“? Zwischen einer Krise und einer Katastrophe besteht ja wohl doch ein Unterschied.

– 22 –

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank an alle, die in der ersten Fragerunde ihre Fragen gestellt haben. – Herr Minister Strobl, es sind einige Fragen zusammengekommen, und wir sind gespannt auf Ihre Antworten.

Minister des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen Thomas Strobl: Herr Vorsitzender, ich schlage vor, dass die Fragen von Frau Kollegin Schwarz und von Herrn Kollegen Dr. Miller von den Fachleuten beantwortet werden, weil es gezielte Fachfragen waren.

Dann wurden Fragen gestellt bzw. Anmerkungen gemacht, die allgemeiner bzw. politischer Art sind, etwa von Frau Bürgermeisterin Dr. Harsch, die gesagt hat, ich habe die Begriffe „Krise“ und „Katastrophe“ quasi synonym verwendet. Nun, ein geflügelter Satz im Innenministerium, geprägt durch den Abteilungsleiter für Krisenmanagement und Katastrophenschutz, der mittlerweile seit einigen Monaten im Ruhestand ist, lautet: „Krise ist ein produktiver Zustand; man muss ihr nur den Beigeschmack der Katastrophe nehmen.“ – Entgegen weitverbreiteten Gerüchten stammt der Satz im Übrigen nicht von ihm, sondern von Max Frisch. Es ist aber ein außerordentlich kluger Satz, der deutlich macht, dass es einen Unterschied gibt.

Jetzt kann ich dazu keine allgemeingültige Definition geben. Darüber haben sich sicherlich wesentlich klügere Leute schon viele Gedanken gemacht. Für mich ist es so, dass ich sagen würde: Eine Krise ist eine zugespitzte Lage, in der zumindest die Gefahr besteht, dass ganz wesentliche Güter zu Schaden kommen können, wobei aber immer noch die Hoffnung und die Möglichkeit bestehen, diese zum Guten zu wenden. Das ist der Unterschied zur Katastrophe: Da wendet es sich nicht mehr zum Guten, sondern da hat sich diese erhebliche Güterbeeinträchtigung schon realisiert. So würde ich das sehen. Das kommt vielleicht auch in diesem klugen Satz von Max Frisch zum Ausdruck.

Ich will die nächste Frage auf jeden Fall an den Leitenden Branddirektor aus meinem Haus weitergeben, aber zur Ortspolizeibehörde und zu ihrer Rolle sollte vielleicht auch ich etwas sagen.

Es gibt klare Zuständigkeiten, die auch rechtlich festgelegt sind, wobei es natürlich auch zu Überschneidungen kommt. Mir war und ist es immer sehr wichtig, dass wir hier eine optimale Zusammenarbeit haben. In einer Stadt ist es für mich unerlässlich, dass die Ortspolizeibehörde, die Landespolizei und im Übrigen auch die Bundespolizei, sofern die Stadt einen Bahnhof oder gar einen Flughafen hat, optimal zusammenarbeiten. Nach meinem Eindruck funktioniert das in Baden-Württemberg im Grunde genommen sehr gut. Aber ich bzw. wir nehmen es gern mit, dass wir uns das auch noch einmal überlegen und vielleicht auch mit den kommunalen Landesverbänden darüber sprechen, ob es dort etwas nachzujustieren gibt, auch bei der Rollenverteilung.

– 23 –

Zuweilen erlebt man auch Kurioses. Wenn Sie erlauben, Herr Vorsitzender, würde ich auch einmal etwas Nettes erzählen. In einer Debatte hat sich einmal ein Bürgermeister gemeldet und hat gesagt: „Ja, so etwas könnt ihr auch nur in Stuttgart erzählen. Ich bin keine Ortpolizeibehörde. Ich habe keinen Polizisten.“ Offensichtlich gibt es also dann doch Dinge, die man irgendwie noch ein bisschen schärfen kann. Ich habe ihm dann liebevoll erklärt, dass er kraft Amtes als Bürgermeister selbst die Ortpolizeibehörde ist, und er hat dann wirklich wie ein Auto geschaut. Auch aus diesem Erlebnis heraus, das mir gerade wieder in den Sinn gekommen ist, könnte es sein, dass es vielleicht gar nicht schlecht ist, wenn wir uns das gemeinsam mit der kommunalen Seite noch einmal anschauen.

Das, was Sie zu den Sirenenkonzepten und zu der Reichweite usw. gesagt haben, ist sicherlich richtig. Aber wissen Sie: Ich habe es nie so recht verstanden, dass wir die Sirenen abgebaut haben. In meiner Heimatstadt Heilbronn haben wir sie nicht abgebaut. Natürlich verändern sich Baulichkeiten usw., und dann muss man das anpassen. Ich würde dringend davon abraten, Sirenenanlagen weiter abzubauen. Vielmehr sollten sich die Fachleute anschauen, ob es Sinn macht, eine vorhandene Sirene wieder in Betrieb zu nehmen. Diese Frage möchte ich aber auch gern an den zuständigen Vertreter meines Hauses weitergeben. Es war immer meine Überzeugung, und sie ist es auch heute noch: Ich würde keine Sirene abbauen, ohne dass es einen triftigen Grund dafür gibt – ohne dass es einen triftigen Grund dafür gibt! Denn jede Sirene, die vorhanden ist, ist aus meiner Sicht hilfreich, und so wahnsinnig viel Geld kostet die Wartung einer Sirene nicht.

Da ich gerade beim Thema Sirenen bin: Es ist gefragt worden, ob sich nicht auch das Land diesbezüglich engagieren sollte – na ja, Sie sind ja der Haushaltsgesetzgeber. Wenn Sie mir Geld dafür zur Verfügung stellen, dann nehmen wir es natürlich gern. Wenn die Bundesinnenministerin allerdings 1 Milliarde € für den Bevölkerungsschutz ankündigt, dann könnten von diesen 1 000 Millionen € vielleicht doch auch ein paar Millionen dafür verwendet werden, das begonnene Sirenenprogramm des Bundes fortzuführen. Man sollte es nicht sagen, aber bei einem Betrag von 1 Milliarde € könnte man den Betrag, den wir für die Sirenen bräuchten, wirklich als „Peanuts“ bezeichnen. Wenn die Milliarde, die Frau Faeser angekündigt hat, kommt, finanziert der Bund das wirklich mit links, und dann bitte ich den Haushaltsgesetzgeber in diesen haushaltsmäßig schwierigen Zeiten nicht um Landesgeld, sondern dann nehmen wir das Geld, das der Bund zur Verfügung stellt. Das ist jedenfalls meine Auffassung. Wenn der Haushaltsgesetzgeber in Baden-Württemberg anderer Auffassung sein sollte, darf er gern Landesgeld zur Verfügung stellen. Dann lassen wir das Geld beim Bund und nehmen das Landesgeld. Aber ich bin da eher schwäbisch geprägt. Wenn der Bund das ankündigt, muss er es auch realisieren. Das nehmen wir gern und bedanken uns dann auch beim Bund dafür.

Weil noch einmal das Thema Bunker angesprochen worden ist: In meinen Augen muss man in mehreren Schritten vorgehen, und zwar nicht nur in Baden-Württemberg, sondern das muss man bundesweit machen. Deswegen habe ich das,

– 24 –

wie gesagt, in die Innenministerkonferenz eingebracht. Es ist einstimmig beschlossen worden. Der erste Schritt ist, dass wir uns zunächst einmal ein Lagebild verschaffen, wie viele Bunker überhaupt vorhanden sind und wo sie sind. Dieser erste Schritt ist bereits erfolgt, und zwar u. a. durch die Bundesanstalt für Immobilien. Das ist also schon erledigt. Es ist erfreulich schnell gegangen, nachdem wir es in der Innenministerkonferenz auf meinen Vorschlag hin so beschlossen hatten.

Der zweite Schritt muss jetzt sein, sich die Bunker einmal anzuschauen, um in Erfahrung zu bringen, was man mit diesen Bunkern noch anfangen kann bzw. – dafür bin ich jetzt kein Experte – ob sie mit einem vertretbaren Aufwand wieder so ertüchtigt werden können, dass sie jedenfalls einen gewissen Schutz bieten. Meine Damen und Herren, ich will keinen Alarmismus betreiben, aber schauen Sie einmal in die Ukraine, wie es in einer solchen Lage dann wirklich läuft. Da ist im Zweifel jede Unterführung ein Schutzraum. Dass wir uns diese Dinge anschauen, gehört zumindest zu meiner Aufgabe. Ich sehe es jedenfalls so und lasse mich dafür auch gern kritisieren. Aber das müssen wir schon machen, dass wir also in einem zweiten Schritt schauen, wo Schutzräume vorhanden sind und wie man sie mit vertretbarem Aufwand möglicherweise so gestalten kann, dass sie in entsprechenden Lagen der Bevölkerung Schutz bieten können, und dann führen wir die Debatte einmal weiter. Ich bin diesbezüglich sehr zurückhaltend; denn ich war schon erstaunt, was da alles geschrieben worden ist. Wir sollten uns erst einmal ein Lagebild verschaffen und dann schauen, wo es Möglichkeiten für entsprechende Schutzräume gibt.

Dann ist das Wort „Angstkultur“ gefallen. Ich würde ein solches Wort nicht verwenden, weil ich finde, dass die Wortkombination von Angst und Kultur nicht zusammenpasst. Ich habe mir auch in meinen einleitenden Ausführungen Mühe gegeben, deutlich zu machen, dass wir ein starkes Land mit starken Menschen sind – insbesondere mit einem starken Ehrenamt, vor allem im Bevölkerungsschutz – und dass wir deswegen auch für Krisen gut gerüstet sind. Wer, wenn nicht wir, kann das bewältigen – gerade wir in Baden-Württemberg: mit der starken Wirtschaft, mit unseren starken Kommunen, mit starken Verwaltungsstrukturen, auch wenn sie viel kritisiert werden?

Wir haben auch die Chance, nach einer Krise besser dazustehen. Krise ist ein produktiver Zustand. Das ist meine Überzeugung. Deswegen würde ich die Dinge immer mit einer Kultur der Zuversicht angehen. Andererseits darf man aber Probleme und Herausforderungen nicht verschweigen, sondern man muss genau beschreiben, wie die Dinge sind. Dann gibt es aber Menschen, die im Innenministerium arbeiten, die sich mit Dingen auseinandersetzen müssen, mit denen sich „normale“ Menschen nicht auseinandersetzen müssen. Sie müssen nämlich auch das Udenkbare immer mitdenken und sich mit Szenarien befassen, mit denen sich andere Menschen nicht beschäftigen müssen. Das gehört auch dazu. Das ist dann aber keine Panikmache und auch kein Alarmismus, sondern das ist unsere Aufgabe.

– 25 –

Dass wir nach den Erfahrungen, die wir gerade in der jüngsten Vergangenheit gemacht haben, dann auch dafür werben, dass sich vielleicht ein paar mehr Menschen für solche Dinge interessieren und interessieren sollten und dass die Gesellschaft insgesamt resilienter in Bezug auf das Thema Krise werden muss, ist, glaube ich, auch richtig. Wir sind aber weit davon entfernt, irgendwelche Ängste zu schüren. Das ist überhaupt nicht das, was wir wollen.

Was wir in der Tat wollen, ist mehr Eigenverantwortung, also zu sagen, dass der Staat nicht immer alles richten kann. Auch wenn sich alle, die hier sitzen, und die vielen Hunderttausende, die sich im Land mit der Sicherheit beschäftigen, noch so sehr bemühen und mit noch so hoher Expertise und noch so hoch professionell ihre Arbeit machen, kann eben trotzdem etwas passieren. Eine hundertprozentige Sicherheit gibt es nie, zumal es externe Faktoren gibt, auf die wir gar keinen Einfluss haben können, und es uns finanziell, technisch und auch sonst wie überfordern würde, uns auf alle externen Lagen vorzubereiten. Aber wir müssen es bestmöglich tun, und wir müssen beispielsweise auch bestmöglich zusammenarbeiten.

Ich will es einmal so sagen: Wenn ich den Haushaltsgesetzgeber mit bestimmten technischen Ausrüstungen unserer Sicherheitsbehörden überfallen würde, um uns auf bestimmte Lagen vorzubereiten, von denen ich glaube, dass sie eintreten werden, würde das niemals stattfinden, weil das einfach gar nicht leistbar ist. Ich bin hier ja unter Fachleuten und bitte darum, dass daraus jetzt keine öffentliche Debatte entsteht, die schiefhängt. Aber wenn ich beispielsweise dem Haushaltsgesetzgeber sagen würde: „Wir müssen uns stärker gegen ABC-Lagen schützen – also atomare, biologische, chemische Lagen –, wir brauchen hierfür entsprechende Fahrzeuge“, dann würde uns das total überfordern. Allerdings haben wir in Bruchsal das beste ABC-Abwehrkommando der Welt.

Wenn eine solche Lage eintreten sollte, dann muss die Zusammenarbeit mit der Bundeswehr auf jeden Fall funktionieren. Ich bin viele Stunden in Bruchsal gewesen und habe mir das alles ganz genau angesehen. Im Übrigen betreibe ich keine Angstkultur. Sie werden über diesen Besuch in Bruchsal – jedenfalls nicht von mir; vielleicht hat irgendein Soldat etwas veröffentlicht – nichts auf Instagram, Facebook oder sonst wo lesen. Da gibt es gar nichts, und zwar sehr bewusst. Es gibt nicht einmal Fotos davon, wie ich vor der Kaserne dem Kommandeur die Hand gegeben habe – jedenfalls nicht von mir; ob das jemand anderes fotografiert hat, weiß ich nicht. Aber es ist wichtig, dass wir uns informieren, dass wir uns vernetzen und dass wir uns entsprechend vorbereiten und das auch möglichst breit aufstellen.

Jetzt würde ich darum bitten, Herr Vorsitzender, wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Experten, also die Fachleute aus dem Haus, die Fachfragen beantwortet.

Vorsitzender Alexander Salomon: Ich bitte darum, dass Sie die Moderation übernehmen. Sie wissen am besten, wer auf was wie antworten kann.

– 26 –

LtdMinRat Gläser (IM): Ich beginne und werde dann an die weiteren betroffenen Kollegen das Wort weitergeben, damit wir die Fragen halbwegs gebündelt beantworten. – An noch offenen Fachfragen hatte ich mir u. a. die Frage notiert, inwieweit im Übungswesen eine Vernetzung mit den unteren Katastrophenschutzbehörden erfolgt bzw. wie dafür gesorgt wird, dass in allen Landkreisen in vergleichbarer Intensität geübt wird.

Vorweg: Infolge der Coronapandemie war das Übungswesen im Katastrophenschutz zum Teil aus Gründen der Eigensicherung der Einsatzkräfte, zum Teil aber auch vor dem Hintergrund der Tatsache, dass ebenjene Einsatzkräfte durch die Dauereinsätze tatsächlicher Natur stark eingebunden waren, nur eingeschränkt möglich, sodass diesbezüglich in den letzten beiden Jahren nicht das Optimum erreicht werden konnte. Aber ich denke, diesbezüglich stoßen wir von allen Seiten auf Verständnis.

Grundsätzlich ist es so, dass im bestehenden Landeskatastrophenschutzgesetz, das derzeit vom Innenministerium überarbeitet wird, bereits die klare Regelung enthalten ist, dass die unteren Katastrophenschutzbehörden verpflichtet sind, Übungen durchzuführen. Das Ganze wird durch das Innenministerium über die Regierungspräsidien koordiniert, die darauf achten, dass jährliche Übungspläne aufgestellt werden. Sie sind auch gehalten, darauf zu achten, dass in den Kreisen mit all ihrer Unterschiedlichkeit – es gibt in den Stadt- und Landkreisen, aber auch innerhalb der Landkreise durchaus unterschiedliche Verhältnisse – vergleichbare Übungsverhältnisse existieren. Das übernehmen die Regierungspräsidien auch.

Wir haben den Regierungspräsidien ganz aktuell vor wenigen Tagen den Übungserlass, wie wir es nennen, für das Jahr 2023 zukommen lassen, in den wir übrigens auch – das sei nebenbei bemerkt – den Gedanken implementiert haben: Bitte fühlt euch, wenn ihr übt, aufgefordert, in geeigneten Szenarien auch die Bevölkerung einzubeziehen. Das befindet sich also schon in der Umsetzung. Außerdem haben wir mit den Regierungspräsidien vereinbart, dass sich alle fünf Häuser, also die vier Regierungspräsidien und das Innenministerium, bezüglich der Ausgestaltung, wie es im Einzelnen erfolgen soll bzw. kann, austauschen und gegenseitig unterstützen. Das läuft also bereits.

Deswegen gehen wir davon aus, dass wir in dem Moment, in dem der Coronadurchhänger wieder einer Normalsituation weicht – wobei die vom Minister genannten sich stets perpetuierenden multiplen Lagen die Welt für uns nicht einfacher machen –, in den Landkreisen vergleichbare Verhältnisse haben werden. Wir sind aber – das sei Ihnen versichert – über die Regierungspräsidien und deren Aufsichtsfunktion in der Lage, das permanent zu überwachen. Natürlich lassen wir uns auch am Ende des Jahres darüber berichten, wie die Übungslage in den einzelnen Regierungsbezirken, heruntergebrochen auf die einzelnen Landkreise, tatsächlich gewesen ist. Das ist die Systematik, nach der wir vorgehen. Ich hoffe, dass die Frage damit beantwortet ist.

– 27 –

Es wurde verschiedentlich unter Bezugnahme auf das vom Herrn Minister genannte Projekt der Implementierung des Katastrophenschutzes in Schulen gefragt, wie es sich mit den Erwachsenen verhält. Wie bereits zum Ausdruck kam, ist es natürlich eine der Intentionen des Schulprojekts, dass die Kinder das Thema nach Hause mitbringen oder im Bekanntenkreis zur Sprache bringen, beispielsweise mit einem Flyer, mit Erkenntnissen, die sie im Unterricht gewonnen haben, oder möglicherweise auch über Hausaufgaben. Ich möchte betonen, dass wir uns diesbezüglich mit dem Kultusministerium in einem überaus konstruktiven, engen und auch sehr fruchtbaren Austausch befinden. Die Details werden in den nächsten Wochen und Monaten mit verschiedenen Teilinhalten erarbeitet werden. Über die Kinder erhoffen wir uns eine gewisse Wirkung in die Welt der Erwachsenen hinein.

Eine andere Möglichkeit, die Menschen für dieses Thema zu sensibilisieren, ist die direkte Ansprache der erwachsenen Bevölkerung. Dankenswerterweise hat es sich das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe schon vor vielen Jahren zur Aufgabe gemacht, überaus gutes Material zur Verfügung zu stellen, das man sich von der Homepage herunterladen kann. Das Bundesamt hat in den letzten Wochen zudem in verschiedenen Sendern TV-Spots geschaltet, wo einzelne Szenarien auch für das erwachsene Publikum aufbereitet und dargelegt werden. Allerdings steht und fällt alles damit, dass es auch gelesen wird. Die besten Handreichungen nützen nichts, wenn sie niemand herunterlädt, wenn sie, nachdem sie heruntergeladen sind, niemand liest oder wenn sie, obwohl sie gelesen worden sind, niemand beherzigt. Das wird eine Daueraufgabe sein.

Wir gehen davon aus, dass die Sensibilität der Bevölkerung allein durch die Präsenz der multiplen Krisen gewachsen ist und dass das Interesse dadurch ohnehin steigen wird. Das soll aber nicht zur Tatenlosigkeit verleiten. Wie gesagt, über das Schulprojekt und über die enge Zusammenarbeit mit dem genannten Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, was sich wiederum im GeKoB, das bereits genannt wurde, widerspiegeln wird, werden wir gemeinsam mit dem Bund und den Ländern alle Register ziehen, um die Dinge noch weiter zu verbessern. Letztendlich ist es aber eine Frage einer jeden bzw. eines jeden Einzelnen, sich mit dem Thema zu befassen. Ich denke, das muss man einfach einmal nüchtern feststellen.

Damit komme ich zum Thema Fachlichkeit aus Sicht des Katastrophenschutzes, für den ich heute sprechen darf. Diesbezüglich wurde nach computergestützten Simulationen bzw. Computerunterstützung gefragt – sei es in Übungen, sei es in Echtlagen. Diesbezüglich muss wahrscheinlich eine Unterscheidung getroffen werden. Es gibt Dinge, die wir mit Landesmitteln leisten können. In diesem Zusammenhang ist beispielsweise schon das digitale Krisenmanagement mit unserer elektronischen Lage-darstellung genannt worden. Darin sind bereits zahlreiche Elemente enthalten, die hier nutzbar sind. Aber auch im kleineren Maßstab, ohne dass wir es großartig bewerben, weil es nur für die Fachwelt von Interesse ist, haben wir computergestützte Modelle bzw. Modellrechnungen beispielsweise für Übungszwecke, insbesondere im Bereich von Übungen, die kerntechnische Unfälle betreffen. Dafür gibt es z. B. Aus-

– 28 –

breitungsrechnungsmodelle, die man bei Übungen einsetzen kann, damit die üben- den Ehrenamtlichen einen Eindruck davon bekommen, wie sich solch eine Ausbrei- tung in gemessenen Werten tatsächlich manifestieren würde, die bei Übungen natür- lich nicht da sind, die wir seit Kurzem aber einspielen können, sodass sich das Übungsgeschehen auch in dieser Ausgestaltung normalisieren wird. Dieses Pro- gramm wird sicherlich zur Anwendung kommen. Das Produkt, das wir da am Start haben, ist ganz neu.

Ähnliches gilt im Kontext der sogenannten Notfallstationen, die wir nach Fukushima – ich meine, auch da stehen wir bundesweit an der Spitze – mit Abholbehältern geplant haben, die das entsprechende Equipment enthalten, um überall im Land dort, wo es nötig ist, mobile Notfallstationen aufbauen zu können, also Einrichtungen, an die sich die Bevölkerung wenden kann, wenn radioaktives Material freigesetzt werden sollte. Für diese Notfallstationen steht uns ein sogenanntes Dosis-Rechnungstool zur Ver- fügung, das sich auf den Computern befindet, die dann zum Einsatz kommen wür- den. Damit kann man nach einer Befragung einer Person bei einem kerntechnischen Unfall, auf welchem Weg sie denn zu der Notfallsituation gelangt ist, in etwa aus- rechnen, welche Dosis die Person im ungünstigsten Fall möglicherweise mitgenom- men haben könnte. Das ist dann für die Einsatzkräfte bei der Frage, ob Dekontami- nationsmaßnahmen erforderlich sind oder nicht, ausgesprochen hilfreich.

Wie Sie sehen, gibt es schon einiges. Manches blüht ein wenig im Verborgenen, weil das – ich denke, in diesem Kreis darf ich das sagen – natürlich nicht jedermanns Thema ist und weil nicht jeder nüchtern mit diesem Thema umgehen kann. Wir sind der Meinung, dass man die bestehenden Möglichkeiten einer IT-Unterstützung von vornherein nutzen und einplanen muss, wo immer es sinnvoll ist.

Ich hatte die Frage auch dahin gehend verstanden, ob man eventuell im ganz großen Maßstab ganze Krisen elektronisch darstellen oder begleiten kann. Ich würde eher sagen, dass das eine Sache des schon mehrfach genannten GeKoB ist, in dem alle 16 Bundesländer sowie der Bund sowohl ihre personellen als auch ihre finanziellen Ressourcen zusammenwerfen können, um beispielsweise ein bundesweites digitales Lagebild zu erstellen, das sich möglicherweise an unserer elektronischen Darstellung orientieren könnte. Ich meine, dass die Baustelle eher dort angesiedelt sein dürfte, und zwar schlicht aus Kapazitätsgründen, weil diese dann doch sehr mächtigen Pro- gramme, die fraglos mit künstlicher Intelligenz ausgestattet sein müssen, auch ent- sprechend finanziert und konzipiert werden sollen. Ich denke, es besteht ein breiter Konsens, dass das ein Musterbeispiel dafür ist, wie 16 Länder und der Bund zu- sammenarbeiten können, um ein gemeinsames Ziel zu erreichen.

Dann hatte ich mir noch das Thema Katastrophenschutzlager bzw. „Lagerung medi- zinischer Materialien“ mit der damit verbundenen Frage notiert, wie man vermeiden kann, dass es hier zu einem Verfall und zu einer Entsorgung zuvor teuer angeschaff- ter Gegenstände kommt. Diesbezüglich können wir auf ein Beispiel zurückgreifen, in dessen Rahmen auch noch einmal die gute Zusammenarbeit mit dem Bund aus-

– 29 –

drücklich erwähnt sein soll, allerdings in sehr kleinem Maßstab. Es gibt seit vielen Jahren eine Sanitätsmittelbevorratung durch den Bund für Krisenfälle bzw. für größere Unglücksfälle. Da ist schon seit Jahren eingespielt, dass diese Lager – zwei davon gibt es in Baden-Württemberg – bei Krankenhäusern angesiedelt sind und dass die dort gelagerten Materialien im täglichen Betrieb von den Krankenhäusern selbst „umgewälzt“ werden, sodass nur in ganz wenigen Fällen Medikamente, die im täglichen Betrieb nicht so stark nachgefragt und nur für Extremsituationen vorgehalten werden, ersetzt werden müssen. Die meisten Materialien, die man beschafft, werden in den Klinikalltag eingebunden und dort verbraucht.

So etwas kann man sich natürlich für alles Mögliche vorstellen. Aber wenn es darum geht, Lager zu betreiben, in denen beispielsweise Masken für die gesamte Bevölkerung vorgehalten werden, dann könnte es möglicherweise allein schon aufgrund des Volumens Probleme geben. Aber ich denke, diesem Problem kann man sich stellen. Man kann darüber miteinander diskutieren. Ob es dann eine Lösung für alle Fälle gibt, muss man sich insbesondere dann, wenn es um eine Massenbevorratung geht, anschauen. Dem Grunde nach sind solche Dinge jedoch tatsächlich schon im Alltag präsent.

Das Thema Erwachsenenfortbildung wurde mehrfach angesprochen. Es wurde u. a. danach gefragt, wie denn eine Einbindung der Bevölkerung bei Übungen aussehen könnte. Wie ich zuvor erwähnt habe, sind wir in diesem Jahr in unserem jährlichen Übungserlass dazu übergegangen, das Thema proaktiv einzuführen und zu bewerben. Dafür gibt es verschiedene Modelle. Das wird sich im Laufe des Jahres 2023 sicherlich entwickeln. Ob es nun so sein wird, dass man die Bevölkerung aktiv mitwirken lässt, oder ob es eventuell auch eine Variante sein könnte, die digitalen Möglichkeiten zu nutzen und beispielsweise in Kombination mit Warntagen oder auch mit Szenarien, die sich dafür eignen, die Bevölkerung digital zu beteiligen und sie dadurch vielleicht in viel stärkerem Maß zu erreichen, werden wir zusammen mit den Regierungspräsidien und mit den Kommunen erarbeiten. Wir werden sicherlich Wege finden, wie man das gewinnbringend und dennoch ökonomisch machen kann.

Wenn ich es mir richtig notiert habe, waren das die Punkte, zu denen ich für den Bereich Katastrophenschutz etwas sagen kann.

Ich übergebe jetzt das Wort an meinen Kollegen, der die Fragen zum Thema Krisenmanagement beantwortet.

MinRat Willms (IM): Ich kann nahtlos daran anknüpfen und die Fragen beantworten, wie wir Krisenmonitoring betreiben, was wir diesbezüglich tun und welche Quellen wir anzapfen. Das ist in der allerersten Stufe relativ simpel. Wir schauen uns nämlich an: Was passiert in der Welt? Wir nutzen öffentliche Quellen, wir scannen die Medien, und zwar sowohl die klassischen Medien als auch die digitalen Medien, und schauen, welche Themen im Laufe eines Tages, im Laufe einer Woche, im Laufe

– 30 –

eines Monats aufpoppen. Wenn es Situationen gibt, die uns interessant erscheinen – so weit würde ich einmal gehen wollen –, dann behalten wir sie im Fokus.

Genau so sind wir auch an das Thema Coronapandemie herangegangen, und zwar von dem Auftreten der ersten Fälle in China an. Ich kann mich noch gut an die Situation erinnern, wenn ich auch eine Anekdote erzählen darf, als meine Kollegin, die das bei uns federführend macht, auf mich zukam und mich ansprach: „In China ist so ein Virus aufgetaucht. Das tritt jetzt in den Medien auf.“ Ich erspare Ihnen meine Gedanken, die ich im ersten Moment hatte. Sie können sich das sicherlich vorstellen. Ich habe ihr aber sofort reflexartig gesagt: „Schauen Sie es sich weiter an. Behalten Sie das im Blick, und lassen Sie uns gucken, was passiert.“ Und genau so haben wir es gemacht. Die Kollegin hat also tagtäglich gescannt, welche neuen Informationen es gibt. Wir haben auch sofort angefangen, uns Hintergrundinformationen zu verschaffen, also nicht nur zu schauen, dass es da etwas gibt, sondern auch alle verfügbaren Informationen über das Virus zu bekommen und dies parallel dazu schon in Faktenblätter und Lagedarstellungen einzubauen. Das haben wir nicht getan, weil wir von Viren so viel Ahnung haben, dass wir es allein machen könnten, sondern wir haben es genau so getan, wie es sich gehört, nämlich gemeinsam mit dem Sozialministerium.

Der nächste Schritt war demzufolge auch, sofort Kontakt zu den Kolleginnen und Kollegen des federführenden Sozialministeriums aufzunehmen. In solchen Fällen kommt uns dann immer unser Krisenmanagementnetzwerk zugute. Wir wissen ganz genau, wen wir auf der Arbeitsebene ansprechen müssen, sodass wir da an der richtigen Stelle sind. Wir haben dann mit den Kolleginnen und Kollegen aus dem Sozialministerium dieses Krisenmonitoring gemacht und unsere Informationen immer wieder verfeinert.

Genau so würde es auch bei allen anderen Situationen laufen. Wir schauen einfach: Was passiert in der Welt? Das Erste ist ein Erkennen, das Zweite ist, zu versuchen, Hintergrundinformationen bestmöglich zu generieren, und als Drittes ist dann die Frage zu klären – danach haben Sie, Frau Schwarz, auch gefragt –: Wer entscheidet es denn am Ende des Tages? Ist es eine Krise oder nicht? Das machen wir gemeinsam mit den fachlich zuständigen Kolleginnen und Kollegen; denn die können das deutlich besser beurteilen als wir. Das heißt, wir im Krisenmanagement sehen uns als Impulsgeber, als Antenne, als Radar, um krisenhafte Situationen in der Welt zu erkennen. Wir nehmen sofort den Kontakt auf und führen die Lage dann weiter.

Deswegen konnten wir im Land Baden-Württemberg schon sehr frühzeitig, als die ersten Fälle in Baden-Württemberg bekannt wurden, noch am selben Tag, sofort unsere Krisenmanagementstrukturen hochfahren. Wir waren also nicht unvorbereitet, sondern wir waren vorbereitet und konnten durch Einberufung des interministeriellen Verwaltungsstabs und durch Einberufung unseres Stabs im Innenministerium sofort „in den Krisenmodus“ schalten. Wir hatten die Strukturen stehen, konnten sehr gut darauf reagieren und waren eben nicht überrascht, sondern waren darauf vorbereitet.

– 31 –

Sie hatten auch gefragt, ob wir dazu KI nutzen. Das würden wir gern tun. Wie es mein Kollege gerade schon angedeutet hat, erhoffen wir uns von dem GeKoB, dass wir dieses Radar gemeinsam mit den anderen Ländern und mit dem Bund deutlich ausbauen können, dass wir dieses Radar auch digitalisieren können, um dann durch die Implementierung verschiedenster Datenquellen und durch die Nutzung von KI noch viel schneller und besser eine Krisenvorsorge bzw. ein Krisenmonitoring hinzubekommen und auch eine Auswertung vornehmen zu können, was denn alles auf uns zukommen könnte. Ich glaube, dass wir genügend Daten haben. Die große Herausforderung besteht allerdings darin, dass wir sie miteinander vernetzen, wobei auch dabei das Thema Datenschutz immer eine Rolle spielt.

Das GeKoB ist genau der richtige Ort, um all unsere Kompetenzen zu bündeln und das momentan schon bestehende Lagebild, das das GeKoB täglich bzw. wöchentlich erstellt, auf ein digitales Lagebild auszuweiten. Das ist jetzt die nächste Stufe, die Bund und Länder gemeinsam angehen, um da noch ein Stück weit besser zu werden.

Sie hatten auch gefragt, wie wir die Wissenschaft einbinden. Das geschieht über den Fachstrang der jeweils fachlich zuständigen Ressorts. Wir bitten auch darum, auch die Kolleginnen und Kollegen aus der Wissenschaft und dadurch auch wissenschaftliche Erkenntnisse einzubinden.

Ich leite direkt zum Stichwort „Integrierte Leitstellen in Baden-Württemberg“ über. Wie Sie wissen, ist dies eines unserer Herzensthemen, an dem wir mit Hochdruck arbeiten. In der Tat gibt es lokale Redundanzen. Wenn eine Leitstelle ausfällt, gibt es in der Regel eine weitere Leitstelle, die zumindest rudimentär übernehmen kann. Mit dieser Situation sind wir alle nicht glücklich. Das müssen wir verbessern. Deswegen arbeiten wir auch mit Hochdruck daran. Der Herr Minister hat es in seinem Eingangsstatement auch sehr deutlich als eines der Schwerpunktthemen dargestellt. Das müssen wir tun. Das wird uns noch einige Jahre beschäftigen, und das wird – erlauben Sie mir die Anmerkung – am Ende des Tages viel Geld kosten. Darüber müssen wir uns im Klaren sein.

Als Fachmann erlaube ich mir auch die Aussage, dass wir das dringend brauchen. Wir müssen das dringend verbessern, weil wir nur mit einer vernetzten Leitstellenlandschaft in Baden-Württemberg und mit einer einheitlichen Technik zukunftsfähig aufgestellt sein werden. Nur dann schaffen wir es, die ganzen Herausforderungen, die sich z. B. allein schon aus der EU-Ebene ergeben, zu bewältigen, beispielsweise einen Notruf nicht nur über das Telefon oder über eine App anzunehmen, sondern einen Notruf über alle möglichen digitalen Kanäle zukünftig annehmen zu sollen und zu müssen. Die Erfahrungen mit der Einführung des Digitalfunks, die wir in den Integrierten Leitstellen im Land reichlich gemacht haben, erspare ich Ihnen an dieser Stelle. Das sind Dinge, die wir gemeinsam deutlich besser machen können, deutlich besser machen müssen und deutlich besser machen wollen. Wie Sie merken, arbeiten wir wirklich mit Hochdruck daran, das Thema „Integrierte Leitstellen“ weiter vo-

– 32 –

ranzutreiben. Aber es ist doch ein recht dickes Brett, das wir durchbohren müssen. Das muss man auch sagen.

Damit, Herr Dr. Miller, komme ich zu Ihren Fragen. Sie hatten die Frage aufgeworfen, ob es sich möglicherweise empfiehlt, regelmäßige Tests von Sirenen durchzuführen. Für uns ist es von zentraler Bedeutung, dass wir es in einem ersten Schritt schaffen, dass alle Gemeinden im Land am Warntag teilnehmen. Das erfolgt momentan seitens der Gemeinden noch freiwillig. Wir würden uns wünschen, dass sich alle Gemeinden in Baden-Württemberg an dem Warntag beteiligen. Momentan können wir – und das wollen wir auch so tun – nur sehr herzlich dazu einladen. Ein großer Teil der Gemeinden hat sich beteiligt, aber eben noch nicht alle.

Selbstverständlich steht es den Gemeinden frei – das unterstützen wir auch –, ihre Sirenen oder sonstigen Warnmittel regelmäßig zu testen. Das bedarf natürlich immer einer Abwägung. Jede Woche mag zu viel sein, einmal im Jahr vielleicht zu wenig. Ich glaube, man muss einen guten Mittelweg finden, damit man nicht aus dem eigentlich gut gemeinten Sensibilisieren der Menschen für Sirenensignale eher ein Störempfinden erzeugt; denn ansonsten haben wir am Ende des Tages das Ziel nicht erreicht.

Sie fragten nach KRITIS-Unternehmen und wollten wissen, mit wem wir diesbezüglich im Austausch stehen. Wie der Herr Minister dargestellt hat, gilt auch hier üblicherweise das Ressortprinzip. Das heißt, die üblichen Ansprechpartner für KRITIS-Unternehmen sind die fachlich zuständigen Ministerien.

Das Innenministerium steht in Kontakt und in einem engen Austausch mit den großen KRITIS-Betreibern im Land und auch noch darüber hinaus. Natürlich stehen wir mit der Bahn in Kontakt, mit allen Verästelungen der EnBW und mit Netze BW sowieso. Mit diesen pflegen wir seit vielen Jahren einen sehr engen Kontakt. Wir sind mit den großen Telekommunikationsanbietern im regelmäßigen Austausch. Das ist üblicherweise ein Austausch, den wir regelmäßig über das Jahr verteilt pflegen. Aber – das ist noch viel wichtiger – er dient eben auch dazu, sich ad hoc austauschen zu können. Das ist das klassische Thema: Wenn man weiß, mit wem man sprechen kann und wen man bei Bedarf anrufen kann – das hat sich in der Coronapandemie bewährt –, dann stehen die Türen bei uns offen, dann stehen aber auch die Türen bei den Unternehmen offen.

So sind wir in vielen Fällen während der Coronapandemie in einem sehr engen Dialog mit den großen KRITIS-Betreibern im Land gewesen und haben uns umfangreich austauschen können. Wir haben aber auch viel mitnehmen können, wo Sorgen und Nöte bestehen – auch das ist ja wichtig –, und haben manchmal auch einen Single Point of Contact – so bezeichnet man es auf Neudeutsch – vermitteln können: Wo ist der richtige Ansprechpartner in der Landesverwaltung? An wen muss sich das Unternehmen wenden, um die eine oder andere Frage klären zu können? Das haben wir immer sehr gern getan. Ich glaube, das ist eine große Stärke. Es ist der zentrale

– 33 –

Punkt der Koordinierungsstellen Kritische Infrastrukturen: dass sie genau diese Informationsdrehscheibe und diesen Koordinationsgedanken in sich tragen.

Ganz besonders gefreut, Herr Dr. Miller, hat mich Ihr Interesse am Virtual Operations Support Team Baden-Württemberg. Stellvertretend sage ich den vielen Ehrenamtlichen, die sich da engagieren, ein herzliches Dankeschön. Es ist tatsächlich eine unwahrscheinlich tolle Truppe von Menschen, die zusätzlich zu ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit in den verschiedenen Organisationen ihre Bereitschaft erklärt haben, darüber hinaus noch weiter für das Land tätig zu werden, indem sie sich in diesem Virtual Operations Support Team engagieren und sich zusätzlich zu ihrer Tätigkeit in den Feuerwehren und in den Hilfsorganisationen des Landes auch noch um das Thema „Social-Media-Monitoring“ kümmern. Üblicherweise machen sie es tatsächlich – das bietet sich bei Social-Media- und digitalen Themen an – von zu Hause, vom Arbeitsplatz oder von unterwegs aus. Das machen sie ganz unterschiedlich, je nachdem, wo es gerade passt bzw. wann sie gerade Zeit haben. Es funktioniert ganz hervorragend.

Wir merken auch, dass das eine ganz eingeschworene Truppe ist. Es macht einfach unwahrscheinlich viel Spaß – uns auch, wie Sie vielleicht gerade an meinen Worten merken –, mit ihnen in Kontakt zu stehen und sich mit ihnen auszutauschen. Sie haben bereits an vielen Stellen – u. a. letztes Jahr sehr lange im Ahrtal – mit der Auswertung der digitalen Medien Unterstützung geleistet. Da hat viel im Hintergrund stattgefunden. Wir haben viel über unsere operativen Kräfte gehört, die im Nachbarbundesland unterwegs waren. Aber auch unser Virtual Operations Support Team war über viele Wochen hinweg sehr engagiert im Einsatz und hat für die dortigen Einsatzleitungen Social-Media-Monitoring betrieben, wobei es auf sehr positive Resonanz gestoßen ist.

Daher glaube ich, dass man sagen kann, dass es wirklich ein Erfolgsmodell ist. Wir dürfen nach wie vor stolz sein, dass wir das erste Land sind, das die Idee entwickelt und sie dann auch umgesetzt hat, ein Virtual Operations Support Team einzurichten. Ganz ehrlich: Ich will es nicht missen.

Zur Sirenenertüchtigung hatte sich der Herr Minister bereits geäußert. Ich kann das nur unterstreichen: Keine Sirenen abbauen, aber zunächst gern eine Analyse betreiben, ob die alten Standorte noch die richtigen Standorte sind. Im Zweifel muss man vielleicht auch einmal einen Sirenenstandort tauschen. Allerdings sollte man keine Fakten schaffen, bevor man diesbezüglich nicht die entsprechende Sicherheit hat. Daher empfiehlt sich eine gute Beratung der Fachebene vor Ort.

Minister des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen Thomas Strobl: Es sind jetzt noch drei Fragen offen.

Es ist gefragt worden, warum die Coronabekämpfung nicht im Innenministerium, sondern im Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration angesiedelt war.

– 34 –

Wie ich eingangs dargestellt habe, spielt für uns die Fachlichkeit eine sehr große Rolle. Im Innenministerium ist der interministerielle Verwaltungsstab angesiedelt, wo die Dinge im Grunde genommen zusammenlaufen. Aber primär ist das Fachressort zuständig; das halten wir auch für richtig. Offensichtlich ist das auch in anderen Ländern und im Bund der Fall. Mir ist jedenfalls nicht bekannt, dass es in einem Bundesland anders gewesen wäre. Auf Bundesebene war ja auch das Bundesministerium für Gesundheit federführend zuständig. Noch einmal: Die Fachlichkeit ist schon ein entscheidender Punkt. Allerdings kann über das Katastrophenschutzgesetz auch eine Lage eintreten, in der sich die Zuständigkeiten ändern.

Ihre nächste Frage lautete, warum der Katastrophenschutzfall in Baden-Württemberg nicht ausgerufen worden ist. Wir haben das intern durchaus diskutiert und haben uns dann entschieden, schnell das Landeskatastrophenschutzgesetz zu ändern und eine Art Vorstufe einzuführen, insbesondere deshalb, weil wir den Einsatzkräften eine Unterstützung geben wollten. An dem Tag, nachdem das Gesetz in Kraft getreten ist, habe ich diese Vorstufe dann auch scharf geschaltet. Das haben wir aber nicht großartig kommuniziert, gerade auch aufgrund der Stichworte „Alarmismus“ und „Panikmache“. In anderen Ländern ist das anders entschieden worden. Das muss ich nicht kommentieren, sondern muss es respektieren. In der Nachschau glaube ich, dass es richtig gewesen ist. Ich bitte den Zuständigen meines Hauses, dies noch einmal näher zu erläutern.

Frau Abg. Wolle hatte das Thema Silvester angesprochen. Dazu will ich nur noch einmal sagen: Baden-Württemberg ist nicht Berlin. Von bestimmter Seite ist, indem man die Dinge vermischt hat, versucht worden, es so darzustellen, als sei es bei uns genauso gewesen wie in Berlin. Ich will an dieser Stelle noch einmal klarstellen, dass das definitiv nicht der Fall gewesen ist. Wir waren an Silvester mit mehr als 2 500 Einsatzkräften in Baden-Württemberg unterwegs, und die Kolleginnen und Kollegen haben die Lage weitgehend unter Kontrolle gehabt. Wir haben in einem einstelligen Bereich leicht verletzte Polizeibeamtinnen und Polizeibeamte zu verzeichnen gehabt. Da ist jeder zu viel. Aber wenn ich eine Hundertschaft nach Lützerath schicke – eine Hundertschaft!; nicht 2 500 –, dann kommt auch eine einstellige Anzahl leicht verletzter Kolleginnen und Kollegen zurück. Jeder ist einer zu viel. Das ist gar keine Frage.

Im Hinblick auf die Unterschiede muss ich natürlich sagen: Die Antwort des Rechtsstaats ist nicht Berlin, sondern Heilbronn, und auch da gibt es Unterschiede. In Heilbronn hat auf einem Marktplatz jemand in, sage ich mal, unordentlicher Weise einen Feuerwerkskörper gezündet. Als die Kollegen von der Landespolizei ihn entsprechend kontrollierten, hat er sich nicht so verhalten, wie man sich zu verhalten hat. Das hat dazu geführt, dass er am nächsten Tag „gesiebte Luft“ geatmet hat, und am vierten Tag danach gab es ein Urteil des Gerichts in Heilbronn: neun Monate ohne Bewährung. Das ist die richtige Antwort des Rechtsstaats. Ich bin einmal gespannt, wann die ersten Inhaftierungen in Berlin stattfinden. Wie gesagt: in Heilbronn am nächsten Tag.

– 35 –

Das ist im Übrigen nicht nur an Silvester so gewesen. Vielleicht erinnern Sie sich noch an den 21. Juni 2020, an die sogenannte Krawallnacht in Stuttgart. Damals habe ich mich weit aus dem Fenster gelehnt und habe gesagt: Das wird sich in Baden-Württemberg nicht wiederholen. Es hat sich nicht wiederholt. Und auch da gab es im Übrigen eine Antwort des Rechtsstaats. Ich habe damals gesagt: „Sonntags Radau – montags Bau.“ Schon am nächsten Tag sind die Leute entsprechend in Stammheim eingefahren. Wir haben inzwischen weit über 100 Tatverdächtige und weit über 100 Jahre Freiheitsstrafe ohne Bewährung, die abgeurteilt worden sind. Ich habe damals dem Mob gesagt: „Fühlt euch nicht sicher. Wir werden euch fangen.“ Inzwischen haben wir, wie gesagt, sehr viele gefangen, weit mehr als 100 – ich lasse mir die genauen Zahlen gern noch einmal geben, oder vielleicht weiß es sogar jemand –, und es hat harte Urteile gegeben, sodass es inzwischen sogar Kritik daran gibt, ob wir in Baden-Württemberg möglicherweise zu hart mit den Leuten umgehen. Das kann man immer diskutieren, aber mir ist diese konsequente Antwort des Rechtsstaats wichtig.

Jetzt bitte ich den Zuständigen meines Hauses noch kurz etwas zu unseren Überlegungen zum Landeskatastrophenschutzgesetz und zum Katastrophenfall auszuführen.

LtdMinRat Gläser (IM): In aller Kürze noch einige Ausführungen zum Landeskatastrophenschutzgesetz und zu seiner Systematik. Wann eine Katastrophe ausgerufen wird, hängt weniger von der öffentlichen Aufmerksamkeit eines Ereignisses ab bzw. hängt nicht einmal davon ab, wie sehr ein Ereignis für die Bevölkerung einschneidend ist oder wie intensiv die Bekämpfung, die daraus erwächst, sein wird, sondern im Grunde genommen ist der Maßstab in erster Linie derjenige: Wie sehr ist es erforderlich, die Bekämpfung unter eine einheitliche Leitung zu stellen, die sozusagen ein Nebeneinander von Leitungen überlagern und zusammenspannen kann. Das ist der ganz entscheidende erste Punkt.

Während der Coronapandemie lag der Schwerpunkt der Bekämpfungsleistungen eindeutig im Bereich des Sozialministeriums – ich gehe davon aus, dass das im ersten Teil der Befassung der Enquetekommission mit der Thematik zum Ausdruck gekommen ist –, sodass hier die einheitliche Leitung in Gestalt des interministeriellen Verwaltungsstabs oder der dazu eingerichteten Lenkungsgruppe völlig ausreichend war. Dabei ist zu berücksichtigen, dass selbst bei Ausrufen eines Katastrophenfalls sämtliche Sachentscheidungen dort getroffen würden, wo sie üblicherweise im täglichen Betrieb getroffen werden, weil die Katastrophenschutzbehörde im Falle einer ausgerufenen Katastrophe – beispielsweise bei Auftreten eines Tierseuchenszenarios – naturgemäß nicht die Kompetenzen einer Gesundheitsverwaltung erwirbt und sofort ausüben kann.

Kurzum: Es geht um die Leitungsfrage, und da sind wir beim Thema „Lessons Learned“, was auch in den einleitenden Ausführungen des Herrn Ministers zum Ausdruck kam. Wir haben das sofort zum Anlass genommen, um bei der anstehenden

– 36 –

Gesetzesänderung ein entsprechendes Instrument zu schaffen, und zwar die „Außergewöhnliche Einsatzlage“ – ein sehr technischer Begriff, der aber die technische Natur dieses Instruments durchaus wiedergibt: dass man, ohne eine Katastrophe ausrufen zu müssen, auf einer etwas mildereren Rechtsgrundlage wesentliche Elemente einer einheitlichen Leitung übernehmen kann.

Von diesem Instrument haben wir selbst – auch das kam schon zur Sprache – am ersten Tag nach Inkrafttreten Gebrauch gemacht, indem wir unseren Bevölkerungsschutz damit in die Lage versetzt haben, beim Aufbau und Betrieb der Impfzentren mitzuwirken, insbesondere was beispielsweise die mobilen Impfteams anbelangt, die mit Fahrzeugen des Katastrophenschutzes nach Belieben ausgestattet und betrieben werden konnten.

Wir lassen uns hierüber von den Regierungspräsidien und die Regierungspräsidien von den Kreisen berichten. Von diesem Instrument wird durchaus rege Gebrauch gemacht. Nach meinem Kenntnisstand hat man dieses neue Instrument zuletzt bei der Bombenentschärfung genutzt – ich meine, es war in Freiburg – und konnte tatsächlich eine einheitliche Leitung einrichten, ohne gleich – auch das kam ja zur Sprache – den durchaus mit einem gewissen Aufmerksamkeitspotenzial verbundenen Begriff „Katastrophe“ in den Mund zu nehmen. Die Katastrophe, die man ausrufen kann, wenn es wirklich nötig ist, ist, wenn man so will, eine Ultima Ratio. Das mag in anderen Ländern anders gehandhabt werden. Dafür gibt es sicherlich gute Gründe. Das ist von uns nicht zu beurteilen. Aber unsere Lesart ist eben die geschilderte.

Minister des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen Thomas Strobl: Ich glaube, der Landesbranddirektor könnte noch etwas beitragen, wenn Sie einverstanden sind.

LtdBrandDir Egelhaaf (IM): Es gab mehrere Fragen, bei denen es um den zentralen Begriff der Leistungsfähigkeit einer Feuerwehr ging. Der zentrale Begriff ist die Feuerwehrbedarfsplanung, also wie groß bzw. leistungsfähig eine Gemeindefeuerwehr sein muss. Ich beantworte die konkrete Frage, die dazu gestellt wurde, dahin gehend, dass aus unserer Sicht die Leistungsfähigkeit der baden-württembergischen Feuerwehren derzeit noch vollumfänglich gegeben ist, und zwar dahin gehend, dass die Feuerwehren ihre Aufgaben in der Fläche wahrnehmen können. Momentan verfügen wir mit rund 3 300 Feuerwehrstandorten in Baden-Württemberg glücklicherweise über ein sehr enges Netz. Wenn man es auf eine Karte projizieren und diese Feuerwehrstandorte im gesamten Land Baden-Württemberg gleich verteilen würde, hieße das, dass von jedem Feuerwehrstandort ein Kreis mit einem Radius von rund 2 km abgedeckt würde, bevor man schon wieder im „Zuständigkeitsbereich“ der nächsten Einheit wäre.

Das heißt, selbst wenn an einer Stelle aufgrund von Parallelität von Einsätzen, aufgrund von Mehrbedarf an Personal und Gerät oder aufgrund einer schlechten Ta-

– 37 –

gesverfügbarkeit ein Engpass bestünde, kann man aus dem benachbarten nahen Bereich sehr schnell weitere Kräfte hinzuziehen. Wir stellen fest, dass in dieser Hinsicht interkommunal in verstärktem Maß Anstrengungen unternommen werden, um auch parallel auszurücken, dass also mehrere Gemeinden zusammenarbeiten. Das ist aus unserer Sicht ein richtiger und wichtiger Schritt, um die Leistungsfähigkeit, also das Eintreffen der Feuerwehr nach einer gewissen Zeitdauer, weiterhin sicherstellen zu können.

Diese interkommunale Zusammenarbeit wollen wir stark dahin gehend unterstützen, dass das Ehrenamt entlastet wird, dass also nicht jeder immer alles können muss, sondern dass man hier zusammenarbeitet. Das ist letztendlich auch ein Faktor, wie Finanzmittel der Kommunen gespart werden können und wie das Ehrenamt gleichzeitig dahin gehend entlastet werden kann, dass Ausbildungszeiten bzw. Qualifikationszeiten auf die tatsächlich notwendigen Bedarfe konzentriert werden können.

Diesbezüglich sind wir mit den kommunalen Landesverbänden, mit dem Landesfeuerwehrverband, aber auch mit Praktikern ins Gespräch eingestiegen, um die Aus-, Fort- und Weiterbildung dahin gehend zu optimieren, dass die benötigten Qualifikationen auf einem schnellen, guten Weg erreicht werden können, insbesondere auch aktuell durch den Einsatz von digitalen Lernanwendungen, um die Abwesenheit von der Wohnung bzw. vom Arbeitsplatz ehrenamtsfreundlich zu reduzieren. Durch den Aufwuchs der Ausbildungskapazität an der Landesfeuerweherschule ab diesem Jahr besteht dann auch die Möglichkeit, mehr Lehrgangstermine wählen zu können, was vor allem den ehrenamtlichen Einsatzkräften entgegenkommt.

Ein zweiter Themenbereich der gestellten Fragen bezog sich auf die Unterstützung des Ehrenamts. In diesem Zusammenhang ist die Grenze zutreffend genannt worden, ab der die ehrenamtlichen Strukturen durch hauptamtliche Strukturen – in diesem Fall Berufsfeuerwehren – zu unterstützen sind bzw. ergänzt werden. Ich denke, auch dazu muss man erläutern, dass in den großen Städten bzw. in den Stadtkreisen Baden-Württembergs zunächst einmal das Ehrenamt, also die freiwilligen Feuerwehren, in der Fläche vorhanden ist und den Ersteinsatz leistet, der bei der Feuerwehr ausgesprochen wichtig ist.

Die Abteilungen der Berufsfeuerwehren, die mit speziellem Gerät ausgestattet sind, übernehmen ergänzend verwaltungsadministrative Aufgaben, die Einsatzplanung, und auch viele Kleinaufträge, die vom Ehrenamt gar nicht mehr geleistet werden könnten. Aber das Gros sind nach wie vor die ehrenamtlichen Einsatzkräfte, die in der Fläche – auch in den Stadtkreisen – im Einsatz sind. Die Berufsfeuerwehr ist also kein Ersatz für das Ehrenamt, sondern eine sinnvolle Ergänzung. Dementsprechend ist es aus unserer Sicht auch die richtigen Lösungsansätze, das Ehrenamt, die ehrenamtlich tätigen Frauen und Männer in den Feuerwehren, durch hauptamtliche Strukturen zu unterstützen und dass Beschaffungsmaßnahmen, die Dokumentation und der Kostenersatz, also all die Dinge, die administrativ laufen, von der Gemeindeverwaltung, im Rathaus für das Ehrenamt übernommen werden, sodass sich das

– 38 –

Ehrenamt tatsächlich auf den Einsatz und die Übungen konzentrieren kann und die wertvolle freie Zeit, die von den Frauen und Männern eingesetzt wird, für die wesentlichen Kernaufgaben der Feuerwehr aufgebracht werden kann.

Dazu gibt es momentan die Rückmeldung von vielen Stellen, dass immer mehr administrative Aufgaben wie beispielsweise Dokumentationsaufgaben anstehen und dass die Geräteprüfung aufgrund von rechtlichen Vorgaben bzw. von Vorgaben der Unfallversicherer immer mehr Zeit in Anspruch nimmt. An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass alle Geräte in einer Gemeinde, also jedes Elektrogerät oder jede Einrichtung auf einem Spielplatz, von Beschäftigten der Gemeinde, also von hauptamtlichen Kräften, überprüft wird. Nur bei der Gemeindefeuerwehr sind es häufig die Ehrenamtlichen, die diese Aufgaben on top auch noch übernehmen müssen. Wenn es in den nächsten Tagen schneien wird, dann übernimmt der kommunale Bauhof die Schneeräumung bei den Schulen oder den anderen kommunalen Einrichtungen, während bei der Feuerwehr die ehrenamtlich Tätigen kommen müssen, um den Hof des Feuerwehrhauses vom Schnee zu befreien.

Ich denke, hier muss und kann ein Umdenken in der Form stattfinden, dass man das Ehrenamt und dessen Strukturen in der Form unterstützt, dass administrative Aufgaben bzw. Verwaltungsaufgaben gebündelt werden, wenngleich – ich glaube, auch das gehört zur Wahrheit dazu – bei vielen Menschen, die im Bereich der Feuerwehr tätig sind, die Begeisterung so groß ist, dass sie diese Aufgaben gern selbst machen möchten. Aber diese interkommunale Zusammenarbeit, also diese gegenseitige Hilfe bzw. die Spezialisierung, muss der Ansatz sein, den wir jetzt auch in der Überarbeitung der Hinweise zur Leistungsfähigkeit einer Feuerwehr, den wir in der zu überarbeitenden Verwaltungsvorschrift des Innenministeriums über das Zuwendungswesen bzw. das Feuerwehrwesen berücksichtigen möchten. Wir beginnen jetzt frühzeitig mit Gesprächen mit den kommunalen Landesverbänden, mit dem Landesfeuerwehrbeirat, aber auch mit Praktikern, wie wir das Feuerwehrwesen entsprechend optimieren und das Ehrenamt dahin gehend unterstützen können, dass es nur noch die Kernaufgaben wahrnehmen muss.

Im Gegensatz zum Rettungsdienst sind bei der Feuerwehr insgesamt geringere Fallzahlen zu verzeichnen. Wenn allerdings Einsätze notwendig sind, brauchen wir sehr viele Frauen und Männer, die diese Einsatzaufgaben wahrnehmen. Das heißt, die Vorhaltung der benötigten Kräfte ist maximal unwirtschaftlich: wenig Einsätze mit viel Personal. Das bedeutet, die kleinste sinnvolle taktische Einheit, die die Feuerwehren zum Einsatz bringen, besteht aus sechs Personen – eine Führungskraft und fünf Frauen und Männern, die die Einsatzaufgaben wahrnehmen. Wenn man davon ausgeht, dass diese eine Einheit zwar Erstmaßnahmen einleiten kann, aber nicht unbedingt auf Dauer in der Lage ist, das allein zu stemmen, bräuchten wir – unter Berücksichtigung von Urlaub, Krankheit und Arbeitszeit – beim Personalfaktor 5 insgesamt 30 Personen, um diese Zahl von sechs Personen 365 Tage im Jahr und 24 Stunden am Tag aufrechtzuerhalten. Das würde bedeuten, dass allein sechs mal fünf Stellen

– 39 –

kommunal zu finanzieren wären, damit allein nur ein Fahrzeug Erstmaßnahmen übernehmen kann.

Vor diesem Hintergrund muss es das klare Ziel von uns allen sein, das Ehrenamt zu stärken, es zu entlasten und es attraktiver zu gestalten, damit wir das Feuerwehrwesen auch künftig mit dem Ehrenamt stemmen können.

In Bezug auf das Hauptamt und die entsprechende Ergänzung bzw. Unterstützung gebe ich Ihnen, Frau Bürgermeisterin, völlig recht. Das Änderungsgesetz zum Besoldungs- und Versorgungsanpassungsgesetz, das für alle beamtenrechtlichen Laufbahngruppen gilt, hat bei den kommunalen Feuerwehren besonders stark zuge schlagen. Das hängt damit zusammen, dass es bei den großen Städten im Vergleich zu anderen Ämtern und anderen Laufbahnen überproportional viele Stellen im mittleren feuerwehrtechnischen Dienst gibt und dass die maßgeblich betroffenen Laufbahngruppen in der Verzahnung mittlerer/gehobener Dienst bis einschließlich Besoldungsgruppe A 11 wichtige Funktionen in der hauptamtlichen Struktur bei den Feuerwehren übernehmen.

Ich halte allerdings nichts davon, für die Feuerwehren eigene laufbahnrechtliche Regelungen, losgelöst von allen anderen Laufbahngruppen, zu finden. Vielmehr geht es jetzt darum – diesen Prozess haben wir bereits gestartet –, die Ausbildungs- und Prüfungsordnung, die Verwaltungsvorschrift des Innenministeriums über die Aus- und Fortbildung der Feuerwehrangehörigen sowie die Laufbahnverordnung an die neue rechtliche Gegebenheit anzupassen und das Ganze auch mit den Tätigkeitsmerkmalen, die bundesweit für den feuerwehrtechnischen Dienst gelten, dahin gehend anzupassen, dass dann auch dieses gefühlte Ungleichgewicht zwischen den einzelnen Laufbahnen und das Ungerechtigkeitsempfinden, das von manchen Beamtinnen und Beamten deutlich kommuniziert wird, gelöst wird.

Ziel ist es, an dieser Stelle die hauptamtliche Ausbildung so zu überarbeiten, dass der Aufwand zum Erwerb der Laufbahnbefähigung künftig einfacher bzw. reduziert wird. In der Tat – da bin ich ganz bei Ihnen – sind momentan die Hürden, um die Laufbahnbefähigung zu erwerben, extrem hoch. Allein im mittleren Dienst sind regelmäßig eine dreijährige Berufsausbildung, eine 18-monatige Qualifizierung on top sowie weitere Lehrgänge erforderlich. Das heißt, es bedarf einer Ausbildungszeit von mindestens viereinhalb Jahren, um in der Besoldungsgruppe A 8 starten zu können. Wie gerade ausgeführt, ist es angezeigt, im Ehrenamt sehr viel konzentrierter auszubilden und Ausbildungsinhalte, die auf die wesentlichen Aufgaben fokussiert sind, anzubieten. Dazu, wie man den Weg beschleunigen kann, gibt es die ersten Pilotmodelle in Baden-Württemberg, die kommunal bereits in Pforzheim ausprobiert werden.

Es ist kein Mangel an geeigneten Bewerberinnen und Bewerbern für die Ausbildungsstellen zu verzeichnen. Allerdings besteht sehr wohl ein Engpass an kommunalen Ausbildungsstellen, um den größer werdenden Markt freiwerdender Stellen,

– 40 –

der u. a. durch altersbedingte Abgänge, aber auch durch den durch neue Aufgaben und größeren Personalkörper in den kommunalen Feuerwehren bedingten Aufwuchs entsteht, entsprechend bedienen zu können.

Ehrlicherweise muss man aber auch sagen, dass die Laufbahnausbildung aufgrund der Ausbildungsinhalte, aufgrund der Schutzkleidung und all dieser Dinge, die zusammenkommen, überproportional teuer ist. Deswegen scheuen sich viele Kommunen einfach, die Laufbahnausbildung selbst zu finanzieren – immer mit der Angst verbunden, dass derjenige/diejenige, der/die ausgebildet wird, zu einer anderen Feuerwehr in einer anderen Gemeinde wechseln könnte. Es geht also darum, die Aus-, Fort- und Weiterbildung – wie in allen anderen Ländern auch – gemeinsam dahin gehend zu optimieren, dass wir die Menschen, die zur Feuerwehr kommen möchten, künftig dann auch in der Feuerwehr haben werden.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. – Da es keine weiteren Anmerkungen vonseiten des Innenministeriums oder des Ministers zu geben scheint, treten wir in die zweite Fragerunde ein. Für diese stehen auf meiner Liste Frau Abg. Cataltepe, Frau Abg. Dr. Pfau-Weller, Herr Rack, Herr Dr. Krüger und Frau Abg. Dr. Kliche-Behnke. – Eine Nachfrage, Herr Abg. Dr. Miller?

Abg. Dr. Matthias Miller CDU: Ja, ganz kurz. – Möglicherweise habe ich die Antwort auf meine Frage nach den Notfallplänen überhört. Ich hatte unter Bezugnahme auf den Musternotfallplan Stromausfall gefragt, ob noch weitere Notfallpläne geplant sind.

LtdMinRat Gläser (IM): In der Tat – entschuldigen Sie, die Frage muss ich in meinem Aufschrieb gerade überlesen haben – liegen uns aktuell keine konkreten Anfragen bezüglich weiterer Notfallpläne vor. Andererseits sind zahlreiche Konzepte, Handreichungen und dergleichen mehr schon jetzt auf dem Markt und frei zugänglich. Beispielhaft sind die bereits genannten Notfalltreffpunkte, Rahmenempfehlungen bzw. eine Anleitung für Stabsarbeit in kleinen, verwaltungsschwachen Gemeinden und vieles andere mehr zu nennen. Noch einmal: Konkret liegen uns derzeit keine Anfragen vor, dass ein entsprechender Bedarf besteht.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank; in der gebotenen Kürze. – Dann steigen wir jetzt in die zweite Fragerunde ein. – Frau Abg. Cataltepe, Sie haben das Wort.

Abg. Ayla Cataltepe GRÜNE: Danke, Herr Vorsitzender. – Vielen Dank, Herr Minister Strobl, für Ihre Ausführungen. – Sie haben über die Verletzlichkeit unserer Demokratie und Freiheit, aber auch über die Notwendigkeit des kollektiven Krisenbewusstseins und der Krisenakzeptanz und auch davon gesprochen, dass wir dieses Bewusstsein aus der Mitte der Gesellschaft heraus breiter denken müssen und dass wir die Menschen auch beteiligen müssen und sollten, um diese Krise gemeinschaftlich zu bewältigen – also: Teilhabe wirklich aller Mitglieder unserer Gesellschaft.

– 41 –

Wie können wir Menschen aus unserer diversen Gesellschaft erreichen, die z. B. eine sprachliche oder körperliche Beeinträchtigung haben, die hörbeeinträchtigt oder sehbeeinträchtigt sind? Gibt es entsprechende Instrumente in Ihrem Haus? Wenn ja, welche? Wie haben sich diese gegebenenfalls vorhandenen Instrumente bewährt?

Meine zweite Frage lautet: Wie erreichen wir die Akzeptanz und das Verständnis, Herr Minister, für die bestehenden Strukturen, aber auch für die sogenannten helfenden Hände – egal, ob es jetzt Rettungskräfte, Einsatzkräfte oder ehrenamtlich Tätige sind –, um in Krisensituationen barrierefrei agieren und damit den Schutz der Bevölkerung gewährleisten zu können?

Beim Thema Barrierefreiheit denke ich auch daran – das zeigen Erfahrungswerte beispielsweise im Bereich der Feuerwehr –, dass bestimmte Kulturen eben ein anderes Verständnis von Polizei, Rettungskräften, aber auch von Feuerwehren haben. Gibt es in Ihrem Haus geeignete Instrumente, um die Situation im Allgemeinen barrierefrei zu gestalten?

Einsätze verlangen den Rettungs- und Einsatzkräften sehr viel ab. Oft wird die Situation, die man vor Ort gesehen hat, auch mit nach Hause genommen. Wir brauchen gar nicht darüber zu diskutieren, dass dies zu einer psychischen Belastung führt. Daher interessiert mich, welche Angebote der psychosozialen Nachsorge es für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Verwaltungsstäben gibt – angefangen bei den Stäben der Landesregierung, aber auch für die Bürgermeisterinnen und Bürgermeister, für die Amtsträger bzw. Mandatsträger vor Ort und den Ehrenamtlichen in den Kommunen. Welche Instrumente gibt es? Wie haben sich diese Instrumente bewährt? Gedenkt man, die vorhandenen Instrumente noch weiter auszubauen?

Abg. Dr. Natalie Pfau-Weller CDU: Lieber Herr Minister Strobl, herzlichen Dank. – Viele Punkte wurden bereits angesprochen. Ich glaube, wir sind uns einig, dass die Organisation unabhängig davon, welche Krise irgendwann einmal eintritt, natürlich immer funktionieren muss – ob das jetzt im Fachressort ist, ob die Lenkung durch den interministeriellen Verwaltungsstab erfolgt oder ob es um die Kommunikation nach innen und nach außen auf unterschiedlichen Kanälen geht. Deshalb stelle ich hierzu auch keine Frage.

Thema der Großen Anfrage der CDU-Fraktion waren u. a. die Spontanhelferinnen und -helfer. Im Rahmen der Novellierung des Landeskatastrophenschutzgesetzes Baden-Württemberg wird möglicherweise eine Veränderung dahin gehend erfolgen, dass auch Spontanhelferinnen und -helfer eingebunden werden. Gibt es das in anderen Bundesländern möglicherweise schon, sodass man sich daran orientieren könnte?

Welche Gründe gibt es dafür, dass laut Feuerwehrgesetz Personen erst ab einem Alter von 18 Jahren unter bestimmten Voraussetzungen eingebunden werden kön-

– 42 –

nen, während im Landeskatastrophenschutzgesetz geregelt ist, dass bereits Personen ab 16 Jahren eingebunden werden könnten? Ist geplant, das anzugleichen?

Die psychosoziale Notfallversorgung ist ausgesprochen wichtig. Sie ist vor allem in Krisen umso wichtiger. In Bezug auf die Helferinnen und Helfer bei der Flutkatastrophe im Ahrtal ist es noch ein großes Thema geworden, wie man denn insbesondere in derart verheerenden Krisen vorgehen sollte. Für den Normalfall, mit dem ein Feuerwehrmann/eine Feuerwehrfrau zu tun hat, bestehen bereits entsprechende Strukturen. Aber für abnormale Krisenfälle wie beispielsweise die Flutkatastrophe im Ahrtal bräuchte man unter Umständen eine besondere Betreuung. Was könnte das Land diesbezüglich unternehmen, und zwar zum einen präventiv, zum anderen aber auch im Fall einer Krise bzw. nach einer Krise, um sowohl die hauptamtlichen BOS-Kräfte als auch die ehrenamtlichen Kräfte noch deutlich besser zu unterstützen?

Oliver Rack, stellv. externes Mitglied: Vielen Dank, Herr Minister Strobl sowie ihren Mitarbeitern, für die Beschreibung des Komplexes und die Informationen zum Aufbau bzw. Ausbau von Intelligence. Das war sehr spannend. – Sprechen wir in Bezug auf Lageinformationen für Lagebilder von einer Art „K-Cloud“, also von einer Krisen-Cloud? Wenn ja, wie sieht die aus? Da Herr Minister Strobl auch von der Einbindung der Bevölkerung und von Teilhabe gesprochen hat: Wie kann das tatsächlich auch ein Raum sein, wo sich die Zivilgesellschaft mit den Institutionen und mit den Verantwortlichen inkorporiert?

In Bezug auf das digitale Ehrenamt hatten Sie bereits das Monitoring von sozialen Netzwerken angesprochen. Das ging so weit – ich möchte beispielhaft nur das Unternehmen RISKLAYER nennen, das in Karlsruhe sitzt und das wertvolle Arbeit geleistet hat –, dass dafür gesorgt wurde, dass Daten über Medienbrüche hinweg in Standards hineingesetzt wurden. Inwiefern sehen Sie tatsächlich eine Chance für eine Art Inkorporation, also quasi für ein Open Government? Welche Rolle spielt dabei generell das Thema „Open Data“? Immerhin ist im Rahmen des Länderfinanzausgleichs 2016 zwischen den Ländern vereinbart worden, dass es dazu eine Gesetzgebung geben wird.

Welche Chancen bzw. welches Potenzial sehen Sie, dass man Recht – beispielsweise eine Verordnung wie die Corona-Verordnung – in der Weise digitalisiert, dass es maschinenlesbar von Systemen aufgegriffen werden kann, im besten Fall standardisiert – vielleicht schafft Baden-Württemberg dafür sogar einen Standard –, was dazu beitragen könnte, dass man von A nach B kommt und automatisiert immer auf dem neuesten Stand der Verordnungslage ist?

Sie sprachen die europäische Zusammenarbeit an. Glücklicherweise haben wir in Baden-Württemberg besonders vitale Grenzregionen sowohl in das Nachbarland der Europäischen Union als auch in die Schweiz. Das ist als Alltagsraum besonders ausgeprägt. Insofern sind Krisenfestigkeit und Krisen-Response auch über die Gren-

– 43 –

zen hinweg ein elementares Thema. Was wird unternommen, um das funktional und sicher zu gestalten?

Danke.

Marco Krüger, externes Mitglied: Ich bedanke mich bei den Vertretern des Ministeriums für die gleichermaßen informativen wie auch couragierten und engagierten Einlassungen. Ich habe noch drei Fragen.

Meine erste Frage bezieht sich auf das Ahrtal. Dort haben wir gesehen, dass sich gerade Unternehmen, aber auch die Zivilbevölkerung vielfältig engagiert haben, dass es aber für die BOS nicht trivial war, gerade Unternehmen, die vielleicht mit einem Baulasttrupp, mit Baggern oder mit Gerät angerückt sind, sinnvoll einzubinden, gleichzeitig aber auch dieses unvorstellbare Maß an Spontanhilfe einzubinden. Gibt es Strukturen bzw. „Lessons Learned“, die man daraus bereits gezogen hat, wie man das auf der Ebene der einzelnen Behörden darstellen kann? Die Landesfeuerwehrschule hat vorgeschlagen, dort einen Fachdienst Bürgerhilfe einzuführen. Gibt es Möglichkeiten, das entweder in einen Stab zu integrieren oder auch Ressourcen schon im Vorfeld abzufragen, die kommunal vielleicht vorhanden sind, um sie dann im Krisenfall abrufen zu können?

Die zweite Frage betrifft das Thema Vulnerabilität. In diesem Zusammenhang hatten wir viel über den Bildungsaspekt gesprochen. Wie bekommen wir also die Bevölkerung gebildet und mündig, im Krisenfall zu handeln? Krisenresilienz ist allerdings nicht nur eine Frage von Vulnerabilität oder von Bildung, sondern vor allem beispielsweise auch eine Frage von ökonomischem Kapital. Um die Vorschläge des BBK umsetzen zu können, wird Geld benötigt, um Vorräte kaufen zu können. Diese Vorräte müssen dann auch irgendwo gelagert werden. Wie kann man das schaffen und in dieser Hinsicht die Resilienz in der Bevölkerung ertüchtigen? Das ist eine Frage, die sicherlich nicht nur vom Innenministerium beantwortet werden kann, sondern die auch in anderen Ressorts eine Rolle spielt. Nicht zuletzt wird dadurch auch das Thema Inklusion berührt. Es ist davon auszugehen, dass eine barrierefreie Gesellschaft resilienter als eine hoch barrierehaltige Gesellschaft ist.

Sicherlich ist es auch eine Frage von sozialen Netzwerken. Wird auch darüber nachgedacht, beispielsweise ein gelebtes Quartiersmanagement zu schaffen, um die BOS zu entlasten? Wenn mir beispielsweise bekannt ist, dass in meinem Quartier eine ältere Dame lebt, die im Krisenfall eventuell Hilfe braucht, dann schaue ich vielleicht selbst mal nach ihr und brauche gar nicht erst den Rettungsdienst zu rufen. Gibt es entsprechende Überlegungen, um auf diese Weise die Strukturen zu entlasten?

Damit komme ich zu meinem dritten Punkt. Es wurde bereits der Dialog mit den KRITIS-Unternehmen angesprochen, der unbedingt erforderlich ist. KRITIS franst gewissermaßen am Rande aus. Es gibt EnBW, die Telekom und die „Riesentanker“, auf

– 44 –

der anderen Seite aber auch den Pflegedienst oder die Kindertageseinrichtungen, die notwendig sind, damit Ehrenamtliche zum Einsatz kommen können, weil die Kinder z. B. versorgt sind, oder um die systemrelevanten Berufe zu stärken. Während der Coronapandemie haben wir festgestellt, dass es wichtig ist, die Menschen in den Einsatz bringen zu können.

Wie geht man denn mit diesen kleinteiligen kritischen Infrastrukturen um? Wie schafft man es, sie zu ertüchtigen? Solche Fragen stellen sich häufig zunächst einmal lokal. Die ganz großen Schrauben sind leicht sichtbar, aber auch die kleinen Schrauben sind im konkreten Fall vielleicht sehr wichtig.

Das sind meine drei Fragen. Vielen Dank.

Abg. Dr. Dorothea Kliche-Behnke SPD: Herr Innenminister, letzten Sonntag hatten viele von uns einen roten Balken in der StromGedacht-App des Netzbetreibers TransnetBW. Mir ist klar, dass es sich dabei nicht um eine klassische Warn-App handelt, dass wir also keine Blackout-Warnung hatten und dass es sich bei diesem Thema auch nicht genuin um Ihren Zuständigkeitsbereich handelt. Gleichwohl ist offenkundig, dass das Thema Energiesicherheit ein ganz wesentlicher Aspekt von Sicherheit ist und auch eine hohe Relevanz für das Sicherheitsempfinden der Bevölkerung hat.

Sie haben vorhin über das Thema Ängste gesprochen. Diese Meldung hat bei vielen Menschen sicherlich zu Ängsten geführt. Allein meine Social-Media-Timeline war voll mit Screenshots dieser Meldung. Da war ich sicherlich nicht die Einzige. Es gab also eine hohe Nervosität. Der Stromausfall im LKA hat sicherlich auch nicht unbedingt dazu beigetragen, das Sicherheitsgefühl zu stärken.

Ich habe zu diesem Komplex die folgenden fünf Fragen:

Erstens: Wir haben in der Enquetekommission häufig über das Thema Kommunikation und über die hohe Relevanz politischer Kommunikation gesprochen, auch mit Blick auf Ängste oder Vertrauensbildung. Deshalb frage ich Sie als Innenminister gern grundsätzlich: Welche Notwendigkeiten sehen Sie hinsichtlich des Themas Kommunikation in all den Fragen zum Katastrophenschutz?

Zweitens: Inwiefern spielt die Frage der Netzsicherheit im Allgemeinen und speziell im Krisenmanagement Ihres Hauses eine Rolle?

Drittens: In keinem Bundesland ist der Gap zwischen der Energie, die produziert wird, und der Energie, die verbraucht wird, so groß wie in Baden-Württemberg. Deshalb spielt für uns neben dem Ausbau erneuerbarer Energien hier im Land – wobei bei Weitem noch nicht alle Potenziale in unserem Bundesland ausgeschöpft sind – auch der Ausbau von Stromtrassen von Nord nach Süd eine besonders wichtige Rol-

– 45 –

le. Werden der Ausbau erneuerbarer Energien und die Netzsicherheit als Teil der Krisenvorsorge verstanden? Wenn ja, inwiefern findet diesbezüglich eine interministerielle Zusammenarbeit statt?

Viertens: Welche Maßnahmen trifft das Innenministerium, um einem Blackout vorzubeugen?

Fünftens, eher allgemein gefragt: Inwiefern ist die Stabilität des Stromnetzes in die Strategie des Landes zum Schutz von KRITIS eingebettet?

Herzlichen Dank.

Abg. Carola Wolle AfD: Sie haben vorhin davon gesprochen, dass man sich auf Krisen vorbereitet und dass es ganz wichtig sei, das über Schulen usw. zu machen. Es gibt Menschen, die sich – Frau Kliche-Behnke hat es gerade angesprochen – auf einen Blackout vorbereiten und die teilweise belächelt oder als „Schwurbler“ oder „Verschwörungstheoretiker“ verunglimpft werden. Müsste man nicht eigentlich eher sagen: Ja, sie bereiten sich auf eine bestehende Krise vor – wobei es egal ist, ob es ein Blackout oder irgendetwas anderes ist? Sich mit Lebensmitteln zu bevorraten oder dafür zu sorgen, dass man Strom hat, halte ich für durchaus sinnvoll. Man weiß nie, was für eine Krise kommt. Menschen, die sich darauf vorbereiten, sollten nicht diskriminiert werden, sondern eigentlich sollten sie als Beispiel genommen werden, um andere zu ermuntern und ihnen zu sagen, dass es sinnvoll ist, sich mit Lebensmitteln usw. zu bevorraten.

Herr Weinmann hatte vorhin Friedrich Nietzsche zitiert. Sie haben dazu gesagt, man sollte sich nicht auf die Ängste fokussieren. Aber die Ängste bestehen ja tatsächlich, wie Frau Kliche-Behnke an dem Beispiel der Blackout-Warnung, die ich auch gesehen habe, deutlich gemacht hat. Diese Ängste gibt es also. Ich habe in einem Radiobeitrag von einem Seelsorger gehört, dass das Seelsorgetelefon während der Coronazeit viel stärker in Anspruch genommen worden ist, was ein Zeichen dafür ist, dass die Menschen psychisch belastet sind. Wie kann man die Menschen besser bei dem Verarbeiten ihrer Ängste unterstützen, damit sie mit klaren Gedanken wieder Fuß fassen können und nicht, in ihrer Angst verharrend, gelähmt sind?

Thomas Albiez, externes Mitglied: Herr Minister, ich arbeite für eine Industrie- und Handelskammer und habe daher viel Kontakt zu mittelständischen Betrieben. Tatsächlich ist mir in den letzten Wochen aufgefallen, dass das Thema „Energiesicherheit und Stromausfälle“ die Betriebe stark beschäftigt, z. B. auch in Fragen der Evakuierung: Wie kann ich in einer Nachtschicht beispielsweise bei einem akuten Energie- oder Stromausfall Menschen aus der Schicht, aus der Produktion gesichert nach draußen bringen? Wie kann ich z. B. Menschen, die in Reinräumen arbeiten und die eine entsprechende Schutzkleidung tragen, sicher aus dem Gebäude bringen? Was passiert nach einem Stromausfall beim Wiederaufstart der Stromversorgung? Wenn die Maschinen vor dem Stromausfall angeschaltet waren, besteht die Gefahr, dass

– 46 –

sie nach Wiederaufnahmen der Stromversorgung unkontrolliert hochfahren. Das bedeutet, es müssen Teile der Belegschaft dort sein, um das zu kontrollieren.

Während der Coronazeit hat die Zusammenarbeit zwischen der Wirtschaft und der Verwaltung bzw. den Behörden aus unserer Sicht hervorragend funktioniert. Sicherlich kann noch vieles optimiert werden, aber der Austausch war überaus eng und gezielt. Was den Betrieben guttun würde, wäre sicherlich eine einheitliche und strukturierte Versorgung mit Informationen. Mir ist aufgefallen, dass man sich im Internet auf unterschiedlichsten Kanälen mit unterschiedlicher Validität oder Seriosität informiert und damit unterschiedliche Panikstände herbeiführt. Ich glaube, es wäre gut, wenn man – vielleicht sogar über die Industrie- und Handelskammern bzw. über die Handwerkskammern – für eine gewisse Struktur und Ordnung sorgen könnte. Ich gehe davon aus, dass dieses Thema in Ihr Ressort fällt; denn schließlich geht es nicht um Energie, sondern darum, was passiert, wenn die Energie nicht da ist.

Ich muss leider zu einem Folgetermin und mich verabschieden. Es tut mir leid, dass ich eine Frage stelle und die Antwort dann nicht abwarte. Aber ich gehe davon aus, dass meine Kolleginnen und Kollegen die Antwort übermitteln werden.

Vielen Dank.

Vorsitzender Alexander Salomon: Sie dürfen es sogar im Protokoll nachlesen. Die liegen immer relativ schnell vor. Die Möglichkeit besteht auch. Ich möchte damit jetzt aber nicht ausdrücken, dass Sie Ihre Kolleginnen und Kollegen nicht fragen dürften; denn diese werden Ihnen die Antwort ebenfalls gebührend übermitteln können.

Gibt es noch weitere Fragen in dieser Runde? – Es gibt noch eine Frage. Herr Abg. Dr. Preusch, bitte.

Abg. Dr. Michael Preusch CDU: Zunächst einmal vielen Dank für das Lob in Richtung des vorpolitischen Raums. Dort sind, bezogen auf die letzte Krise, viele Ideen geschmiedet und Innovationen entwickelt worden. Ich will sogar so weit gehen, zu sagen, dass das mehrheitlich im vorpolitischen Raum und nicht in der Administration geschehen ist. Deswegen freue ich mich, dass der Feuerwehr, den Rettungsdiensten und den weiteren Organisationen noch einmal ein Dank ausgesprochen wurde.

Herr Minister, Sie hatten ausgeführt, Normen und Standards seien eine Maßnahme zur Krisenvorsorge. Bei der Feuerwehr kennen wir diese Standards, die gut und sehr effektiv sind. Im Rettungsdienst sind sie wahrscheinlich aufgrund der Vielfältigkeit der Trägerorganisationen noch nicht so strukturiert, wie man es sich vielleicht für eine Krise wünscht. Ich würde meine Frage gern mit einem Beispiel verknüpfen: Wann kommt der Rettungswagen Baden-Württemberg, der in Konstanz außerhalb der DIN-Norm ähnlich ausgestattet ist wie in Mannheim? Ich glaube, es macht durchaus Sinn, durch solche standardisierten Prozesse innerhalb eines Bundeslands Synergien zu

– 47 –

bündeln und zu schaffen. In welchem Jahr können wir mit einem solchen Standard rechnen? Bei diesen Fragen belasse ich es jetzt erst einmal.

Vorsitzender Alexander Salomon: Dann darf ich das Wort an Sie, Herr Minister Strobl, und an Ihre Fachkräfte weitergeben.

Minister des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen Thomas Strobl: Frau Abg. Cataltepe hat zunächst einmal die Thematik „Barrierefreiheit und Teilhabe auch von Menschen, die ein Handicap haben“ angesprochen. Dazu würde ich die Fachleute um Ausführungen bitten, welche Maßnahmen es bereits gibt, auch im Bereich der Polizei. Dort gibt es ja auch eine entsprechende App.

Dann haben Sie das Thema „Psychische Belastung“ angesprochen, auf das auch Frau Abg. Dr. Pfau-Weller mit Blick auf ganz besondere Lagen wie im Ahrtal eingegangen ist. Ja, das müssen wir uns auf jeden Fall einmal sehr genau anschauen. Ich habe mich viel mit Rückkehrern aus dem Ahrtal unterhalten und habe mich auch ganz bewusst intensiv mit Mitarbeitern der PSNV unterhalten, die aus dem Ahrtal zurückkamen. Dafür habe ich mir ganz bewusst Zeit genommen und bin danach sehr nachdenklich nach Hause gegangen.

Eine Frau aus der PSNV hat mir folgende Geschichte erzählt: Sie ist im Ahrtal angekommen – eine völlig unübersichtliche Lage – und wurde von einem Mann angesprochen, der etwas von ihr wollte. Da sie aber vorher schon von einer Familie angesprochen worden war, hat sie den Mann gefragt, ob er sich noch einen Moment gedulden könne, weil sie sich erst um eine Familie kümmern müsse. Daraufhin habe der Mann ihr gesagt, das sei kein Problem. Sie hat sich dann um die Familie gekümmert, und als sie zurückkam, hatte sich der Mann schon dort, wo er vorher gestanden hatte, an einem Baum aufgehängt. Das ist natürlich ein Erlebnis, das man sein Leben lang nicht mehr vergisst.

Ich habe mir daraufhin überlegt, dass wir im Grunde genommen auch eine Betreuung für die PSNV-Kräfte in solchen Lagen brauchen; denn auch diese Frau muss sich ja irgendwo hinwenden können, um ein solch furchtbares Erlebnis zu verarbeiten. Sie wird sich ja ihr Leben lang Vorwürfe machen – natürlich völlig unberechtigt. Aber dieses Bild, wie er da hing, bekommt man ja nicht mehr aus dem Kopf. Das ist also ein Thema, das uns beschäftigt.

Ansonsten ist über die vielfältigen Angebote in den letzten Jahren und Jahrzehnten hinsichtlich der Nachbetreuung von Einsatzkräften sehr viel gewachsen. Als ich vor 30 Jahren begonnen habe, mich mit solchen Dingen zu beschäftigen, hat man hierüber so gut wie gar nicht gesprochen. Damals hat man den Feuerwehrfrauen und Feuerwehrmännern gesagt – bitte legen Sie mir das jetzt nicht falsch aus –, sie sollten halt hinterher ein Bier trinken gehen, und dann sei es gut.

– 48 –

Darüber sind wir inzwischen bei Weitem hinaus. Auch ich persönlich habe in den letzten Jahren extrem viel dazugelernt, wie ausgesprochen wichtig die psychosoziale Betreuung und Nachbetreuung auch von Einsatzkräften ist. Ich bitte die Fachleute, Ihnen in der gebotenen Kürze einen Einblick zu geben, welche unterschiedlichen Angebote es mittlerweile gibt.

Frau Abg. Dr. Kliche-Behnke, natürlich beschäftigen wir uns auch im Innenministerium mit dem Thema „Flächendeckende Stromausfälle“, obwohl wir nicht primär für die Energiepolitik zuständig sind. Ich glaube, es war das Erste, was ich gefragt habe, als ich als Innenminister angefangen habe. Ich habe dann auch noch die Frage gestellt, wie wir in solchen Fällen denn eigentlich miteinander telefonieren könnten. Seither gibt es Satellitentelefone auch für den Minister.

In der Tat ist „Brownout/Blackout“ ein Thema, aber das hat nichts mit dem Kurzschluss im LKA zu tun. Da sollten wir die Dinge doch bitte auseinanderhalten. Das hatte nichts mit Energieknappheit zu tun, sondern das hatte etwas mit dem Gebäude und mit der Kabelverlegung zu tun. Das sind zwei unterschiedliche Dinge, die wir nicht in irgendeiner Art und Weise verwechseln sollten.

Damit komme ich zu der Frage von Frau Abg. Wolle. Weil das eine politische Frage war, will ich auch eine klare politische Antwort darauf geben. Aus meiner Sicht ist es wünschenswert, dass sich die Menschen auf entsprechende Lagen vorbereiten und auch einen gewissen Vorrat an Lebensmitteln, an Wasser und Trinkwasser anlegen. Es ist sicherlich auch kein Fehler, eine funktionierende Taschenlampe, ein paar Kerzen und dergleichen mehr zu haben.

Ich darf es Ihnen einmal mit meinen Worten sagen: Wie immer im Leben: Maß und Mitte. Gar nichts zu machen, ist fahrlässig. Einen gewissen Vorrat, eine gewisse Ausstattung zu haben, beispielsweise auch für den Fall eines Stromausfalls, wissend, dass Telekommunikation nicht funktioniert, wissend, dass möglicherweise die Heizung nicht funktioniert, wissend, dass möglicherweise kein Wasser und dergleichen mehr weiterhin zur Verfügung stehen, macht sicherlich Sinn. Aber wie immer im Leben kann man es dann auch übertreiben.

Letztlich ist auch in dieser Hinsicht Eigenverantwortung gefragt. Zunächst einmal gibt es da eine gewisse Bandbreite. Es gibt Menschen, die eher leichtfüßig durch das Leben gehen, es gibt welche, die sehr vorsichtig sind, und dann gibt es – wie immer im Leben – Menschen, die es in die eine oder in die andere Richtung übertreiben. Aber dass sich Menschen auf solche Dinge vorbereiten und das in einem vernünftigen Maß machen, indem sie sich ein bisschen bevorraten, das ist überhaupt gar kein Fehler. Solche Menschen sollten selbstverständlich nicht diskriminiert werden.

Zu den Überlegungen, die Herr Albiez geäußert hat, will ich nur sagen, dass wir die Fachleute aus dem Ministerium jetzt nicht überfordern dürfen. Wie in einem Betrieb im Falle eines Stromausfalls die Beschäftigten evakuiert werden oder wie es dann

– 49 –

mit den Maschinen ist, wenn die Stromversorgung nach einem Stromausfall wieder einsetzt, da sehe ich jetzt nicht die Zuständigkeit des Innenministeriums, solche Fragen zu beantworten. Das liegt in der Eigenverantwortlichkeit der Wirtschaft und der Betriebe. Da funken wir denen nicht hinein. Das sind Themen, die die Wirtschaft lösen muss. Aber selbstverständlich pflegen wir bei den Bereichen, wo es Überschneidungen gibt, auch Kontakt mit den Industrie- und Handelskammern.

Herr Abg. Dr. Preusch, Ihre Frage nach dem Rettungswagenkonzept usw. wird von einer Vertreterin aus meinem Haus beantwortet. Danach folgen weitere Antworten von Vertretern meines Hauses.

MinRätin Rumler (IM): Vielen Dank für die Frage nach der Standardisierung im Rettungsdienst, der Rettungswagen. Ich glaube, in den letzten Jahren – nicht nur aufgrund der Coronapandemie, aber auch deshalb – ist das Bewusstsein in der Selbstverwaltung für dieses Thema gestiegen. Man war vorher sehr individuell unterwegs, und wir haben uns deswegen unterdessen dieses Themas auch angenommen. Wir haben die sogenannte Unterarbeitsgruppe Ausstattung gegründet, die sich dieses Themas – mehr des Inhalts des Rettungswagens als des Äußeren des Rettungswagens – annimmt. Da sind die Organisationen sehr eigen, das kann ich auch verstehen, auch hinsichtlich der Personalgewinnung möchte man eine gewisse Flexibilität haben. Uns ist es wichtig, dass man insbesondere bei den Medikamenten und den Medizinprodukten eine Standardisierung hat. Dessen wird sich die Unterarbeitsgruppe annehmen. Das haben wir gerade in den letzten Wochen beschlossen. Sie ist auch mit Vertretern aus unserem Haus bzw. den Ärztlichen Leitungen besetzt und kann entsprechend Gäste einladen und wird einen Vorschlag unterbreiten, den wir dann auch vom LARD verabschieden lassen.

Dies ist auch insofern wichtig, als dass wir die Delegation für die Notfallsanitäter landesweit einheitlich beschlossen haben und diesbezüglich bereits in der Umsetzung begriffen sind. Wir setzen hier für die landesweite Planung Standards, damit der Patient in Tauberbischofsheim genauso behandelt wird wie in Konstanz.

LtdMinRat Gläser (IM): Ich versuche, die Fragen, die gestellt wurden und die sich zum Teil überlappt haben, gebündelt, in aller Kürze zu beantworten.

Zum einen zum schon genannten Schwerpunkt zur Psychosozialen Notfallversorgung – abgekürzt: PSNV –: Ich darf darauf hinweisen, dass wir schon vor Jahren, also weit vor Corona, naturgemäß weit vor der Katastrophe im Ahrtal, eine Landeszentralstelle für die Psychosoziale Notfallversorgung an der Landesfeuerwehrschule in Bruchsal installiert haben, und zwar im Verbund mit den inter-PSNV-tätigen Organisationen: die Hilfsorganisationen bis hin zu den Kirchen, die auch mit ihrer psychosozialen Notfallseelsorge tätig sind. Auf unsere Initiative hin wurde ein Fachbeirat gegründet, in dem alle Akteure in diesem Bereich vertreten sind. Diese PSNV-Zentralstelle, dieser Fachbeirat befasst sich zum einen mit der PSNV-B – Abkürzung für Betroffene, also für die Bevölkerung, beispielsweise Angehörige von Unfallopfern,

– 50 –

die einer Betreuung bedürfen; das ist das eine –, aber auch mit der PSNV-E – Abkürzung für Einsatzkräfte. Das ist der Punkt, der hier schon angesprochen wurde: Es gibt hier schon sehr viele Angebote. Ziel des Fachbeirats – wie gesagt: bestehend aus den Akteuren und uns als eine Art Geschäftsstelle – ist es, zu versuchen, mit konsensuellen Überlegungen, mit Bündelungen der Kräfte, durch die Standardisierung von Leistungen hier immer weiter Schritte voranzuschreiten – im besten Sinne einer lernfähigen Organisation. Das Ahrtal, der Minister hat es geschildert, hat natürlich sehr, sehr drastische Beispiele geliefert. Sehr viele Einsatzkräfte haben darüber berichtet, aber uns liegen auch Informationen vor, dass das Netz der PSNV-E auch in diesem Fall gute Ergebnisse geliefert hat. Aber – jetzt schließt sich der Kreis; das ist am Anfang in der Rede des Ministers bereits zum Ausdruck gekommen –: Nichts ist so gut, als dass es nicht noch verbessert werden könnte. Mit der Zentralstelle der PSNV und den dahinter stehenden Fachgremien und den daraus folgenden Konzepten denken wir, dass wir auf einem guten Weg sind.

Stichwort Spontanhelfer: Das ist ein Thema, das nicht neu ist. Es trat schon bei den Hochwasserereignissen in den Jahren 2013 und 2016 auf. Es ist ein sehr erfreulicher Umstand, dass sich Teile der Bevölkerung spontan zusammenschließen und spontan etwas Gutes tun wollen. Es hat sich aber damals schon gezeigt und perpetuiert sich immer wieder: dass es natürlich einer gewissen Anleitung oder zumindest Koordination mit den staatlichen Hilfsleistungen bedarf, damit nicht aneinander vorbei gearbeitet wird oder im schlimmsten Fall möglicherweise in allerbesten Absicht Dinge getan werden, die sich anschließend als falsch erweisen – ohne damit irgendwelche Vorwürfe zu verbinden. Das Thema ist aber bekannt. Wir werden uns zum einen mit dem Thema auseinandersetzen – bzw. wir tun das schon, weil die ersten Gespräche bereits laufen und wir die eben schon genannte Überarbeitung des Landeskatastrophenschutzgesetzes vorbereiten –, soweit man es überhaupt bewirken kann; zum anderen ist dieses Thema auch Gegenstand von Bund-Länder-Arbeitsgruppen, weil es naturgemäß ein Problem ist, das alle anderen Länder und den Bund genauso betrifft. Auch da ist es im Sinne des Vorgenannten folgerichtig, gemeinsam zu überlegen, also alle, 16 plus eins, Sachverständige – wenn ich einmal die Mehrzahl verwenden darf – an dieser Stelle zusammenzuspannen.

Betrüblich in diesem Zusammenhang, das darf ich auch sagen, ist der Umstand, dass sehr viel Hilfsbereitschaft leider nicht in der sich eigentlich daraus anschließenden Bereitschaft mündet, sich auch wirklich institutionell zu beteiligen und den Vereinen beizutreten und strukturiert im Bevölkerungsschutz mitzuarbeiten. Aber auch daran arbeiten wir. Wir haben im vorletzten Jahr eine Nachwuchswerbekampagne mit beachtlichem Erfolg gestartet. Das spielt auch in diese Bereiche mit hinein: dass man versucht, Menschen, die sich von Natur aus engagieren möchten, aber ein bisschen zurückhaltend sind bei der Frage, ob sie sich wirklich einbinden lassen wollen, dazu zu gewinnen, Letzteres zu tun. Daher muss man an diesem Thema dranbleiben.

– 51 –

Was Menschen mit Einschränkungen anbelangt, ist es so, dass wir nahezu in allen Konzepten, die wir auflegen, seit Jahren versuchen, diesen Aspekt mit unterzubringen, was die Personen als Betroffene eines Unglücksfalls anbelangt. Ich nehme als Beispiel das eben in einem anderen Zusammenhang schon genannte Konzept für Notfallstationen. In diesem gibt es selbstverständlich Regelungen dazu, wie ich mit Menschen mit Einschränkungen – gleich welcher Art – umgehen soll, oder dass ich mich darauf vorbereiten soll, dass solche Menschen auch in der Notfallstation auftreten könnten. Man muss sie schon von vornherein in die Überlegungen mit einbeziehen und sich nicht erst dann überlegen, wie sie einzubinden sind, wenn sie vor der Tür stehen.

Bei den Veröffentlichungen, bei den Homepages, die wir betreiben, versuchen wir auch, mit einfacher Sprache, mit den technischen Möglichkeiten ein Optimum zu erreichen, soweit es mit entsprechendem Aufwand machbar ist. Wo es etwas schwierig wird, ist bei der Frage, ob man es institutionalisieren kann. Bei einzelnen Personen, die in einer ganz normalen Umgebung wohnen, aber eine gewisse Einschränkung haben, spielen Fragen des Datenschutzes eine Rolle, spielt natürlich auch die Frage eine Rolle, ob es überhaupt leistbar ist – wahrscheinlich eher nein. Und dazu sage ich, dass man natürlich auch bei der Frage nach Nachbarschaftshilfe mit Eigenverantwortung möglicherweise sehr viel weiter und sehr viel effizienter ist, als wenn man ein staatliches Raster darüberlegen würde. Aber über all diese Dinge wird immer wieder diskutiert und sich fortlaufend ausgetauscht.

Dann gab es noch ein paar speziellere IT-Fragen. Hierzu bitte ich meinen Kollegen, aus seiner Erfahrung heraus etwas zu sagen. Vor allem auch in Bezug auf die Bund-Länder-Arbeitsgruppe, die sich beispielsweise über das GeKoB mit dem schon genannten bundesweiten Lagebild beschäftigt.

MinRat Willms (IM): Gibt es so etwas wie eine Krisen-Cloud? Die gibt es momentan noch nicht. Das ist ein Punkt, an dem wir tatsächlich arbeiten. Wie sie am Ende des Tages aussieht, ist Gegenstand der Überlegungen zu diesem digitalen Lagebild, das im Nukleus natürlich ein Lagebild für Behörden ist. Aber wir denken natürlich auch weiter darüber nach, wie man das Lagebild öffnen kann, welche Schnittstellen es geben kann, um es auch für die Bevölkerung nutzbar zu machen. Man muss gut überlegen, welche Informationen man wie aufbereiten muss, damit sie auch verstanden werden. Wir haben schon viel über mögliche Krisenängste gesprochen. Das heißt, es hilft nichts, einfach Informationen unbewertet aus einer Lagedarstellung für Expertinnen und Experten der Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen, sondern man muss genau überlegen, wie man sie so aufbereitet, dass sie dann auch verstanden werden, damit sie eben nicht dafür sorgen, dass Panik und Angst erzeugt werden, sondern dass sie dafür sorgen, dass man ein gesundes Krisenbewusstsein entwickeln kann, dass man ein gesundes Maß an eigener Vorsorge entwickeln kann und darauf aufbauend seine eigene Vorsorge und Selbsthilfefähigkeit optimieren kann. Wie gesagt, das gibt es momentan noch nicht, aber wir denken darüber nach, wie so etwas aussehen könnte.

– 52 –

Auch in Bezug darauf, dass man Recht oder Ähnliches maschinenlesbar macht und dies ortsunabhängig oder auch ortsabhängig anpassen kann, sind wir die ersten Wege auf Landesebene dadurch gegangen, dass wir unseren Chatbot COREY mit den neuesten Informationen zu den jeweils geltenden Coronamaßnahmen und Regelungen gefüttert haben. Das funktioniert auch nur dann, wenn es Menschen gibt, die dahinter stehen und COREY füttern und auch interpretieren. Da wollen wir natürlich auch weiterkommen und KI nutzen, um den Menschen am Ende des Tages zwar nicht zu ersetzen – den wird es immer brauchen, es wird immer interpretiert werden müssen; das wird eine Maschine hoffentlich nie können, das ist zumindest meine Hoffnung –, aber es deutlich besser und deutlich schneller zu machen. Der Bund hat dadurch unterstützt, dass er in der Warn-App NINA mit dem Coronabereich genau das gemacht hat. Je nach Ort wurde einem dort angezeigt, wie hoch die Inzidenzen sind und wie die aktuellen Maßnahmen in der Bundesrepublik Deutschland lauten. Das heißt, wenn man reiste, konnte man sehen: An meinem aktuellen Standort gelten die und die Regelungen. Es gilt, dies auszubauen und daraus zu lernen. Das ist genau unser Ziel: zu schauen, wie man es auch auf andere Situationen anwenden kann. Dazu gibt es schon die richtigen Überlegungen. Ich glaube, da befinden wir uns auf einem guten Weg, aber noch lange nicht am Ende. Ich glaube, das gehört zur Ehrlichkeit auch dazu. Aber das sind Dinge, auf die wir gerade mit unseren Erfahrungen aus gut zwei Jahren Coronapandemie aufbauen können, damit wir die Dinge auch weiterentwickeln können.

Den Schub, den eine Krise braucht – Krise ist ein produktiver Zustand –, den haben wir, den müssen wir nutzen, um einfach weiter nach vorn schreiten zu können. Das vielleicht ganz kurz zu diesem ganzen Thema Digitalisierung, und zu den Fragen, wie man Daten nutzen kann, was es schon gibt und wo wir am Ende des Tages stehen wollen.

Stichwort KRITIS: Sie haben es sehr schön dargestellt: Das ist ein Thema, das an den Enden etwas ausfranst. Das ist auch eine Erfahrung der Coronapandemie. Es gibt immer einen Kernbereich von KRITIS, der KRITIS sein wird – egal, welche Lage es gibt. Aber es gibt lageabhängig immer Bereiche – darüber kann man jetzt philosophisch werden –, bei denen man sich fragt, ob es KRITIS ist oder nicht, ob dieser in der besonderen Lage relevant ist. Da muss man sich eben auch die Freiheit nehmen – das haben wir in der Coronapandemie auch getan. Sie kennen sicherlich unsere verschiedenen Definitionen des Begriffs „KRITIS“ und die drei entsprechenden Konzepte, die wir gemeinsam erstellt haben. Die Definitionen von KRITIS haben sich je nach Anwendungsfall ein wenig gewandelt. Genau diese Dynamik braucht man, diese Agilität braucht man: Genau darauf zu schauen, was der Kernbereich ist, wen es noch braucht und wen man noch mit hinzunehmen muss. Wir hoffen, dass wir zu diesem Kernbereich auf alle Fälle gute Impulse bekommen werden und uns auch sehr gut einbringen werden, was das KRITIS-Dachgesetz auf Bundesebene angeht. Wir werden auch mit dem Bund darüber diskutieren müssen, wie wir an dieser Stelle mit den Randbereichen umgehen. Die Aufgabe in der nächsten Zeit wird es sein, diese Fragen zu klären: Wie macht man das? Wie geht man damit um?

– 53 –

Letzter Punkt zum Thema KRITIS: Es wurde noch nach der KRITIS und dem Schutz von Stromnetzen gefragt. Das ist jetzt nicht mein Spezialthema, aber Sie können sich sicher sein – da schaue ich auch die Kollegen der Polizei an, da das u. a. auch ein polizeiliches Thema ist –, dass das ein Thema ist, das, wenn es nicht den physikalischen Schutz angeht, auch die Fragen nach der Cybersicherheit, der Stromnetze und der entsprechenden Infrastruktur, die es gibt, umfasst. Auch das sind Dinge, die wir natürlich auf dem Schirm haben, die aber auch alle Betreiber der Netze – da schaue ich den Geschäftsführer der Netze BW an, ich darf, glaube ich, sagen: – sehr mustergültig auf dem Schirm haben. Das ist der Ansatz, den wir im KRITIS-Schutz fahren – der Minister hat es eingangs gesagt. Die Verantwortung der Wirtschaft ist da natürlich auch hoch. Das heißt, wir können Grundregeln erstellen, aber die Umsetzung und das Eigeninteresse der Wirtschaft, eigene Maßnahmen umzusetzen, müssen vorhanden sein, um den hohen Schutz und die hohe Verfügbarkeit der jeweiligen kritischen Dienstleistung gewährleisten zu können. Das vielleicht noch ganz kurz zu diesem Stichwort von meiner Seite aus.

LtdMinRat Gläser (IM): Die Frage nach der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit ist noch nicht beantwortet worden. Ich darf der Einfachheit halber verweisen. Wir haben in den letzten Monaten zahlreiche Anfragen aus dem Hohen Haus beantwortet, zum Teil mit sehr, sehr langen Listen von bilateralen Vereinbarungen auf allen möglichen Ebenen. Ich möchte, wenn es in Ordnung ist, auf diese gern verweisen, verbunden mit der allgemeinen Feststellung, dass naturgemäß und eingedenk des Umstands Katastrophen, Unglücksfälle etc. an Ländergrenzen nicht haltmachen und wir traditionell eine sehr enge Zusammenarbeit sowohl mit der Schweiz als auch mit Frankreich, also unseren beiden Nachbarländern, betreiben. Wie gesagt: Für die Details verweise ich auf die Landtagsdrucksachen, die bekannt sein müssten, wenn es für Sie in Ordnung ist.

Vorsitzender Alexander Salomon: Diese sind natürlich bekannt, trotzdem fragen wir manchmal nach und möchten es noch einmal genauer wissen. – Bitte sehr.

LPoDir Feigl (IM): Es gab noch die Frage: Welche Apps gibt es, die zur Verfügung stehen, um die Bevölkerung zu warnen? Dazu muss man sagen, dass es das modulare Warnsystem – abgekürzt: MoWaS – gibt, das vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe entwickelt worden ist und an dem verschiedene Assets dranhängen, die bedient werden können. Da spielen verschiedene Apps eine Rolle, z. B. die Warn-App NINA oder Katwarn; es sind aber auch Rundfunk- und Fernsehanstalten angeschlossen, die Informationen bekommen, um sie über den Äther an die Bevölkerung zu spielen.

Die nächste Entwicklung, die in diesem Zusammenhang eine Rolle spielt, ist das Thema „Cell Broadcast“, also die direkten Informationen auf Mobiltelefonen. Das haben Sie beim letzten Warntag erlebt. Da hat man es ausprobiert, da haben um 11 Uhr alle Handys eine Sirene abgespielt, weil die entsprechende Information kam. Das System MoWaS wird häufig bedient, insbesondere bei Bränden, wenn es darum

– 54 –

geht, die Bevölkerung vor der Ausbreitung von Gefahrstoffen zu warnen. Da ist das Lagezentrum der Landesregierung, das im Innenministerium angesiedelt ist, ein Knotenpunkt. Dort werden auch die Meldungen für das System MoWaS freigegeben. Wie gesagt, es handelt sich um ein System, das niederschwellig bedient wird, auch von den Kommunen kann ein entsprechender Impuls gegeben werden, insbesondere auch von den Feuerwehren. Das System wird auch regelmäßig dann bedient, wenn es darum geht, Wetterwarnungen herauszugeben. Es ist somit ein vielfältiger Bereich, und die Entwicklungen gehen weiter. Ich glaube, wenn das System sauber genutzt wird – das ist der Fall –, dann ist auch die Warnung der Bevölkerung über diesen Weg durchaus gewährleistet.

Minister des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen Thomas Strobl: Kurz zum Verständnis: Es gibt eine App namens nora, die im Grunde genommen auch für Menschen mit Handicap entsprechend einfach zu bedienen ist. Das war ebenfalls ein Thema, das in diesem Zusammenhang angesprochen worden ist.

LPoldir Feigl (IM): Es gibt Apps bzw. auch ein Gehörlosentelefon bei den Lagezentren der Polizeipräsidien, wo Notrufe entgegengenommen werden können bzw. eingehen. Da gibt es verschiedene Elemente. Das Gehörlosentelefon war früher zentral in Stuttgart. Da gab es immer eine Nummer, die man wählen konnte. Über dieses konnten auch Menschen mit sprachlichen Schwierigkeiten oder Gehörbehinderungen ihre Informationen einspielen. Das war zentral in Stuttgart, und es wurde dann von Stuttgart an die zuständigen Stellen im Land weitergeleitet.

Das Zweite betrifft die App, die dann auf die Lagezentren aufgespielt bzw. eingespielt wird, und dort werden die weiteren Informationen entgegengenommen, sodass Maßnahmen ergriffen werden können.

Minister des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen Thomas Strobl: Ich glaube, Frau Abg. Cataltepe, jetzt sind wir Grund miteinander.

(Abg. Ayla Cataltepe GRÜNE: Nicht ganz, aber okay!)

– Okay, aber das können wir bilateral lösen.

Vorsitzender Alexander Salomon: Direkte Rückmeldung. Aber sicherlich kann man das in diesem Fall auch an anderer Stelle noch mal intensiver vertiefen. – Ich frage jetzt, ob es weitere Ergänzungen aus dem Innenministerium gibt.

(Minister Thomas Strobl: Nein!)

– Das sehe ich in diesem Fall nicht. Es kam auch eine klare Ansage des Ministers.

– 55 –

Gibt es hier aus der Runde noch Nachfragen? So direkt wie der Herr Minister kann ich nicht sein und direkt Nein sagen. Deshalb frage ich. –

(Vereinzelte Heiterkeit)

Das ist nicht der Fall. Dann darf ich mich vielmals bei Ihnen, Herr Strobl, und Ihrem Team und allen, die heute in diese Sitzung mitgekommen sind und Sie tatkräftig unterstützt haben, vielfach bedanken. Im Namen der Enquetekommission darf ich noch mal ausdrücklich die Wertschätzung, die wir den Akteuren aus dem Bereich Krisenvorsorge, Krisenfrüherkennung und Krisenbekämpfung gegenüber haben, ausdrücken. Das dürfen Sie auch gern weitertragen – Sie persönlich, aber auch Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Ich hoffe, dass Ihnen diese drei Stunden deutlich besser gefallen haben als in anderen Ausschüssen. Wir waren Ihnen gegenüber sicherlich auch netter als andere Ausschüsse. Sie dürfen auch gern mitnehmen: dass wir durchaus sehen, dass in diesem Bereich viel gearbeitet wird. Vielen Dank an Sie, an Ihr Team, dass Sie heute da waren. Ich wünsche Ihnen ein schönes Wochenende und einen schönen Neujahrsempfang der Landesregierung. Ich habe wahrgenommen, dass Sie diesem jetzt beiwohnen. Vielen Dank an Sie.

An Sie darf ich richten, dass wir am Ende der Tagesordnung angekommen sind. Es gibt auch keine weiteren Anmerkungen. Daher darf ich mich auch von Ihnen verabschieden und Ihnen und der Öffentlichkeit mitteilen, dass die nächste Sitzung der Enquetekommission am 3. Februar 2023 um 9:30 Uhr stattfinden wird. Damit ist die Sitzung geschlossen. Vielen Dank.

(Schluss der öffentlichen Anhörung unter Teil II: 17:02 Uhr)

17. LANDTAG VON BADEN-WÜRTTEMBERG
Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“

Öffentlicher Teil

10. Sitzung

Freitag, 3. Februar 2023, 9:30 Uhr

Stuttgart, Haus des Landtags
Bürger- und Medienzentrum

Elly-Heuss-Knapp-Saal
Videokonferenz

Beginn: 9:33 Uhr (Mittagspause: 12:39 bis 13:38 Uhr) Schluss: 18:29 Uhr

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

Teil I – nicht öffentlich.....(gesondertes Protokoll)

1. Bestimmung von in der Sitzung der Enquetekommission am Freitag, 31. März 2023, anzuhörenden Sachverständigen
2. Festlegung des in der Sitzung der Enquetekommission am Freitag, 21. April 2023, zu behandelnden Themas
3. Bestimmung der für das dritte Handlungsfeld zur schriftlichen Stellungnahme aufzufordernden Verbände und Institutionen
4. Verschiedenes

– II –

Teil II – öffentlich

1. Beschlussfassung über Anträge S. 2
2. **Öffentliche Anhörung**
zum Thema „Krisenmanagement in Staat und Verwaltung“ S. 8

– 1 –

**Öffentliche Anhörung
der Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“
zum Thema „Krisenmanagement in Staat und Verwaltung“**

am Freitag, 3. Februar 2023, 09:30 Uhr
Bürger- und Medienzentrum, Elly-Heuss-Knapp-Saal (Haus des Landtags)

A b l a u f p l a n

(Stand 9.1.2023)

Uhrzeit	Sachverständige / Funktion
10:00 Uhr	Alexander Salomon MdL , Vorsitzender der Enquetekommission
10:05 Uhr	Prof. Dr. Thomas Glade , Wissenschaftliche Leitung Risikoprävention und Katastrophenmanagement, Institut für Geographie und Regionalforschung, Universität Wien
10:25 Uhr	Prof. Dr. Oliver Ibert , Direktor des Leibniz-Instituts für Raumbezogene Sozialforschung, Erkner
10:45 Uhr	Prof. Dr. Nathalie Behnke , Leiterin des Arbeitsbereichs „Öffentliche Verwaltung, Public Policy“, Institut für Politikwissenschaft, Technische Universität Darmstadt
11:05 Uhr	60-minütige Fragerunde
~ 12:05 Uhr	Mittagspause
13:15 Uhr	Oberst Thomas Köhring , Kommandeur des Landeskommandos Baden-Württemberg der Bundeswehr
13:35 Uhr	Ralph Tiesler , Präsident des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe
13:55 Uhr	40-minütige Fragerunde
14:35 Uhr	Prof. Hermann Schröder , ehemaliger Leiter der Abteilung Bevölkerungsschutz und Krisenmanagement im Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen Baden-Württemberg; ehemaliger Landesbranddirektor
14:55 Uhr	Frank Harsch , Bürgermeister der Gemeinde Braunsbach
15:15 Uhr	40-minütige Fragerunde
15:55 Uhr	Prof. Dr. Sabine Schneider , Professorin für Soziale Arbeit, Hochschule Esslingen
16:15 Uhr	Klaus Hesse , Leiter der Entgeltberatung des Paritätischen Wohlfahrtsverbands Baden-Württemberg, Vorsitzender des Ausschusses Finanzen der Liga der freien Wohlfahrtspflege Baden-Württemberg
16:35 Uhr	40-minütige Fragerunde
17:15 Uhr	Ende der öffentlichen Anhörung

– 2 –

Teil II – öffentlich (Beginn: 9:53 Uhr)

Vorsitzender Alexander Salomon: Ich darf Sie alle recht herzlich zu unserer 10. Sitzung der Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“ begrüßen, heute im Elly-Heuss-Knapp-Saal; mal etwas anderes als im Plenarsaal. Ich darf auch die Regierungsvertreterinnen und -vertreter und unsere Sachverständigen, die schon anwesend sind, recht herzlich begrüßen. Außerdem darf ich recht herzlich eine Schulklasse vom Otto-Hahn-Gymnasium in Karlsruhe begrüßen, die heute hier anwesend ist. Es freut mich sehr, dass die Öffentlichkeit da ist.

Ich darf für die Öffentlichkeit darauf hinweisen: Die Kommission ist übereingekommen, die Ihnen vorliegende Tagesordnung dahin gehend abzuändern, dass der ursprüngliche Punkt 2 nunmehr als Punkt 1 aufgerufen wird, und diesen dahin gehend zu erweitern, dass eine allgemeine Beschlussfassung über Anträge erfolgen kann.

Wenn es keine weiteren Anmerkungen gibt, rufe ich jetzt diesen Tagesordnungspunkt auf.

Punkt 1 Beschlussfassung über Anträge

Ich rufe als Erstes den Antrag auf, der von der SPD- und der FDP/DVP-Fraktion eingereicht worden ist, weil dessen Behandlung wahrscheinlich sehr schnell gehen wird: „Die Enquetekommission beschließt, weiterhin in jedem Handlungsfeld eine Verbändeanhörung durchzuführen.“ Möchte noch jemand diesen Antrag begründen oder ihn weiter ausführen? – Herr Abg. Wahl, bitte.

Abg. Florian Wahl SPD: Ich kann es ganz kurz machen. Grundlage für diesen Antrag ist die Absprache vom 28. September 2022, die von dem Enquetebüro protokolliert worden ist, dass eine Verbändeanhörung für alle Handlungsfelder vorgesehen ist. So ist im ersten Handlungsfeld auch vorgegangen worden. Jetzt ist uns von anderen Fraktionen, vor allem von den Regierungsfractionen, zugetragen worden, dass an dieser Praxis wohl nicht festgehalten werden soll, obwohl es eine vorherige Absprache aller Fraktionen gegeben hat. Nachdem eine Obleuterunde keine formale Beschlusskraft hat und es eine interfraktionelle Einigung aller Fraktionen war, wollten wir das heute in der Enquete beschließen lassen.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Abg. Wahl. – Gibt es weiteren Ergänzungsbedarf vonseiten der Mitglieder? – Herr Abg. Dr. Miller, bitte.

Abg. Dr. Matthias Miller CDU: Vielen Dank für den Antrag. Wir hatten das ja auch besprochen. Wir haben die Verbändeanhörung sehr prominent dabei, indem wir die

– 3 –

Stellungnahmen anfragen, und zwar deutlich mehr, als wir mündlich anhören können. Deswegen sind wir zu dem Schluss gekommen, dass wir die schriftlichen Stellungnahmen auch weiterhin wollen. Die erachten wir für sehr gut. Wir können gern über die Anzahl sprechen. Damit decken wir die meisten Verbände ab.

Wir hatten nur das Problem: Wenn wir eine Verbändeanhörung machen und uns ein paar der 20 Verbände heraussuchen, dann wird das dem Gewicht nicht gerecht. Wenn man einzelne Verbände aber anhören will, kann man Vertreter als Sachverständige einladen; das ist ja gar kein Problem. Wir schreiben ja nicht vor, wer Sachverständiger sein soll. Das heißt: Wenn man bestimmte Verbände unbedingt über die Stellungnahme hinaus anhören möchte, steht es jeder Fraktion frei, sie einzuladen. Das heißt nicht, dass wir Vertreter der Verbände partout nicht anhören wollen. Vielmehr sehen wir die Verbände vor allem in den schriftlichen Stellungnahmen, und wenn es Nachfragen gibt, kann man Vertreter der Verbände zusätzlich als Sachverständige laden. Insofern wäre unser Vorschlag, es bei drei vollen Anhörungstagen zu belassen, an denen man Vertreter der Verbände anhören kann, wie man als Fraktion das wünscht.

Abg. Florian Wahl SPD: Die Vereinbarung der Fraktionen kann man inhaltlich bewerten, wie man möchte. Es gab am Anfang der Enquete eine sehr eindeutige Vereinbarung über das Verfahren und das Design der Enquete. Das ist auch im Protokoll, das am 29. September verschickt worden ist, so festgehalten worden. Von dieser Praxis soll jetzt abgewichen werden. Das wollen wir nicht. Deswegen haben die Fraktionen der FDP/DVP und der SPD beantragt, bei der Absprache zu bleiben; das ist übrigens eine parlamentarische Gepflogenheit, wenn man sich auf ein Design einigt.

Danke.

Vorsitzender Alexander Salomon: Ja, vielen Dank. – Ich glaube, es ist verstanden, dass die Verbändeanhörung weiterhin schriftlich erfolgt.

(Abg. Florian Wahl SPD: Nein, keine Anhörung!)

Vor allem ging es Ihnen darum, ob man sie noch mal einlädt. Das haben wir jetzt nachgeschaut: Man wählt acht Verbände aus und lädt sie noch mal explizit ein.

Gibt es jetzt noch weiteren Aussprachebedarf von Ihrer Seite? – Das scheint nicht der Fall zu sein. Dann können wir über den Antrag abstimmen. Wer für diesen Antrag ist, der meldet sich jetzt, bitte. – Wer gegen diesen Antrag ist, der meldet sich jetzt, bitte. – Gibt es Enthaltungen? – Damit ist der Antrag mehrheitlich abgelehnt.

Die Enquetekommission lehnt den Antrag in förmlicher Abstimmung mehrheitlich ab.

– 4 –

Dann gibt es noch zwei weitere Anträge. Einmal einen Ergänzungsantrag der Fraktion der FDP/DVP zum Antrag der Fraktion der SPD, der in der letzten Sitzung eingebracht worden ist, zum Thema „Trends für die Handlungsempfehlungen im Handlungsfeld I – Gesundheit“. Das Wort „Trends“ ist dabei ganz wichtig.

Und es gibt einen eigenständigen gemeinsamen Antrag der Fraktion GRÜNE und der Fraktion der CDU zu einem Zwischenfazit zum Handlungsfeld Gesundheit.

Ich würde es Ihnen freistellen, die Anträge jeweils zu begründen oder Fragen zuzulassen, wenn Sie das möchten. Das ist Ihnen überlassen. – Herr Abg. Wahl, bitte.

Abg. Florian Wahl SPD: Wir haben unseren Antrag in der letzten Sitzung ausführlich begründet. Wir sind sehr dankbar über den Ergänzungsantrag der FDP/DVP-Fraktion, den wir unterstützen. Es ist uns aber wichtig – da das eigentlich kein Ergänzungsantrag, sondern ein Änderungsantrag ist –, dass zunächst über den Änderungsantrag der FDP/DVP-Fraktion und dann über den Antrag von der SPD abgestimmt wird. Ich gehe davon aus – da wir ihn zuerst eingereicht haben und er aus unserer Sicht weiter gehend ist –, dass wir über diese beiden Anträge zuerst abstimmen, bevor wir über den heute eingereichten Antrag der Fraktion GRÜNE und der Fraktion der CDU abstimmen.

Danke.

Vorsitzender Alexander Salomon: Gibt es weiteren Aussprachebedarf von Ihrer Seite? Es sind alle Anträge aufgerufen, da auch über alle abgestimmt wird. – Herr Abg. Dr. Miller, bitte.

Abg. Dr. Matthias Miller CDU: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Wir hatten beim letzten Mal schon den Antrag der SPD-Fraktion und wollten noch einige Punkte ergänzen. Wir, die Fraktion GRÜNE und die Fraktion der CDU, haben jetzt auch einen Antrag vorgelegt. Wenn man die Anträge vergleicht, klingen sie in vielen Punkten sehr ähnlich. Da gibt es, glaube ich, inhaltlich keine großen Unterschiede. Aufgrund der Struktur würden wir unseren Antrag unterstützen, weil er in 13 Punkte gegliedert ist und nicht aus Unterpunkten, Sätzen sowie nun den Ergänzungen der FDP/DVP-Fraktion besteht. Inhaltlich ist alles nachvollziehbar; aber bei uns wäre es ein Antrag. Damit hätten wir das erste Handlungsfeld abgeschlossen. Wir hätten zwar keine Empfehlungen verbindlich festgelegt, aber zumindest eine Ansicht unserer Empfehlungen zusammengetragen. Die genaue Abstimmung der Handlungsempfehlungen wird ohnehin erst noch erfolgen. Das ist nur ein unverbindlicher „Trend“ – ein neues parlamentarisches Wort.

Abg. Jochen Haußmann FDP/DVP: Im Grunde genommen bestehen alle Anträge aus guten Inhalten, die sich nicht in allen, aber in vielen Bereichen decken. Wir haben den Antrag der SPD-Fraktion um einige Impulse ergänzt. Auch in dem Antrag

– 5 –

der Fraktion GRÜNE und der Fraktion der CDU gibt es noch weitere Punkte. Eigentlich wäre es ein Fehler, alle oder nur Teile einfach abzulehnen. Vielmehr wäre es sinnvoll, die Punkte zu ergänzen und die Anträge gemeinsam einzubringen. Das wäre für dieses Handlungsfeld vollumfassend. Deswegen werbe ich dafür, dass man beide Anträge in die weitere Bearbeitung der Enquete mitnimmt; denn dann haben wir ein rundes Bild und alle Inhalte umfassend dargestellt.

Abg. Erwin Köhler GRÜNE: Wir werden unseren Antrag zum Zwischenfazit – dieser Wortlaut ist uns sehr wichtig, weil es keine abschließenden Handlungsempfehlungen sind – zur Abstimmung bringen und den ergänzenden Antrag der FDP/DVP-Fraktion sowie den ursprünglichen Antrag der SPD-Fraktion ablehnen. Das ist auch so gewollt. Dadurch haben wir, denke ich, einen sauberen Verlauf. Ihnen ist weiterhin freigestellt, für Handlungsempfehlungen auf diese Trends aufzusatteln, da wir ohnehin die Handlungsempfehlungen noch beschließen müssen. Dabei würde ich es belassen.

Abg. Dr. Matthias Miller CDU: Nur noch eine kurze Ergänzung: Herr Kollege Haußmann, das, was Sie sagen, hat natürlich Charme. Aber gerade bei den Ergänzungen der FDP/DVP handelt es sich um sehr konkrete Punkte, wo mir der Trend fehlt. „Aktualisierung des Pandemieplans mindestens einmal jährlich“ ist ja schon etwas sehr Konkretes. Ich bin der Meinung, das sollten wir lieber am Ende zusammen besprechen, wo wir Ja oder Nein sagen, als es jetzt zu tun. In unserem Antrag sind die Punkte nicht so konkret aufgeführt, deswegen befürworten wir unseren Antrag. Über die konkreten Punkte können wir ja später noch mal diskutieren.

Abg. Jochen Haußmann FDP/DVP: Das Ziel der Enquete ist durchaus, dass man Dinge konkretisiert; wir wollen ja konkrete Handlungsempfehlungen geben. Nach Abschluss des ersten Handlungsfelds ist es wichtig, dafür eine Grundlage zu legen. Insofern ist das schon ein Grundsatzthema. Ich glaube, wir sollten keine Punkte außen vor lassen, die man jetzt in den Blick genommen hat. Wir haben ja relativ viele Schnittmengen; das sieht man in den Anträgen. Ich denke, es wäre wichtig, Dinge konkreter auszuarbeiten; denn sonst müsste man wieder mit Minderheitenvoten oder Ähnlichem arbeiten, wie man es in der Enquetekommission „Pflege“ gemacht hat. Deswegen werbe ich dafür, alle Anträge in die weitere Bearbeitung für die Handlungsempfehlungen aufzunehmen.

Abg. Florian Wahl SPD: Herr Vorsitzender, ich kann nur unterstützen, was Kollege Haußmann sagt. In der Kürze der Zeit – trotz Vorlauf war manches relativ knapp, aber nicht ganz so knapp wie bei uns in der letzten Sitzung – gab es jetzt einen zweiten Antrag. Unsere Fraktion hatte in der Beratung der letzten Sitzung der Enquetekommission gesagt – ich hatte auch die FDP/DVP so verstanden –, dass wir bereit sind, aus diesem Impuls, den wir gegeben haben, einen breiten Schirm zu machen, unter den zumindest alle demokratischen Fraktionen gehen; denn es hat einfach nicht die krassen weltanschaulichen Unterschiede an dieser Stelle gegeben.

– 6 –

Ich finde das Vorgehen sehr bedauerlich, dass vonseiten der Regierungsfractionen nicht der Weg angestrebt worden ist, dass zumindest die vier demokratischen Fraktionen einen gemeinsamen Antrag machen. Da es, wie wir sehen, an vielen Stellen keinen großen inhaltlichen Unterschied gibt, heißt das für mich: Es geht jetzt nicht mehr um den Inhalt, sondern es geht um Regierungs- und Oppositionsarithmetik. Das finde ich sehr schade für eine Enquetekommission. Sollte es noch ein Umdenken vonseiten der Regierungsfractionen geben, wären wir natürlich bereit – das Handlungsfeld rennt ja nicht weg, auch der Beschluss nicht; wir sind eh schon später dran –, zu sagen: Wir schauen, ob wir eine Einigung hinbekommen, und dann stimmen wir es beim nächsten Mal ab. Da wären wir auf jeden Fall dabei, wenn es das bedürfte. Ich weiß nicht, wie es die Kollegen sehen, aber es gibt keine Notwendigkeit, darüber jetzt abzustimmen.

Abg. Carola Wolle AfD: Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren! Natürlich sind wir hier einberufen worden, um Handlungsempfehlungen auszuarbeiten. Das sollte nicht so oberflächlich sein, wie es bisher verlaufen ist. Da gehören gewisse Dinge einfach dazu. Herr Wahl hat es richtig angesprochen: Es sieht so aus, als wenn das eine Konfrontation zwischen Regierungsfractionen und Opposition ist. Ich meine, dafür ist eine Enquete nicht eingesetzt. Wir haben gemeinsam die Aufgabe, Lösungen zu suchen und Handlungsempfehlungen zu geben, und der sollten wir auch gerecht werden.

Danke schön.

Dr. Astrid Elsbernd, externes Mitglied: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, liebe Kolleginnen und Kollegen! Wenn ich das so sagen darf: Ich finde den Vorschlag ganz gut, sich noch mal Zeit zu nehmen und die Papiere zusammenzubringen. Inhaltlich sehe auch ich nur in kleinen Detailfragen Dissens.

Was die Papiere stark unterscheidet, ist die Systematisierung und die Aufarbeitung der Themenfelder. Es wird sich aus meiner Sicht auf jeden Fall lohnen, die Papiere zusammenzubringen und eine Systematisierung zu finden, die es uns später ermöglicht, Handlungsempfehlungen von abstrakt bis ganz konkret zu geben, die wie an einer Kette hängen, wo die abstrakten und die konkreten Empfehlungen zusammenpassen. Das wäre es im Moment noch nicht. Deshalb finde ich den Vorschlag sehr gut, und ich teile ihn, dass man sich noch mal Zeit nimmt und das erst in der nächsten Sitzung verabschiedet.

Abg. Dr. Michael Preusch CDU: Ich darf Ihren Vorschlag auch unterstützen; man wird es intern noch abstimmen. Mir ist es auch lieber, man arbeitet es sachlich aus, statt zwei Tage vorher einen Schulaufsatz vorgelegt zu bekommen, in dem man noch Rechtschreibfehler korrigieren muss. Deshalb wäre es mir ganz recht, dass man es auf eine Ebene hebt, die einer Enquetekommission würdig ist.

– 7 –

Vorsitzender Alexander Salomon: Gibt es noch weiteren Aussprachebedarf? – Herr Abg. Köhler, bitte.

Abg. Erwin Köhler GRÜNE: Ich schlage vor, dass wir die Anträge heute nicht gemeinsam beschließen, sondern sie vertagen. Wir schlagen ein Umlaufverfahren vor, um die Anträge zu einen und sie in der kommenden Sitzung gemeinsam zur Abstimmung zu bringen. Ich bitte um Zustimmung.

Vorsitzender Alexander Salomon: Herr Abg. Köhler, das wäre dann kein Umlaufverfahren, sondern Sie einigen sich zwischen den Fraktionen und bringen das als erneuten Antrag ein.

(Abg. Florian Wahl SPD: Dann haben wir ein bisschen mehr Zeit!)

Abg. Erwin Köhler GRÜNE: Das machen die Fraktionen unter sich aus. Da gibt es mehr Zeit zum Lesen.

Vorsitzender Alexander Salomon: Für ein Umlaufverfahren bräuchten wir auch wieder einen einstimmigen Beschluss.

Abg. Erwin Köhler GRÜNE: Da gibt es auch keinen Dienstschluss; das machen wir untereinander, und dann ist es in Ordnung.

Vorsitzender Alexander Salomon: Okay, das Enquetebüro ist darüber beruhigt. – Damit wurde beantragt, die Beschlussfassung über die Anträge auf die nächste Sitzung der Enquetekommission zu vertagen. Gehe ich recht in der Annahme, dass das alle Fraktionen unterstützen? – Gibt es dazu Gegenstimmen? – Enthaltungen? – Dann vertagen wir die Anträge auf die nächste Sitzung und hoffen, dass wir dann über diese abstimmen können.

Die Enquetekommission kommt überein, die Beschlussfassung der Anträge sowie des in der 9. Sitzung eingebrachten Antrags der SPD-Fraktion auf die 11. Sitzung zu vertagen.

Okay, wunderbar. Vielen Dank. Dann sind wir mit diesem Tagesordnungspunkt fertig.

– 8 –

Punkt 2**Öffentliche Anhörung****zum Thema „Krisenmanagement in Staat und Verwaltung“**

Vorsitzender Alexander Salomon: Wir treten jetzt in die öffentliche Anhörung ein. Ich darf auch schon unsere Sachverständigen – Herr Professor Dr. Thomas Glade, Herr Professor Dr. Oliver Ibert und Frau Professorin Dr. Nathalie Behnke – begrüßen, die alle hier anwesend sind und links neben mir sitzen. Wir haben vorgesehen, dass Sie wieder jeweils 20 Minuten Zeit haben. Wir sind etwas hinter der Zeit; aber das macht gar nichts. Das holen wir bis zur Mittagspause sicherlich alles wieder auf.

Herr Dr. Glade, Sie sind zwar kein Altbekannter, aber Sie haben hier schon mal Erfahrungen gesammelt – zumindest in der digitalen Variante. Jetzt sind Sie auch in Präsenz hier. Sie sind Wissenschaftlicher Leiter des Universitätslehrgangs „Risikoprävention und Katastrophenmanagement“ am Institut für Geographie und Regionalforschung der Universität Wien. Sie haben uns eine Präsentation mitgebracht, wenn ich es richtig im Kopf habe. Herr Dr. Glade, Sie wissen, wie es funktioniert: Sie haben 20 Minuten Zeit. – Vielen Dank.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Sv. Herr Dr. Glade: Herr Vorsitzender, vielen Dank die Einführung, und vielen Dank an die Enquetekommission für die Einladung. – Basierend auf der Einladung würden Sie sehr gern von uns konkrete Handlungsempfehlungen bekommen, wie man die Resilienz des Gemeinwesens in Baden-Württemberg stärkt. Vor dem Hintergrund meiner Ausführungen vom Juni habe ich noch mal geschaut, was eigentlich in der Drucksache zur Enquetekommission veröffentlicht wurde. Als „Begründung und Zielsetzung“ haben Sie vier Themenfelder identifiziert, die nach meiner Meinung sehr zentrale Bereiche umfassen. Was mir besonders gut gefallen hat, ist, dass Sie von Anfang an planen, ein Bürgerforum einzubinden.

In meinem Vortrag vom Juni hatte ich auf Folgendes hingewiesen: Wir sind von Krisen umfassend umgeben: auf globaler Ebene, auf nationaler Ebene, auch hier in Baden-Württemberg. Außerdem hatte ich verschiedene Begriffe dargelegt und besonders auf das Glossar des BBK verwiesen. Ich denke, es ist ganz entscheidend, gerade wenn man solche Handlungsempfehlungen macht, dass man reflektiert: „Worüber sprechen wir?“; denn die Terminologie wird in den unterschiedlichen Bereichen häufig anders verwendet. Ich hatte damals auch deutlich gemacht, wo ich wissenschaftliche Herausforderungen sehe und welche Konsequenzen das für das Krisenmanagement hat, und damals schon gesagt: Die Betrachtung als Kreislauf ist ganz wesentlich, ebenso das Thema „Entscheidungen unter Unsicherheit“. Ich bin der Meinung, wenn Krisen angegangen und Entscheidungen getroffen werden müssen, dann muss das evidenzbasiert geschehen. Das wird eine Herausforderung sein, über die wir gleich noch sprechen. Und ich bin der Meinung, dass man mit Frühwarnsys-

– 9 –

temen arbeiten soll; die muss man vorab überdenken und gegebenenfalls implementieren, um ultimativ ein gutes Krisenmanagement und eine gute Krisengovernance zu erreichen. – Das alles waren die Themen meines letzten Vortrags. Ich wollte Sie alle noch mal abholen, weil ich nicht genau wusste, wer als Zuhörer hier dabei ist.

Nach meiner Meinung muss das unbedingt geframed und eingeordnet werden. Eine der zentralen globalen Initiativen ist das United Nations Sendai Framework for Disaster Risk Reduction. Hier sind klare Ziele der Katastrophenvorsorge definiert. Es geht darum, Verluste an Menschenleben, Lebensgrundlagen, Gesundheit und verschiedener Werte für Personen, Unternehmen, Gemeinschaften und Länder zu verringern.

Das schlägt sich auch in verschiedenen Schwerpunktbereichen nieder. Erstens: das Verstehen der Risiken. Das heißt, mir muss auch historisch klar sein: Was ist passiert? Wie ist es passiert? Wie kam es dazu? Zweitens: Stärkung des Katastrophenrisikomanagements, um die neuen Risiken und Katastrophen in der Zukunft besser bewältigen zu können. Drittens wird von der UN dargelegt, dass man auch Investitionen in die Reduzierung der Risiken tätigen muss, damit dadurch auch eine Stärkung der Resilienz erfolgen kann. Und viertens: Es muss eine grundlegende Verbesserung der Katastrophenvorsorge – ich betone: Vorsorge; sprich: Prävention – geben. Man muss sich also heute mit Dingen auseinandersetzen, die in der Zukunft potenziell passieren werden. Das sind große Herausforderungen, die ich gleich noch ein bisschen näher ausführen werde. Es geht um das Prinzip „Build Back Better“, also dass man, wenn etwas passiert ist, die Konsequenzen entsprechend implementiert und eine bessere, resilientere Struktur schafft – sei das im Organisatorischen, sei das in der Infrastruktur, was immer man sich als Thema nimmt.

Das sind die Herausforderungen auf globaler UN-Ebene. Nach meiner Meinung wäre es zentral, wenn Sie Ihre Handlungsempfehlungen am Ende vor dem Hintergrund dieser UN-Initiative framen.

Aber natürlich dürfen wir nicht nur auf die UN schauen, sondern es gibt auch in der EU bestimmte Direktiven. Es gibt in der EU verschiedene Instrumente und Vorschriften zur Bewältigung von Krisen und zur Stärkung der Resilienz wie Katastrophenschutzverfahren, integrierte Regelungen für die politische Reaktion auf Krisen, die Bereitschaftsplanung, gerade im gesundheitlichen Kontext, der Schutz von Netz- und Informationssystemen und ganz besonders der Schutz kritischer Infrastrukturen. Das heißt, auch vonseiten der EU sind bereits bestimmte Maßnahmen und Mechanismen eingerichtet.

Auch hier wäre es nach meiner Meinung zwingend notwendig – wenn ich mir erlauben darf, das zu sagen –, dass Sie Ihre Handlungsempfehlungen, die sich ja auf Ihren Verantwortungsbereich – das Land Baden-Württemberg und das Gemeinwohl hier – fokussieren, darin einbetten. Denn Ihre Krisen finden ja nicht zwingend nur im Land statt, sondern sie kommen von außen, bzw. manche Ihrer Krisen haben Aus-

– 10 –

wirkungen nach außen – sei das in die anderen Länder oder in andere Nationen. Insofern denke ich, dass es ganz wesentlich ist, hier eine Einbettung vorzunehmen.

Ich möchte auch auf das European Disaster Risk Management auf EU-Ebene hinweisen. Auch die EU hat verschiedene Herausforderungen identifiziert, die im Jahr 2021 publiziert wurden. Sie hat gesagt: Wir müssen erst einmal die Hauptursachen der Risiken identifizieren und diese bekämpfen. Wir müssen wahrnehmen, dass Risiken und Katastrophen grenzüberschreitenden Charakter haben – das hatte ich eben schon gesagt – und dass sie eine zunehmende Komplexität darstellen. Es ist eine Herausforderung, dass Sie Handlungsempfehlungen entwickeln wollen, die sich nur auf Ihr Land fokussieren; denn gleichzeitig müssen Sie mit Dingen umgehen, die von außen getrieben werden, die gegebenenfalls außerhalb Ihres Verantwortungsbereichs liegen. Wie geht man damit um?

Auch auf EU-Ebene sagt man, dass man strategische Investitionen tätigen und sich auf die Prävention fokussieren muss. Ich denke, das ist ein ganz wesentlicher Aspekt, um die Resilienz in verschiedenen Bereichen zu stärken – im sozialen Bereich, im ökonomischen Bereich, im politischen Bereich. Die kollektive Fähigkeit soll gestärkt werden. Außerdem sagt die EU, dass besonders die kritische Infrastruktur in den Fokus genommen werden soll und deren Widerstandsfähigkeit gestärkt werden muss; denn die kritische Infrastruktur garantiert, dass unser Gemeinwohl weiter funktioniert. Wenn es nicht mehr funktioniert, ist gegebenenfalls ein noch größerer Zusammenbruch die Folge, was ja auch Teil von den multiplen Krisen ist.

Und dann gibt es auf nationaler Ebene das BBK hier in Deutschland, das entsprechende Handlungsempfehlungen angedeutet und bestimmte Themen schon bearbeitet hat. Der Präsident ist heute auch hier in der Enquetekommission und wird Informationen geben. Ich hatte in meinen letzten Ausführungen bereits darauf hingewiesen, dass es vonseiten des BBK schon Arbeiten dazu gibt.

Wo sehe ich zentrale Herausforderungen? Ich habe mich auf einige wenige Bereiche fokussiert. Ich glaube, dass die Aspekte der Multigefahren und -risiken ein zentrales Thema sind. Das heißt, wir müssen nicht nur mit einer Sache arbeiten, sondern wir müssen mit multiplen Aspekten umgehen, die gleichzeitig auftreten oder – darauf komme ich gleich als zweiten Punkt zu sprechen – mit deren Folgen wir zu tun haben: Es gibt einen Impact, dann kommt das Nächste, dann kommt das Nächste; sogenannte Kaskadeneffekte.

Bleiben wir erst mal bei den Multigefahren und -risiken. Wir haben Auswirkungen einerseits auf die Umwelt, andererseits in der Gesellschaft. Interessant ist, dass wir uns tendenziell immer nur einer Sache widmen: Wir widmen uns der Überschwemmung. Wir widmen uns dem Erdbeben. Wir widmen uns einem Krieg. Wir widmen uns einer Pandemie. Wir widmen uns aber nicht den Fragen: Wie wirken die Dinge zusammen? Was bedingt das Nächste? Es ist, glaube ich, eine große Herausforderung, das wiederum in Handlungsempfehlungen zu gießen; aber ich als Wissen-

– 11 –

schaftler sehe darin ein großes Thema. Das wird deutlich, wenn ich mir anschauere, welche Dinge passiert sind. Allerdings bekommt dieses große Thema relativ wenig Aufmerksamkeit.

Was in diesem Kontext auch noch eine große Rolle spielt, ist, dass wir sicherlich auch mit neuen, bisher unbekannten Gefahren und Risiken werden umgehen müssen; auch das ist zentral. Sie haben gerade eben diskutiert, ob man die Handlungsempfehlungen eher allgemein lässt oder ob man sie konkret macht. Ich denke, es muss beides sein: Sie müssen auf der einen Seite so konkret wie möglich sein, sie müssen auf der anderen Seite aber auch so allgemein wie notwendig sein, damit Sie fähig sind, auch in der Zukunft auf neue Dinge, die Sie heute noch nicht kennen, reagieren zu können. Es ist mir klar, dass das eine große Herausforderung ist – wie kann man das verpacken? –, aber von meiner Seite aus ist das ein zentraler Aspekt.

Der zweite Bereich, den ich mit Blick auf die Entwicklung der letzten Jahre für ganz wesentlich halte, betrifft die Kaskadeneffekte, also die Wechselwirkungen zwischen Auslösern, Wirkungen und Folgewirkungen. Das kann man in der Natur sehen – das Eine führt zum Nächsten, zum Nächsten, zum Nächsten –, allerdings pflanzt sich das in den gesellschaftlichen Strukturen fort. Dafür ist der Ukrainekrieg ein klassisches Beispiel: Es findet ein Krieg statt, und dann gibt es plötzlich Folgewirkungen, über die noch niemand nachgedacht hat, auf allen Ebenen: Ernährungssicherheit, Energie, politische Aspekte. Das ist mit diesen Kaskadeneffekten gemeint. Nach meiner Meinung müssen wir uns auch damit intensiv auseinandersetzen. Ich glaube, dass es sehr wichtig wäre, sich grundlegend zu überlegen, wie man das in den Handlungsempfehlungen abbilden kann.

Dritter Themenbereich: die Rolle der Extreme. Ich denke, es ist bei allen angekommen, dass Extreme extremer werden. Man kann das im statistischen und physikalischen Kontext sehen: Es verschieben sich Verteilungen – hier sind ein paar Beispiele aufgeführt –, z. B. verschieben sich Temperaturen, sodass es heißer bzw. weniger kalt wird oder beides – im Sommer heißer, aber im Winter auch kälter – oder Sie haben komplette Verschiebungen von Verteilungen, von Temperaturen, von Niederschlag oder was auch immer Sie sich anschauen. Dafür gibt es viele Beispiele; ein paar Medienberichte habe ich hier aufgeführt.

Sie können sich Extreme natürlich nicht nur vonseiten des verursachenden Prozesses anschauen, sondern Sie können sich Extreme auch im gesellschaftlichen Kontext anschauen, also der Frage nachgehen: Wie resilient ist eine Gesellschaft für einen Prozess? Denn der gleiche Prozess kann extreme Konsequenzen in einer Gesellschaft produzieren, die nicht gut vorbereitet ist, die nicht resilient ist, während er in einer anderen Gesellschaft, die eben resilient ist, die gut vorbereitet ist, nur ganz geringe Konsequenzen hat, die nicht extrem sind. Deshalb bin ich der Meinung, dass Ihre Arbeit elementar wichtig ist: Damit wir genau da hinkommen, damit wir damit besser umgehen können, um resilienter zu werden.

– 12 –

Zur Frage der Extreme gehören z. B. auch Dinge, die zwar schon immer beobachtet wurden, die aber noch nie so klar waren. Lassen Sie uns hier z. B. den Zusammenhang von Temperaturen und getöteten Menschen in der Periode 1990 bis 2016 anschauen. Links sehen Sie eine Aufnahme der EU, wo die dunkleren Farben für mehr als 10 000 Tote aufgrund hoher Temperaturen stehen. Auf der rechten Seite stehen die dunkleren Farben für mehr als 100 Tote aufgrund niedriger Temperaturen. Damit wird Ihnen aufgezeigt: Es reicht nicht, sich nur den Prozess anzuschauen – in diesem Fall die Temperaturen –, sondern Sie müssen sich auch die Konsequenzen anschauen, um dann festzustellen: Woher kommt diese Vulnerabilität? Woher kommen diese Unterschiede?

Letzter Punkt der zentralen Herausforderungen, die ich sehe, ist das Neue, das Unbekannte, das wir so bisher noch nicht gekannt haben. Das heißt nicht, dass es – im Kontext Naturgefahren – in der Vergangenheit nicht schon mal aufgetreten ist. Vor 500 Jahren hatten Sie vielleicht schon mal eine Hitzeperiode; aber es weiß erstens niemand mehr, und zweitens sind die Konsequenzen für die Gesellschaft heute ganz andere. Und wir modifizieren ja auch unsere Umwelt durch Terrassenbau, über die Gestaltung ganzer Küstenlandschaften oder dadurch, dass wir aktiv in die Umwelt eingreifen durch Bergbau im Sinne von Abbau, aber auch durch Abraumhalden. Es werden plötzlich neue Mineralien gefördert, die in der Konzentration, in der Form auf der Erde noch gar nicht bekannt sind. Also, wir haben auch die Aufgabe, uns mit dem auseinanderzusetzen, was neu ist, was wir in dieser Form bisher noch nicht erlebt haben. Das macht es ganz schwierig, das in Handlungsempfehlungen zu verpacken; aber das ist eine Aufgabe.

Auf der einen Seite müssen wir unsere Reaktion auf das Erwartbare verbessern. Das ist ein Job, den ich uns zutrauen würde. Das haben wir erlebt; da haben wir Erfahrungen. Die Pandemie haben wir jetzt hinter uns; daraus haben wir gelernt, darauf können wir uns besser vorbereiten. Auf der anderen Seite müssen wir uns aber auch überlegen: Was ist, wenn das, was wir bisher kennen, in einer anderen Ausprägung auftritt? Ich habe das Beispiel mit den Temperaturen ausgeführt; es ist nur ein einziges Beispiel, das man sich in verschiedenen Bereichen anschauen kann. Sind wir dann, wenn das Bekannte plötzlich neue Dimensionen bekommt, immer noch darauf vorbereitet?

Wir müssen schauen, was mit dem bisher Unbekannten ist; denn besonders das wird Krisen hervorrufen. Schauen Sie sich die Pandemie an: Wir wussten anfangs nicht, wie sich das Virus verhält; deshalb hat die Pandemie eine große, multiple Krise auf verschiedensten Ebenen hervorgerufen, deren Auswirkungen noch viele Jahre anhalten werden. Das heißt, nach meinem Zugang müssen wir uns auch mit der Frage auseinandersetzen: Wie gehen wir mit dem um, von dem wir noch nicht wissen, was auftreten wird? Krisen entstehen auch durch neue Kontexte, z. B. durch neue Materialien, die wir produzieren und durch die wir vielleicht neue Krisen hervorrufen, aber sie treten eben auch in neuen Dimensionen und Ausprägungen auf.

– 13 –

Wir können multiple Krisen erwarten; keine Frage. Wir werden diese Wechselwirkungen erfahren, und das wird auch immer zentraler werden. Wir sehen Kaskadeneffekte. Nehmen Sie wieder den Ukrainekrieg: Vieles von dem, was heute immer noch tagtäglich passiert, hat Kaskadeneffekte in den verschiedenen Bereichen.

Gleichzeitig müssen wir uns aber auch darüber im Klaren sein, wo unsere sogenannten Tipping-Points liegen; darauf hatte ich das letzte Mal auch schon hingewiesen. Was sind Grenzwerte in den verschiedenen Bereichen in der Politik, in der Ökonomie, was immer Sie hernehmen? Bis zu dieser Grenze ist sie belastbar. Wenn sie überschritten wird, kommt ein neuer Zustand, und es gibt keinen Return mehr. Es ist ein neuer Zustand, der neu adressiert werden muss. Die Frage ist: Wo liegen diese Tipping-Points? Wo liegen diese ganz zentralen Schwellenwerte? Wie können wir uns damit auseinandersetzen? Wie können wir damit umgehen?

Nach meiner Meinung wären Frühwarnsysteme ein Aspekt. Wir brauchen Frühwarnsysteme für zentrale Bereiche, aus denen wir eine Vorsorge ableiten können. Gegebenenfalls brauchen wir auch Stresstests für die Bereiche, die wir als besonders kritisch sehen.

Konkrete Empfehlungen wären also die Identifikation der potenziellen Krisen und auch die Priorisierung der Krisen: Was ist das Wichtigste, das Zweitwichtigste, das Drittwichtigste? Wie gehen wir mit den Ressourcen um? Diese Priorisierung kann sich im Laufe der Zeit auch ändern. Ich denke, es wäre zentral, auch das in Handlungsempfehlungen abzubilden. Der Grundgedanke des Krisenzyklus ist wichtig, also die Erkenntnis, dass nach der Krise vor der nächsten Krise ist. Wir haben zwar Zeit, zu reagieren; aber das ist ein Grundsatz. Dass evidenzbasierte Systeme etabliert werden sollten, habe ich schon gesagt. Wir sollten auch schauen, dass wir institutionelle Strukturen schaffen, damit wir eine dauerhafte Steuerungseinheit mit den entsprechenden Ressourcen haben. Zentral dabei ist die kontinuierliche Evaluation der Maßnahmen und der Einheiten. Und auch die Bildung ist ein ganz wesentlicher Aspekt.

Es freut mich ganz besonders, dass heute Schüler des Otto-Hahn-Gymnasiums Karlsruhe da sind; denn ich war auch auf dem Otto-Hahn-Gymnasium in Karlsruhe.

(Heiterkeit)

Insofern finde ich das super!

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit.

(Beifall)

– 14 –

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Professor Dr. Glade. Da haben wir das aus Ihrer Biografie auch noch herausbekommen; sehr schön. – Das heißt, Sie als Schülerinnen und Schüler können irgendwann vielleicht auch mal hier in einer Enquetekommission sitzen. Sie sind ja auch der Leistungskurs Gemeinschaftskunde. Daher ist es sehr schön, das zu sehen.

Dann leite ich jetzt zu Herrn Professor Dr. Ibert über. Er ist der Direktor des Leibniz-Instituts für Raumbezogene Sozialforschung in Erkner. Auch Sie haben 20 Minuten Zeit.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Sv. Herr Dr. Ibert: Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Vielen Dank für die einführenden Worte und auch vielen Dank für die Einladung in diesen interessanten Kreis. Ich kann dem Landtag von Baden-Württemberg nur zu so einer Enquetekommission gratulieren; das finde ich wirklich sehr up to date.

Ich werde heute aus Forschungen berichten, die wir im Rahmen eines BMBF-Projekts zum Thema „Resilienter Krisenumgang“ gemacht haben; das Akronym lautet RESKIU. Es ging in diesem Projekt darum, eine Krise als eine Gelegenheitsstruktur zu begreifen, also nicht nur als eine Bedrohung, sondern auch als eine Chance, etwas grundlegend zu ändern an dem System, das sich in einer Krise befindet. Wir haben uns insbesondere zum Ziel gesetzt, die Rolle von Beratungen in solchen Prozessen zu fokussieren. Was können Beraterinnen und Berater tun, damit eine Krise auch eine Chance wird und nicht nur eine Bedrohung ist, an der man sich abarbeitet?

Mit „wir“ meine ich neben mir Verena Brinks und Tjorven Harmsen, mit denen ich das Projekt gemeinsam gemacht habe. Mittlerweile sind wir über mehrere Institutionen verstreut; aber wir arbeiten immer noch zusammen. Ausführlich nachlesen können Sie das in einem Policy Paper, das wir veröffentlicht haben und das abzurufen ist. Ich nehme auch Bezug auf ein Papier einer Leibniz-Arbeitsgruppe, in der wir uns mit Qualitätskriterien einer Politik- und Gesellschaftsberatung auseinandergesetzt haben. Auch diese Arbeit ist hier eingeflossen.

Ich möchte heute Folgendes präsentieren: Ich gehe davon aus, dass in der Enquetekommission bereits ein Begriff von Krise bekannt ist. Das wiederhole ich hier nicht; ich will Sie nicht langweilen. Ich will also gleich einsteigen mit unserem Verständnis von Beratung. Was ist das eigentlich, und was ist das Besondere von Beratung in Krisen? Dann habe ich zwei weitere Themen: Welche Herausforderungen stellen sich für Beratung in Krisen? Und welche Empfehlungen kann man geben? Was sollten Beraterinnen und Berater, aber auch Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger tun, damit die Beratung möglichst produktiv läuft? Abschließend stelle ich zwei Umsetzungsmodelle vor, die eher synthetischer Art sind; das heißt, sie gehen auf verschiedene Herausforderungen und Empfehlungen ein.

– 15 –

Zunächst einmal zur Beratung: Unser Modell von Beratung ist hier in einer Übersicht zusammengestellt. Wir gehen davon aus, dass Beratung eine Beziehung zwischen Personen ist, zwischen einem Experten und einem Entscheidungsträger oder einer Entscheidungsträgerin. Beratung ist situativ. Es ist nicht ein für alle Mal festgeschrieben, wer Experte und wer Entscheidungsträger ist, sondern das kann sich von Situation zu Situation verändern. Ich kann in einer Situation Entscheidungsträger sein, in einer anderen Situation jemand anderen beraten. Beratung ist immer eingebettet. Es ist zwar eine interpersonale Beziehung, aber die Leute, die diese Beziehung ausmachen, sind Repräsentanten. Sie sind z. B. ein führender Experte in einer bestimmten Wissensdomäne oder eine Entscheidungsträgerin in einem institutionellen Kontext, beispielsweise jemand, der ein politisches Mandat oder eine Managementfunktion in einer Administration hat. Beratung ist asymmetrisch. Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger haben Verantwortung und können auch zur Verantwortung gezogen werden. Sie sind für die Konsequenzen ihrer Entscheidungen direkt verantwortlich, manchmal auch haftbar. Das ist bei Beraterinnen und Beratern anders. Sie haben nur einen Einfluss auf die Entscheidung. Sie können viel freier denken, und das, was sie vorschlagen, hat viel weniger Konsequenzen für sie selbst, sehr wohl aber Konsequenzen für die Entscheidungsträger. – Das ist Beratung in einer Normalsituation.

Im Krisenkontext würde ich diese Situation auf der unteren Ebene dieser Grafik sehen. Die Grafik zeigt, was sich verändert, wenn eine Krise auftritt. Normalerweise ist Beratung langfristig angelegt. Es ist eine dauerhafte Beziehung, die immer wieder aktualisiert und wiederholt wird, und dabei entsteht Vertrauen. Diese Form von Beratung kann auch in eine Krise geraten, und dann verändern sich die Spielregeln für die Beraterinnen und Berater. Das ist das eine, was zu berücksichtigen ist.

Das andere, was zu berücksichtigen ist, ist, dass im Krisenfall auch noch ganz andere Formen von Expertise wichtig werden. Je weiter man in dieser Grafik nach oben kommt, desto wichtiger ist die Krisenmanagementexpertise, also Krisenmanagement als eine eigene Wissensdomäne statt einer Wissensdomäne über das Feld in einer Krise. Es sind also keine Ökologen, Ökonomen oder Pädagogen gefragt, sondern Krisenmanager, die wissen, was eine Krise ist, wie man sie managt, wie Krisenkommunikation funktioniert etc. Diese Art von Expertise ist natürlich in einer Krise gefragt, teilweise ist sie auch vor der Krise gefragt. Viele Verwaltungen oder Organisationen lassen sich auch in Nichtkrisenzeiten beraten, und manche nutzen das z. B., um Krisenerfahrungen zu reflektieren.

Dann gibt es aber auch noch ad hoc auftretende Beratung, die nur in der Krise aktualisiert wird. Das sind zunächst die Emergency Experts, die sogenannten Blaulichtfraktionen, die Notfälle verarzten: psychologische Notfallversorgung, Erste Hilfe, Polizei, Feuerwehr, diese Art von Experten. Dann gibt es situative Experten. Das sind Experten, die eine Wissensdomäne repräsentieren, die eine Affinität zu Krisen hat. Es gibt z. B. Software Developer, die sich auf Cyberattacken konzentriert haben. Solche Leute sind sehr oft in Krisen gefragt. Und dann gibt es Kollateralexperten, die

– 16 –

von der Krise wie ein Blitz aus heiterem Himmel getroffen werden. Auf einmal ist z. B. ganz viel Expertise über die Ukraine gefragt. Jeder, der etwas über ukrainische Geschichte, ukrainische Politik weiß, ist auf einmal ein gefragter Experte, ohne überhaupt damit gerechnet zu haben. Diese Art von Expertise gibt es auch. Das Besondere an Krisen ist, dass sich einerseits das Spektrum an Beratungen schlagartig ausweiten kann und andererseits dauerhafte Beziehungen unter neuen Vorzeichen entstehen müssen.

Ich gehe jetzt auf einzelne Herausforderungen ein und leite Empfehlungen für die Seite der Beraterinnen und Berater sowie der Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger ab.

Herausforderungskomplex I: Ich bin ein Fan davon, den Krisenbegriff eng zu fassen und zu unterscheiden zwischen akuten Lagen, in denen alle Krisenmerkmale vorhanden sind – es herrscht Unsicherheit, es besteht Dringlichkeit, es müssen Entscheidungen getroffen werden –, und unruhigen Zeiten, in denen zwar einige von diesen Krisenmerkmalen da sein können, aber keine vollumfängliche Krise vorliegt. Ich würde z. B. zwischen dem Phänomen der globalen Erderwärmung einerseits und konkreten krisenhaften Events wie der Ahrflut oder Buschfeuern in Australien andererseits unterscheiden. Das eine ist eine akute Lage, das andere ist eine latente Lage, in der Krisen angelegt sind, aber noch nicht ausgebrochen sind. Diese latenten Lagen können aber jederzeit in akute Lagen umschlagen; das ist die Herausforderung.

Als Berater agiert man häufig in diesen latenten Lagen, und die Möglichkeit des Übergangs in eine akute Lage ist jederzeit gegeben. Auf die neue Situation ist man sowohl auf der Beratungsseite als auch auf der Entscheidungsseite schlecht vorbereitet. Man kennt das Krisenhafte nicht; das ist ja gerade das Merkmal von Krisen. Man wird überrascht von der Krisendynamik und versteht auch die eigene Rollenverschiebung nicht.

Ein Entscheidungsträger in einer Krise zu sein, ist etwas ganz anderes, als Entscheidungsträger unter Alltagsbedingungen zu sein. Es fällt schwer, allgemeine Krisenmerkmale von spezifischen Details einer konkreten Situation zu unterscheiden. Was hat z. B. etwas damit zu tun, dass es einen Großbrand gibt, und was ist ein allgemeines Krisenmerkmal, das man bearbeiten kann? Es entsteht ein Ad-hoc-Beratungsbedarf. Meistens ist man in der Krise mit Sachthemen konfrontiert, die man nicht in der eigenen Verwaltung, im eigenen Stab lösen kann. Das heißt, man muss on the spot zusätzliche Expertise von außen einholen. Dadurch entsteht zusätzliche Unsicherheit, und das macht die Krise noch schlimmer. Wie ist das Angebot an benötigter Expertise? Wie ist die Qualität der Beratung, die ich gerade bekomme? Wie vertrauenswürdig ist die Person, mit der ich hier zusammenarbeiten muss?

Eine Empfehlung ist hier, dass man sich als Entscheidungsträger auch in ruhigen Zeiten schon von Experten beraten lassen und sich auf Krisen vorbereiten sollte. Zu-

– 17 –

sätzlich sollte man darauf achten, dass die Krisenexperten, mit denen man zusammenarbeitet, ein schnell aktivierbares Netz an Emergency Experts haben, also an Ad-hoc-Notfallexperten. Die sollte man nicht erst dann suchen, sondern die sollten schon vorher da sein. Gute Krisenberater haben solche Netzwerke; deswegen erwähne ich das hier. Auch Fachberaterinnen und Fachberater sollten sich Grundkenntnisse von Krisen aneignen und die eigene Krisenfestigkeit reflektieren. Die Frage „Wie reagiere ich selbst im Krisenfall?“ muss man sich mal stellen; denn nichts ist schlimmer als eine Person, die in Panik gerät und die Krise damit noch verschlimmert.

Und dann gibt es viele Themen im Zusammenhang mit Matchmaking, also der Frage: Wie kommt die richtige Beratung auf die Entscheidungsseite? Meine Empfehlung hier wäre, dass man Kontakte zu Brokern haben sollte, also zu Leuten, die selbst ein großes Netzwerk und einen guten Überblick über die Fachexpertise haben. Über diese Broker kommt man schneller an die richtige Beratung. Für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler ist außerdem wichtig, dass Beratung Reputation bringen muss. Häufig gibt es eine Konkurrenz zwischen wissenschaftlicher Exzellenz und Politikberatung, und diese Konkurrenz ist manchmal unheilsam, weil viele gute Berater andere Schwerpunkte setzen und kein Interesse an Beratung haben.

Herausforderungskomplex II: In akuten Lagen verschwimmen die Grenzen zwischen Beratung und Entscheidung. Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger sind in der Krise stärker abhängig von externer Fachexpertise. Es kann passieren, dass Beratungen dann zu Quasientscheidungen werden. Die Asymmetrie, die ich am Anfang erwähnt habe, verschwimmt, und es entsteht ein Dilemma: Die kompetentesten Entscheider im Raum haben nicht die Legitimation, zu entscheiden. Sie haben kein Mandat, sie haben auch nicht die institutionellen Ressourcen. Das ist auch schon kritisch kommentiert worden, indem gesagt wurde, dass in der Krise eine Technokratie zeitweise den politischen Prozess übernimmt. Auch für die Beraterinnen und Berater selbst ist es schwierig. Die Erwartung ist hier, klare Antworten auf einfache Fragen zu geben. Soll ich das machen oder nicht? Die ganzen Unsicherheiten des Forschungsprozesses, mit denen unsere Erkenntnisse belastet sind, haben im Krisenkontext überhaupt keinen Platz.

Und schließlich geht es auch um das persönliche Vertrauen. Ich hatte davon gesprochen, dass Beratungsbeziehungen dauerhafte Beziehungen sind, die wachsen, wobei persönliches Vertrauen entsteht. Das ist im Krisenfall einerseits eine Ressource, weil es die Zusammenarbeit erleichtert. Weil die Krise aber anders ist und aus den normalen Fachgebieten herausfällt, kann es andererseits auch kippen, sodass aus einer fachlichen Beratung schnell eine persönliche Einschätzung wird.

Zu den Empfehlungen: Die Rollenerwartungen müssen frühzeitig geklärt sein. Wenn Krisenberatung stattfindet, muss man die Rollenerwartung aktualisieren. Viele Krisenberater haben Standardverträge, die man abschließen kann, in denen das ganz klar geregelt ist. Beide Seiten sollten darauf achten, professionelle Distanz zu wahren.

– 18 –

ren. Man sollte die Möglichkeiten und Grenzen von Fachberatung kennen, also z. B. wissen, dass Wissenschaftler zwar kluge Menschen sind, aber ihre Erkenntnisse immer auch von Unsicherheit durchzogen sind. Und man sollte sich nicht nur auf Kontakte von persönlichem Vertrauen verlassen, auch wenn persönliches Vertrauen wichtig ist. Man sollte ganz bewusst nach einschlägiger Expertise suchen und auch ganz bewusst fachliche Diversität in der Beratung suchen. Denn es ist auch ein Problem, dass sich über persönliches Vertrauen eine fachliche Eindimensionalität einschleichen kann.

Auf der Beratungsseite muss man den Mut haben, auch Quasientscheidungen zu treffen; die Sondersituation rechtfertigt das ein Stück weit. Oder man muss es anerkennen und sagen: „Das ist außerhalb meiner fachlichen Qualifikation“, und dann das Mandat ablehnen. Fachberaterinnen und -berater haben eine ganz besondere Funktion, weil sie Komplexität filtern müssen. Sie müssen einerseits Unsicherheit aushalten und andererseits die Unsicherheit für die Entscheidungsträger filtern. Sie müssen z. B. in akuten Lagen Fragen direkt beantworten und die Komplexität erst nach der Krise wieder einführen. Sie müssen auch die verschiedenen Niveaus von Unsicherheit kommunizieren und sagen: „Das sind breit geteilte, allgemein bekannte Gewissheiten, auf die du bauen kannst. Hier gibt es bestimmte Grade an Unwissenheit. Dort ist es ein eher neues Feld, wo man das noch gar nicht so genau weiß.“ Man sollte innerwissenschaftliche Dispute und Praktiken aus der Beratungssituation herauslassen; der Entscheidungsträger hat nichts davon, wenn man Methodenkritik in einer Krisensituation diskutiert. Und man sollte sich immer auf die eigene Fachlichkeit reduzieren.

Herausforderungskomplex III: Akute Lagen haben ein hohes Maß an Kontingenz und Zukunftsoffenheit. Das ist ambivalent zu betrachten: Einerseits ist es bedrohlich, andererseits aber auch eine Chance. Die Offenheit für Beratung ist in der akuten Lage eventuell höher als im Alltag; das ist eine Chance für Beratung. Aufgrund einer erhöhten Aufmerksamkeit und größerer Ressourcen erhöhen sich die Umsetzungschancen. Also, in einer Krise kann man Dinge umsetzen, die sonst undenkbar wären. Aufgrund der Unsicherheit ist es geradezu erforderlich, out of the box zu denken und neue Wege zu erkunden; das ist auch eine Chance. Dann muss man aber auch dafür sorgen, dass die neuen Wege nach der Krise weitergegangen werden. Das Zeitfenster für Offenheit für Veränderungen kann sich nach der Krise schnell wieder schließen.

Hier würde ich empfehlen, dass beide Seiten versuchen sollten, die Krise als Symptom zu begreifen. Beide Seiten sollten nach Verantwortung suchen. Eine Krise, in der man hinterher sagt: „Keiner konnte was dafür“, wird höchstwahrscheinlich auch keine nachhaltigen Folgen haben. Auch den verständlichen Wunsch, bald wieder in die Normalität zurückzukehren, sollte man kritisch hinterfragen. Man sollte die Krise vielleicht sogar künstlich ein bisschen am Leben erhalten, damit sich das Zeitfenster der Gelegenheit nicht vorzeitig schließt. Die Beraterinnen und Berater sollten auch bei

– 19 –

akuten Entscheidungen die mittel- und langfristigen Wirkungen und Nebenwirkungen mitdenken.

Ich komme abschließend zu zwei Umsetzungsmodellen, die viele dieser Empfehlungen berücksichtigen.

Das eine ist das Hub-Modell. Davon gibt es verschiedene Modelle; das, was ich hier vorstelle, ist der Crisis Science Hub. Meine Kollegin Tjorven Harmsen war dort im Entwicklerteam beschäftigt, und ich war im Sounding Board und habe das Entwicklerteam beraten. Das BMBF hat das gefördert. Es ging darum, eine Schnittstelle zwischen Politik/Verwaltung und Wissenschaft zu schaffen, die Krisenresponsibilität ermöglichen sollte. Auf dieser Folie kann man sehen, dass der Crisis Science Hub eine dauerhafte Einrichtung ist, der teilweise auch dauerhafte Ressourcen hat, z. B. ein Kernteam und ein Foresight Team, die permanent arbeiten. Es können aber auch temporäre Strukturen aufgebaut werden, z. B. Labs oder Crisis Teams, sodass sie direkt auf Krisen reagieren können. Dort gibt es auch ein Rapid Advice Request, wo man on the spot Ad-hoc-Beratungsbeziehungen aufbauen kann.

Dieses Hub-Modell hat verschiedene Vorteile. Es fördert die Vernetzung zwischen Wissenschaft und Politik/Verwaltung. Es ist eine Art soziale Relaisstation. All die Empfehlungen, die ich gegeben habe – Netzwerke in ruhigen Zeiten aufbauen, Kontakte zu Brokern herstellen, Mechanismen für Ad-hoc-Matchmaking entwickeln –, wären in diesem Hub-Modell umsetzbar. Ein solches Hub-Modell kann im Idealfall auch Diversität fachlicher Zugänge abbilden: Wenn der Hub gut designt ist, dann ist es eine interdisziplinäre Einrichtung, die breite, diverse fachliche Zugänge repräsentiert. Ein solcher Hub könnte auch Schulungen in Krisenmanagementkompetenzen anbieten, und zwar sowohl auf der Beratungs- als auch auf der Entscheidungsseite. Man soll kein Krisenmanager werden, aber man sollte gewisse Kompetenzen haben, die im Krisenfall aktiviert werden können. Dieser Hub ist auch an die Prozessualität von Krisen angepasst. Man hat Foresight-Elemente drin zur Prävention, man hat Reallabore drin z. B. zur Reflexion von oder Vorbereitung auf Krisen, und man hat Krisenteams und Rapid Advice Requests, die Ad-hoc-Netzwerke schaffen können.

Das zweite Umsetzungsmodell, das ich Ihnen vorstellen kann, ist ein Projekt, das gerade begonnen hat und von verschiedenen Leibniz-Instituten durchgeführt wird: ein Repository für Beratungsdokumente. Hier geht es darum, eine Infrastruktur bereitzustellen für den barrierefreien Zugang zu Beratungsdokumenten. In diesem Rahmen sollen Qualitätsstandards für Beratungsdokumente entwickelt und die Praktiken untersucht werden, wie solche Beratungsdokumente entstehen. Dieses Repository würde über die Suchfunktion auch Matchmaking-Prozesse unterstützen. Das heißt, hier kann man schnell über Themen nach Experten suchen und über Themen eine interdisziplinäre Beratung bekommen. Außerdem hat man hier Qualitätsstandards und Reputationsmechanismen für Beratung etabliert. Das heißt, es gibt durch die Sichtbarmachung ihrer Beratungsleistungen oder durch Impact-Analysen auch

– 20 –

Anreize für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, ihre Karriere darauf aufzubauen.

Vielen Dank.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Professor Dr. Ibert. – Im ersten Block darf ich jetzt noch Frau Professorin Dr. Nathalie Behnke das Wort geben, der Leiterin des Arbeitsbereichs „Öffentliche Verwaltung, Public Policy“ am Institut für Politikwissenschaft der Technischen Universität Darmstadt. Auch Sie haben 20 Minuten Zeit. Wir freuen uns auf Ihren Vortrag.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Sv. Frau Dr. Behnke: Vielen Dank auch von meiner Seite für die Einladung heute in den Landtag hier in Stuttgart; es hat mich sehr gefreut. – Ich bin von Haus aus Politikwissenschaftlerin. Vielleicht ist es nicht erklärungsbedürftig, warum ich als Politikwissenschaftlerin zu einer Frage von Krisenresilienz spreche, aber vielleicht ist das auch nicht ganz offensichtlich. Ich habe mich in den vergangenen zehn, 15 Jahren viel mit Koordinationsfragen auf einer sehr fundamentalen Ebene befasst und es auch sehr konkret angewendet. Ich habe versucht, zu verstehen, wie Koordination in komplexen Institutionen funktioniert, z. B. in einem deutschen Bundesstaat zwischen Bundesländern, zwischen Ebenen oder auch innerhalb eines Bundeslands zwischen Kommunen, zwischen Ämtern, zwischen Ressorts. Konkret habe ich das u. a. an den Pandemievereordnungen untersucht. Vor dem Hintergrund habe ich sehr strukturelle Überlegungen entwickelt, wie man in Krisen handeln könnte.

Wie Sie auf der Titelfolie sehen, habe ich versucht, es sehr unwissenschaftlich in drei kritische Schlagwörter zu fassen: „Redundanz, Flexibilität, koordinierte Dezentralität“. Das scheinen mir sehr wichtige Kernkonzepte zu sein. Ich möchte gern die nächsten 20 Minuten nutzen, um Ihnen zu erläutern, warum ich der Meinung bin, dass diese Konzepte wichtig sind, und wie man sie konkret umsetzen könnte.

Auf dieser Folie sehe Sie die Struktur, in der ich mein Argument entwickeln möchte. Die ersten Punkte werde ich sehr knapp halten und die Logik und ein paar wichtige Grundüberlegungen anreißen, um vor allem auf Punkt 6 etwas beispielhafter einzugehen.

Zur Krise sage ich nicht mehr viel. Mir ist aber wichtig – das ist in den anderen Vorträgen, zumindest heute, in dem Maß noch nicht angesprochen worden –, dass die Krise nicht einfach da ist, sondern dass eine Krise als Krise erkannt und definiert werden muss. Das ist eine politische Führungsaufgabe. Damit möchte ich den Bogen schlagen zu der Frage, zu der ich heute eingeladen worden bin und die Sie seit Wo-

– 21 –

chen beschäftigt: Wie können Staat, Politik und Verwaltung dazu beitragen, krisenfester zu werden?

Das Ganze betrifft eminent politische Entscheidungsfragen. Es geht um Entscheidungen – um politische Entscheidungen –, und es geht um Führungsqualitäten. Darauf möchte ich ausdrücklich noch mal hinweisen: Es geht um Experten und um Beratung, aber es geht letztlich eben auch darum, dass schwierige und kontroverse Entscheidungen in einer Demokratie nur politisch entschieden werden können. Es geht um das richtige Verhältnis von Führerschaft und Koordination.

Im konkreten Fall der Krise besteht eine Führungsaufgabe z. B. darin, festzustellen: „Wir befinden uns in einer Krise“; denn das ist folgenreich. Wenn die politische Definition stattgefunden hat, dass wir uns in einer Krise befinden, dann gibt es auch eine Legitimation und eine Akzeptanz für einen Moduswechsel vom Alltagsmodus in den Krisenmodus. Das ist wirklich folgenreich; denn der Krisenmodus ist viel kostenintensiver. Ich werbe um Zustimmung für Maßnahmen, die in einer Alltagssituation, die als Alltagssituation definiert ist, niemals Zustimmung finden würden. Deswegen ist es wichtig, erstens diesen Modus zu definieren und zweitens in der Krise Entscheidungen zu begründen, Sichtweisen zu vermitteln, darüber zu kommunizieren und in letzter Instanz eine Krise auch zu beenden.

Ich musste gerade schmunzeln, als der Kollege Ibert gesagt hat, es könne vielleicht auch einen strategischen Anreiz dafür geben, eine Krisensituation ein Stück weit zu verlängern, um ein Gelegenheitsfenster für Reformen nicht zu schließen. Das ist eine politisch sehr heikle Empfehlung, würde ich mal sagen. Denn letztlich liegt die Verantwortung in der politischen Führerschaft auch darin, zu sagen: Jetzt ist die Krise zu Ende, und wir gehen in den Normalmodus zurück. Jetzt gibt es keine Begründungen mehr für Ausnahmesituationen. – Wir haben es gerade ganz konkret: Seit gestern ist die Maskenpflicht im öffentlichen Fernverkehr entfallen. Wir haben jetzt die offizielle Erklärung: Eine bestimmte Form von Krise ist zu Ende.

In dem Zusammenhang möchte ich auf dieses, wie ich finde, sehr schöne Zitat hinweisen, das ich in einem populärwissenschaftlichen Buch über Krisen und Krisenmanagement gefunden habe und angeblich auf Henry Kissinger zurückgeht. Dadurch kann man die Einsicht gewinnen, dass die politisch schwierige Entscheidung „Wir befinden uns in einer Krise, und das rechtfertigt außergewöhnliche Maßnahmen“ selbst risikobehaftet ist. Denn wenn ich die Entscheidung nicht treffe, dann ist der inhärente Knackpunkt, dass die Krise zur Katastrophe werden kann, sehr gefährlich. Wenn ich es laufen lasse und es in einer Katastrophe endet, dann habe ich das Krisenelement der existenziellen Bedrohung einer Gruppe laufen lassen. Wenn ich aber in der politischen Entscheidung erkenne, dass die Krise besteht, und ich Maßnahmen treffe, die dazu führen, dass die Krise nicht in einer Katastrophe mündet, dann habe ich möglicherweise im Nachgang das Argumentationsproblem, ob diese ganzen Aufwände notwendig waren; denn es ist doch alles gut gegangen. –

– 22 –

Das einfach nur, um zu verdeutlichen, inwiefern diese ganze Krisenthematik eine eminent politische Entscheidung ist.

Die Problemstellung, die sich aus der Aufgabe dieser Enquetekommission ergibt, habe ich für mich in zwei Punkte zusammengefasst: Wie kann man schnell und unter Unsicherheit – das sind diese Krisenelemente: Zeitdruck, hohe Unsicherheit, Entscheidungsdruck, Bedrohlichkeit, Komplexität – auf bedrohliche und komplexe Situationen reagieren und mich gegebenenfalls an veränderte Umweltbedingungen anpassen? Das zielt schon auf den nächsten Punkt, auf das Konzept Resilienz; Krisenfestigkeit und Resilienz sind ganz eng miteinander verzahnt. Die weiter gehende Frage – das ist die schwierige – ist: Wie können die Fähigkeiten hierfür in Staat und Verwaltung systematisch verbessert werden? Wir haben die ganze Zeit gehört: Die Herausforderung besteht genau darin, angemessen zu reagieren. Aber wie, bitte schön, kann ich das tun?

Ich gehe durch ein paar Theorien durch in dem Bemühen, zu zeigen, dass diese Theorien Anhaltspunkte dafür liefern, dass die drei Schlagwörter, mit denen ich den Vortrag überschrieben habe, tatsächlich relevant sind.

Im Hinblick auf das Kernproblem möchte ich auf den ganz alten Organisationstheoretiker Ronald Heiner zurückgreifen, der in den Fünfziger-, Sechziger- und Siebzigerjahren viel geschrieben hat, und das sogenannte Heiner-Theorem kurz vorstellen. Das Heiner-Theorem geht davon aus, dass eine Organisation oder auch ein Staat, eine Regierung, eine Verwaltung letztlich immer auf Umweltbedingungen reagieren muss, indem sie Entscheidungen trifft. Die Frage ist: Wie treffe ich die beste Entscheidung? Das ist das Grundproblem, mit dem sich die Rational Choice Theorie befasst hat. Wenn ich eine gute Entscheidung treffen möchte, brauche ich in der Regel Informationen. Ich muss Informationen über die möglichen Folgen meiner Handlung zusammentragen, und ich muss auch Informationen darüber zusammentragen, welchen Zustand der Welt ich bestmöglich finde und welchen Weg ich gehen muss, um diesen bestmöglichen Zustand der Welt zu realisieren. Das ist das Grundtheorem der Rational Choice Theorie. Damit geht einher: Informationen zu sammeln, um gute Entscheidungen zu treffen, das kostet Zeit, Geld und Ressourcen in jeder Form. Weil wir in der Politik und in jeder Entscheidungssituation immer unter Zeitdruck arbeiten – in Krisen erst recht –, habe ich das Problem, dass ich eventuell Entscheidungen treffen muss, ohne die Zeit zu haben, alle notwendigen Informationen zusammenzubringen. Das ist, glaube ich, völlig klar, völlig offensichtlich und ganz grundlegend.

Die schöne Normalverteilungskurve auf dieser Folie, diese Gauß'sche Glockenkurve, veranschaulicht, dass es bestimmte Typen von Entscheidungssituationen gibt, die immer wiederkehren. Wenn Situationen immer wiederkehren, habe ich mir über die Zeit meistens eine ganz gute Informationsgrundlage erarbeitet, um zu wissen, wie ich auf so eine Situation angemessen reagiere. Oder andersherum gesagt: Wenn ich Situationen habe, die sehr häufig wiederkehren, dann lohnt es sich für mich als Organisation oder Regierung, Ressourcen zu investieren, um routinemäßige Antworten

– 23 –

zu entwickeln, Prozesse zu standardisieren, Informationen zu sammeln. Wir haben gerade gehört: Um auf nächste Krisen vorbereitet zu sein, muss man Wissen im Vorfeld sammeln, um im Vorhinein besser zu wissen, was auf einen zukommt.

Das ist alles schön, und das ist alles richtig. Das Problem ist aber, dass wir heute in einer Zeit leben, in der sich die relative Häufigkeit von Situationen, die häufig wiederkehren, und Situationen, die ungewöhnlich sind und die wir noch nicht kennen, verschoben hat. Die seltenen Situationen, die in der Glockenkurve rechts und links am Rand liegen, werden tendenziell häufiger. Das Problem ist: Für diese seltenen Situationen lohnt es sich informationskostenökonomisch nicht, Routineantworten zu entwickeln. Das ist zu teuer. Deswegen müssen wir, wenn diese seltenen Situationen vorkommen, im Grunde genommen von vorne anfangen, Informationen zu sammeln, um die richtige Antwort zu finden. Das ist auch teuer, und meistens haben wir die Zeit nicht.

Die Krux besteht somit darin, wie wir uns systematisch auf das vorbereiten können, auf das wir uns nicht vorbereiten können. Das sind diese Randsituationen. Die Krisenwahrnehmung ist: Diese Situationen werden häufiger. Ich will nicht sagen: „Katastrophenpläne nützen nichts“ – natürlich nützen Katastrophenpläne –; aber die Standardantwort der klassischen Rational Choice Organisationstheorie lautet: Bereitet euch vor; entwickelt Prozesse, entwickelt Routinen für möglichst viele Situationen, und dann seid ihr gefeit. Die Herausforderung ist aber: Was können wir tun, um auch dann noch angemessen reagieren zu können, wenn wir nicht die Chance hatten, uns vorzubereiten? Darum soll es heute eigentlich gehen. Dazu versuche ich, Anleihen z. B. an die Resilienzforschung zu machen.

Hier sehen Sie noch mal die klassische Antwort der Rational Choice Theorie, der Organisationstheorie. All diese Antworten sind nicht falsch, aber es ist nicht ausreichend, dass man z. B. sagt: Wir treffen Entscheidungen nur im Rahmen des Bekannten. Wir entscheiden inkrementell ausgehend vom Status quo. Wir optimieren lokal und nicht global, um Fehlerrisiken zu minimieren, um Entscheidungskosten zu senken. Das sind Standardantworten.

Am interessantesten ist der Punkt von Karl Weick – auch schon ein „Opa“ der Organisationforschung –, der das Konzept der Bricolage eingeführt hat. „Bricolage“ ist ein französisches Wort, das eigentlich „Basteln“ heißt. Die Idee von Bricolage ist nicht, das Rad neu zu erfinden, sondern durch kreative Verbindungen von bekannten Versatzstücken innovative Lösungen zu finden. Das finde ich einen sehr schönen Gedanken; denn es bietet einen Ansatzpunkt dafür, wie ich mich trotz begrenzter Zeit und begrenzten Informationsressourcen unter Rückgriff auf Bekanntes auf unbekannte Situationen einstellen kann. Weick hat dieses Konzept der Bricolage aus empirischen Beobachtungen abgeleitet, wie Menschen in Katastrophensituationen agiert haben. Es ist ein Ansatzpunkt: bekannte Versatzstücke zu nehmen und neu zusammenzusetzen. Das setzt aber voraus, dass die Menschen, die in der Krise, in der Ka-

– 24 –

tastrophensituation entscheidungsbefugt sind, auch die Möglichkeit haben, flexibel zu agieren. Das ist ein absoluter Widerspruch zu routinisierten Prozessen.

Die Resilienzforschung, die hier eine ganz große Rolle spielt, geht ein Stück weit über die organisationstheoretischen Antworten hinaus. Resilienzforschung geht nicht mehr von einer statischen Umwelt aus, sondern akzeptiert, dass die Umwelt komplex, dynamisch und nicht linear ist – Stichwort „Komplexe adaptive Systeme“; aber darauf will ich jetzt gar nicht eingehen. Das Interessante an den Forschungen zur Resilienz ist, dass sie Ansatzpunkte für die Randsituationen der Normalverteilungskurve von Entscheidungssituationen bietet: Wie gehe ich damit um? Einer der wichtigsten Punkte, die ich für mich aus der Resilienzforschung herausgezogen habe, die sich übrigens stark aus Erkenntnissen über die Anpassungsfähigkeit von Ökosystemen und der Biodiversitätsforschung ableitet, betrifft die Stichwörter „Redundanz“ und „Diversität“. Ich verweise hier nur kurz darauf und werde gleich noch darauf eingehen, was ich mit Redundanz und Diversität meine.

Der letzte Aspekt ist auch schon angesprochen worden: Krisenmanagement als eigener Forschungszweig, hier illustriert durch die Kubakrise. Es gibt eine wahnsinnig gute filmische Aufarbeitung dieser 14 Tage dauernden Entscheidungssituation von Kennedy. Nur eine Fußnote – das sage ich auch immer meinen Studierenden in den Vorlesungen –: Interessanterweise ist die Kubakrise für die Entwicklung von Entscheidungstheorien unter Krisenbedingungen in der US-amerikanischen Forschungsliteratur ein absoluter Katalysator gewesen. Die wichtigsten entscheidungstheoretischen Forschungsarbeiten sind in der Aufarbeitung der Kubakrise entstanden. Deswegen hier dieses Bild.

Was lernen wir aus Forschungen zum Krisenmanagement? Da möchte ich nur einen einzigen der vielen Punkte hervorheben: Führerschaft wird auch hier als essenzielles Element betont; aber vor allem ist die Einsicht wichtig, dass Krisen eigentlich nur dezentral bearbeitet werden können. Zentralisierung von z. B. Entscheidungskompetenzen versagt regelmäßig in Krisensituationen. Das wird im Grunde vollkommen klar, wenn wir an die Informationskostenökonomie der Rational Choice Theorie denken: Es ist schlicht keine zentrale Organisationseinheit in der Lage, die notwendigen Massen an Informationen pro Zeit zu verarbeiten, um die richtigen Entscheidungen zu treffen. Deswegen ist es ganz wichtig, dezentral zu agieren. Aus dieser Literatur zum Krisenmanagement ziehe ich die Begründung dafür, dass ich sage: Koordinierte Dezentralität ist ein wichtiges Element für resiliente Antworten.

Das war die kurze Herleitung dessen, was ich für wichtig halte, nämlich Redundanz und Diversität, Flexibilität und Lernen, koordinierte Dezentralität. Was meine ich damit?

Erster Punkt: Redundanz. Redundanz ist etwas, was für mich bislang im politischen Diskurs und auch in der Wissenschaft nicht wahnsinnig stark betont wurde. Es ist aus meiner Sicht aber offensichtlich eine notwendige Bedingung für Resilienz, also

– 25 –

für die Fähigkeit, unter Krisen Schocks zu absorbieren, ausfallende Teilsysteme zu kompensieren und Übergänge in neue, stabile Zustände zu schaffen. In der Biodiversitätsforschung hat sich gezeigt, dass Spezies, die redundant vorhanden sind, insgesamt eine bessere Überlebenschance haben, weil die eine Spezies durch die andere ersetzt werden kann.

Was bedeutet das für die Politik, was bedeutet das für die Verwaltung? Ganz banal: Wir brauchen mehr. Wir brauchen auch mehr vom Gleichen. Wir brauchen mehr Personal. Wir brauchen mehr redundante Systeme – Stichwort „Kritische Infrastrukturen“. Wir brauchen auch mehrere institutionelle Organisationen, die sich potenziell substituieren können. Sie merken schon: Das ist kein schöner Gedanke. Redundanz ist ein absoluter Widerspruch zu ökonomischer Effizienz. Das ist unglaublich teuer. Aber es ist, glaube ich, wichtig, dass es politisch mitgedacht wird.

Sie sind wahrscheinlich alle, genauso wie ich, unglaublich genervte Bahnfahrerinnen und Bahnfahrer. Wir sehen bei der Deutschen Bahn, was der Verzicht auf Redundanz und die Ausrichtung an einem ökonomischen Effizienzkriterium mit sich bringt, nämlich eine absolute Krisenanfälligkeit. Denken Sie nach, was das Hauptproblem in der Pandemie im öffentlichen Gesundheitsdienst war: Wir hatten kein Personal. In der Flüchtlingskrise gab es genau das gleiche Problem. Die Kommunalverwaltungen mussten innerhalb kürzester Zeit von anderen Verwaltungen fachfremdes Personal abziehen und verfügbar machen. Wir alle wissen seit 15 Jahren – das ist nichts Neues –, dass Personalabbau im öffentlichen Dienst der falsche Weg ist. Nicht erst, seitdem wir den demografischen Wandel am eigenen Leib erfahren, merken wir, dass wir eigentlich zu spät umsteuern. Es ist alles teuer, und es ist schwer zu machen; aber wir brauchen mehr Personal.

Ein letzter Punkt. Es wurde vorhin vom Lernen und von Gelegenheitsfenstern gesprochen. Ich habe im Nachgang der Flüchtlingskrise mit vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kommunalverwaltung gesprochen, die gesagt haben: „Wir wissen jetzt eigentlich schon, was man besser machen müsste. Aber wir sind längst im Alltag zurück. Keiner von uns hat Zeit, diese Lernprozesse zu verarbeiten und positiv und kreativ zu wenden.“ Auch deshalb brauchen wir personelle Flexibilitätsreserven in der Street-level bureaucracy, also in der Vollzugsverwaltung. Das ist eine bittere Pille; aber das möchte ich Ihnen mitgeben.

Das Gleiche gilt für kritische Infrastrukturen. Ein letztes Beispiel – das ist auch für Sie alle nicht neu –: Der Schreck über die Abhängigkeit vom Erdgasmonopolisten Russland hat in eine Diskussion über den Schrecken der Abhängigkeit vom Medikamenten-Quasimonopolisten China gemündet. Auch hier brauchen wir Redundanz. Redundanz ist teuer. Wir brauchen kleine Produktionen – ob das kleinere, abgekoppelte Energiesysteme sind, die bei einem Hackerangriff vielleicht nicht gleich mitbetroffen sind, ob das kleinere Chargen an Basismedikamenten sind, die auch in Baden-Württemberg produziert und möglicherweise staatlicherseits subventioniert werden. Das sind kostenintensive Aspekte von Redundanz, die aber Krisenresilienz schaffen.

– 26 –

Zweiter Punkt: Flexibilität. Das ist genauso unerfreulich, um es auf den Punkt zu bringen. Ich kann Ihnen aus vielen Gesprächen mitgeben: Menschen in Vollzugsverwaltungen sind in der Lage, flexibel zu reagieren. Sie werden aber durch den bestehenden institutionellen und rechtlichen Rahmen gehindert, flexibel zu reagieren. Auch das alles wissen Sie. Es ist nicht so leicht, diesen Rahmen über Bord zu schmeißen; das ist mir auch klar. Wenn wir Flexibilitäten im Vollzug schaffen wollen, bedeutet das, dass wir bereit sein müssen, auf bestimmte Sicherheiten zu verzichten. Die eklatantesten Beispiele sind der Brandschutz und der Datenschutz. Brandschutz und Datenschutz sind – das ist uns allen völlig klar – essenziell wichtig und zugleich die absoluten Verhinderungssysteme.

Deswegen ist wiederum zu sagen: Krisenresilienz ist eine politische Entscheidungsfrage. Wer, wenn nicht die demokratisch gewählten Repräsentanten, soll ermächtigt sein, diese Güterabwägung zu treffen? Aber wir müssen bereit sein, Sicherheitsniveaus vorsichtig, punktuell zu reduzieren, um Flexibilitäten in der Handlung zu schaffen. Das bedeutet beispielsweise auch, dass Standards, die im föderalen System zwischen Ländern, zwischen Kommunen vereinbart werden, keine Maximalstandards sein sollten, sondern Minimalstandards, die eine Vollkatastrophe verhindern, aber nicht den Goldstandard darstellen, um Flexibilitäten in der Umsetzung, im Vollzug zu schaffen.

Mit Blick auf die Zeit möchte ich das nicht endlos weiter ausführen, sondern noch zum dritten Punkt kommen: die koordinierte Dezentralität. Auch das ist ein schwieriges Thema; denn das beinhaltet ein bestimmtes Verständnis von Governance und Führerschaft. Ich habe es vorhin mit Blick auf das Krisenmanagement angesprochen: Krisen können am besten dezentral gehandelt werden. Ich bin in den Jahren der Pandemie nicht müde geworden, den deutschen Föderalismus zu verteidigen gegen jeden Flickenteppichvorwurf, weil ich gesagt habe: Die Parallelität von verschiedenen Organisationen ermöglicht ein unglaublich schnelles Ausprobieren von Lösungen, sodass wir nicht sequenziell ausprobieren müssen, sondern parallel ausprobieren können. Dann müssen wir auch ertragen, dass es ein Stück weit uneinheitlich ist, wenn wir zugleich in der Lage sind, zu lernen und zu sehen, welches System am besten funktioniert hat. Das heißt: Lasst die Leute dezentral handeln! Man sieht ja auch, dass gerade Krisenreaktionen viel mit der Kenntnis lokaler Gegebenheiten, lokaler Netzwerke zu tun haben.

Es geht um klare Kompetenz und darum, Ordnungen zu schaffen, die eine hohe dezentrale Autonomie ermöglichen; aber das bedeutet nicht, auf zentrale Führung zu verzichten. Vielmehr bedeutet das, dass ich intensiv kommuniziere, intensiv koordiniere, Informationen austausche und Leitlinien vorgebe, aber darauf verzichte, Mikromanagement zu betreiben. Das ist eine wahnsinnig schwierige Führungsaufgabe, die sich z. B. in Formen der Rechtsetzung niederschlagen kann, indem ich darauf verzichte, Detailverordnungen zu machen, die besagen, in welcher Distanz von der Eisdiele ich anfangen darf, mein Eis zu schlecken. Stattdessen kann ich sagen: Die Erfahrung hat gezeigt, dass der R-Wert in die Höhe schießt, wenn wir eine Inzidenz

– 27 –

von über 100 haben. – Die Zahlen haben sich geändert; das ist keine Frage. – Diese Art von Makrosteuerung ermöglicht jedoch eine koordinierte Dezentralität.

Ich komme zum Schluss und zu den abschließenden Überlegungen. Die Resilienz ist die entscheidende Anforderung, wie ich mich systematisch darauf vorbereite, mit seltenen Entscheidungssituationen und komplexen unvorhersehbaren Situationen umzugehen. Politik und Verwaltung sind hier in doppelter Hinsicht gefragt: Einerseits, weil sie in der Lage sind, z. B. die Rahmenbedingungen für die Resilienz der Gesellschaft zu verbessern, andererseits, weil sie selbst zentrale Entscheider sind und selbst resilient agieren müssen.

Die drei Prinzipien habe ich genannt; ich halte sie für sehr fundamental. Aber sie alle beinhalten schmerzhaft politische Güterabwägungen, die auch politisch diskutiert und getroffen werden müssen. Die Länder können eigenständig handeln im Rahmen der Beispiele, die ich genannt habe. Und ganz wichtig: Wir müssen uns, glaube ich, wenn wir resilient werden wollen, damit abfinden, dass wir uns von dem hohen Sicherheitsniveau, das wir in Deutschland gewohnt sind, ein Stück weit verabschieden müssen.

Vielen Dank.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Frau Professorin Dr. Behnke. – Jetzt kommen wir zur Fragerunde. Für die Fraktion GRÜNE rufe ich Frau Abg. Cataltepe auf. – Bitte, Sie können Ihre Fragen stellen.

Abg. Ayla Cataltepe GRÜNE: Vielen herzlichen Dank, Herr Vorsitzender. – Herzlichen Dank auch an alle Referierenden für die spannenden Themen. – Ich habe viele Informationen bekommen; ich glaube, anderen geht es genauso. Ich stelle jetzt meine Fragen.

Meine ersten Fragen gehen an Herrn Professor Glade. Herr Professor Glade, Sie hatten im Juni letzten Jahres erklärt, was man unter „Krisen“ versteht. Das haben Sie in Ihren Ausführungen eben in einen Zusammenhang mit der Resilienz gebracht. Mir geht es um die Vernetzungsstrukturen in der Krise: Wie erreicht z. B. im Falle eines Falles in einer Krisensituation die Information den Bürgermeister, den Landrat? Wie erreicht der Katastrophenschutz die breite Gesellschaft, wenn es darauf ankommt? Dabei geht es mir nicht nur darum, wie man die Strukturen erreicht, die von staatlicher Seite organisiert sind, sondern auch darum, wie man das erreicht, was von der Bürgerschaft organisiert wurde wie Lebenshilfe, Pflegeeinrichtungen, Altenheime. Das würde ich gern von Ihnen wissen, Herr Professor Glade.

– 28 –

Die nächsten Fragen gehen an Herrn Professor Ibert. Herr Professor Ibert, Sie sagten zu Recht, dass Beratung auch Vertrauen braucht. Aber Vertrauen entsteht ja eher durch die Verständlichkeit über ein komplexes Thema. Im Krisenfall ist Zeitdruck ein Faktor, da müssen wir alle noch schneller sein und haben nicht viel Zeit. Da wäre es für mich interessant, zu fragen: Wie schaffen wir das Verständnis? Gibt es Möglichkeiten, Strukturen, Instrumente, durch die wir das Vertrauen in der Beratung mit dem Faktor Verständnis bereichern können? Sehen Sie Ihrerseits Möglichkeiten, die sowohl die Politik als auch unterschiedliche staatliche Einrichtungen berücksichtigen müssen?

Die weiteren Fragen gehen an Frau Professorin Behnke; auch an Sie herzlichen Dank für Ihre sehr interessanten Ausführungen. Sie hatte etwas ganz Wichtiges und Essenzielles gesagt, nämlich dass es darum geht, die Resilienz zu fördern. Zum Schluss kam noch der Satz, dass wir in der Politik und in der Verwaltung vor der ganz besonderen Herausforderung stehen, situativ zu entscheiden. Dabei müssen wir Abstriche machen und – ich nenne jetzt mal das Wort „Mut“ – auch mutig sein, Entscheidungen zu treffen, die nicht an Verordnungen gebunden sind, weil es die Situation nicht anders zulässt. Wir müssen uns aber trotzdem in Sicherheit wiegen, die Entscheidungen so zu treffen, damit uns nichts passiert. – Ich sage das jetzt ganz einfach ausgedrückt, weil wir Schülerinnen und Schüler hinten sitzen haben. Ich tue mich immer ein bisschen schwer, die politische Sprache in eine verständliche Sprache zu übersetzen. Aber ich glaube, man kann mich verstehen.

Wir müssen also den Mut aufbringen – sowohl von staatlicher Seite als auch von der Verwaltungsseite –, die Entscheidungen zu treffen, die im Krisenfall notwendig sind, damit die Sicherheit gewährleistet ist. Da würde mich interessieren: Meinten Sie, die Resilienz zu fördern, damit unser Verwaltungspersonal sicherer handeln kann? Müssen wir eventuell die Lehrpläne und die Ausbildungspläne noch mal dahin gehend überdenken, wie wir das mit hineinbringen können? Das waren meine Fragen bezüglich Ihrer Ausführungen, Frau Professorin Behnke.

Herzlichen Dank.

Abg. Dr. Natalie Pfau-Weller CDU: Liebe Sachverständigen, herzlichen Dank für Ihre Impulse. – Ich hätte jeweils zwei Fragen an Herrn Professor Glade und an Frau Professorin Behnke.

Herr Professor Glade hat gesagt, wir müssen die Krisen priorisieren. Wer sollte sie priorisieren? Sollten wir es priorisieren? Das ist gerade die Frage.

Außerdem haben wir gelesen, dass Sie an einem Panel teilgenommen haben zu der Frage: Wie können Unternehmen, Behörden, Verbände, Medien und Politik in unsicheren Zeiten professionell kommunizieren? Kommunikation war schon im ersten Handlungsfeld ein wesentlicher Bestandteil. Könnten Sie uns dazu vielleicht noch kurz referieren?

– 29 –

Die Fragen an Frau Professorin Behnke: Ich fand das mit der koordinierten Dezentralität und Führung sehr spannend. Wenn wir versuchen, das auf die Coronapandemie zu übertragen, stellen wir fest, dass bei uns die Struktur so ist, dass das Innenministerium die Krisen eigentlich immer koordiniert. Aber da wird nach der Fachlichkeit entschieden, sodass das Thema Corona beim Sozialministerium aufgehangen wurde. Würden Sie sagen, es ist richtig, die Krise immer der Fachlichkeit zuzuordnen? Oder – wenn man Ihr Prinzip der Redundanz anwendet – bräuchte jedes Ministerium, das irgendwie betroffen wäre, einen Krisenstab?

Die zweite Frage ist, wie wir – auch im Kontext der Coronapandemie – mit Dezentralität die Ebene der Landkreise integrieren und dann auch die Entscheidungsträger schützen können. Denn manchmal mussten die Landräte schnell entscheiden, und diese Verantwortung zieht natürlich immer auch Sanktionen politischer oder auch rechtlicher Natur mit sich.

Abg. Florian Wahl SPD: Herr Ibert, ich hätte eine Frage an Sie. Ich fand Ihre Ausführung, dass der Status als Expertin oder Experte sehr situativ bedingt ist und es eine Abgrenzung zwischen Entscheidungsträgern und Beratung gibt, sehr schlüssig und plausibel, gerade in der Präkrise. Die Frage wäre: Wie können wir diese Krisenexpertinnen und -experten überhaupt identifizieren, und auf welche Legitimation stützen sie sich letztendlich? Denn Vertrauen ist in so einer Krise eine ganz wichtige Ressource. Gerade wissenschaftliche Erkenntnisse haben eine Vielstimmigkeit, die im wissenschaftlichen Diskurs produktiv und für uns ganz wichtig ist.

Das haben wir massiv während Corona gemerkt: Es gab einen wissenschaftlichen Diskurs, der aber zu einer hochgradigen Verunsicherung innerhalb der Bevölkerung geführt hat, bis Wissenschaftler gesagt haben: „So findet Wissenschaft statt“, woraufhin die anderen gesagt haben: „Wir wollen aber Vertrauen.“ Wir hatten dann plötzlich die Situation, dass Streeck und Drost unterschiedliche Positionen vertraten. Das ist sicherlich ein Spannungsfeld. Da ist die Frage: Gehen Sie davon aus, dass die Expertise als solche ausreicht, um eine Legitimation für so eine Beratung zu schaffen, oder braucht es vielleicht eine Art von ständigem Expertinnen- und Expertenrat, der für jede Art von Krise zuständig ist und darüber entscheidet, welche Fach- und Praxisexpertisen je nach Krise herangezogen werden? Das ist eine Herausforderung, die wir sehen. Brauchen wir ein Gremium, eine Schnittstelle, die eine gewisse Legitimation oder letztendlich eine gewisse Form von Vertrauen schaffen könnte, oder reichen die Synthesemodelle und Schnittstellen, die wir bereits haben, aus? Das würde uns auf jeden Fall interessieren; das wäre ganz spannend.

Bei Ihnen, Frau Behnke, habe ich eine Nachfrage zu den ökonomischen Schwierigkeiten bei Redundanzen. Inwiefern können die ökonomischen Herausforderungen durch eine systematische Einbettung von Redundanzen in Routinen abgemildert werden? Wir haben schon öfters z. B. über die Wiedereinspeisung von bevorrateten Gütern in den Wirtschaftskreislauf gesprochen. Aber das könnte ja auch für andere Bereiche gehen. Konkret würde mich dabei interessieren, ob Ihnen bekannt ist, ob es

– 30 –

systematische Analysen gibt, wie teuer der Verzicht auf Redundanzen ist. Gibt es da etwas? Sind die Krisen, die durch Redundanzen vielleicht hätten vermieden werden können, letztendlich nicht viel teurer als die Kosten für die Schaffung von Redundanzen? Wäre dann das ökonomische Argument gegen die Schaffung von Redundanzen gar kein wirkliches? Das wäre eine Sache, die für uns ganz interessant wäre.

Abg. Nico Weinmann FDP/DVP: Herzlichen Dank für die sehr interessanten und informativen Vorträge. Es hört sich in vielen Bereichen aber sehr theoretisch an; das liegt an dem Format. Ich denke, wir alle sind sehr stark geprägt von drei Jahren Coronapandemie. Damit laufen wir aber Gefahr, Krise und/oder Katastrophe genau auf diesen Fall zuzuschneiden. Dabei ist es wichtig – Frau Professorin Behnke, Sie haben es angesprochen –, dass wir uns eine gewisse Offenheit bewahren müssen. Während wir das Infektionsschutzgesetz maßgerecht auf das Coronavirus zugeschnitten haben, haben wir die allgemein-abstrakte Infektionsgefahr nicht mehr im Blick, die das Infektionsschutzgesetz eigentlich ausgezeichnet hat. Insofern müssen wir versuchen, uns ein bisschen davon zu lösen. Denn es wird auf der einen Seite nie hundertprozentige Sicherheit geben, und auf der anderen Seite haben Sie alle drei zu Recht ausgeführt, dass wir gut beraten sind, wenn wir „Expect the Unexpected“ im Blick haben.

Um von dem Thema etwas wegzukommen, möchte ich den Fokus auf den Faktor Mensch legen. Sie, Herr Professor Glade, haben angesprochen, dass wir in einem Spannungsverhältnis sind. Wie bekommen wir die Gesellschaft dazu, ausreichend Eigensicherung und Eigenverantwortung zu übernehmen, gerade in einer Zeit, die nicht zuletzt durch die Coronapandemie geprägt ist? Wir haben eine sehr starke Staatsgläubigkeit; man vertraut darauf, dass uns der Staat sicher und komfortabel durch eine Krise führt. Gleichzeitig ist in der Gesellschaft eine gewisse Sättigung vorhanden. Wie können wir erreichen, dass in der Bevölkerung eine Sensibilität dafür entsteht, dass wir uns nicht ausschließlich auf Dritte verlassen, sondern schauen, wie wir uns selbst helfen können? Das Stichwort „Grenzüberschreitend“ ist angesprochen worden; das ist, glaube ich, ganz wichtig.

Herr Professor Ibert, Sie haben insbesondere in Bezug auf die Präkrise das Thema Vertrauen angesprochen. Wie erreichen wir die Vertrauensbildung? Wir haben in der Coronapandemie – Kollege Wahl hat es angesprochen – viele Experten gehört, und am Ende hat sich doch jeder den Experten herausgesucht, der ihm nach dem Mund geredet hat. Damit wurde im Grunde genommen der Expertise wenig Vertrauen entgegengebracht. Wie bekommen wir das hin?

Damit schließt sich auch der Kreis zu Frau Professorin Behnke. Wir brauchen immer eine ordentliche Informationsgrundlage. Was mich momentan am meisten umtreibt, sind die Fragen: Was ist die Wahrheit? Was ist denn Fakt? Wir erleben vielfach auch unterschiedliche Interpretationen von dem, was tatsächlich stattfindet. Wie bekommen wir hier eine objektive, eine klare Ausgangslage hin, auf der verlässlich aufgebaut werden kann?

– 31 –

Sie haben lediglich am Rande das Thema Digitalisierung angesprochen. Ich glaube, eine große Chance bietet die künstliche Intelligenz. Denn wir haben angesichts der demografischen Entwicklung und des sowieso schon vorherrschenden Fachkräftemangels sicherlich nicht ausreichend Personal, um für jede Situation, für jede Krise, für jede Eventualität die entsprechenden Experten zur Verfügung stellen zu können. Deswegen müssen wir Alternativen suchen. Wir werden es uns ökonomisch gar nicht leisten können, uns auf alle Fälle vorzubereiten. Deswegen ist die Frage: Inwieweit können wir versuchen, über die Digitalisierung – Stichwort „Künstliche Intelligenz“ – einen verantwortungsvollen Umgang mit den uns zur Verfügung stehenden Ressourcen zu erzielen?

Vielen Dank.

Abg. Carola Wolle AfD: Liebe Referenten, es war wirklich ein spannendes und breites Feld. Ich habe sehr viele Fragen und möchte mit ein paar beginnen.

Sie, Herr Professor Glade, haben zu Beginn ausgeführt, dass man auf Krisenbewältigung im Nachhinein bzw. darauf, wie man auf Krisensituationen reagiert, vorbereitet sein muss. Sie haben von der speziellen Krise und der Beschreibung, wie man „allgemein“ vorgehen muss, gesprochen. Ist es nicht vielmehr so, dass man sich die speziellen Krisen anschauen und sich fragen muss: „Wie habe ich im Einzelnen reagiert?“, um zu erkennen, was man für das Allgemeine – also für das, was kommen könnte, für das Unbekannte – ableiten kann, und um zu beschreiben, was – aus heutiger Sicht – immer richtig ist? Ist das eine Möglichkeit?

Ich denke, ein ganz großes Problem an der Stelle – man hat das angesprochen – war das große Sicherheitsgefühl in der Bevölkerung. Wir hatten so eine Situation schon lange nicht mehr. Es gab eine große Staatsgläubigkeit, und der Staat hat suggeriert: Ich habe alles im Griff. Jetzt sagt er: Bereitet euch mit einem gewissen Vorrat an Lebensmitteln auf Krisen vor. Es war eine Symbiose von Bevölkerung und Staat, und es war eine gewisse Sorglosigkeit da. Man muss vielleicht viel mehr Aufklärung betreiben, damit man in diese Situation nicht wieder hineinkommt.

Zu Ihnen, Herr Professor Ibert; Sie haben von dem Thema „Krise und Katastrophe“ gesprochen und gesagt, der Begriff wäre hier definiert. Also, wir haben hier keinen einheitlichen Begriff definiert. Daher wäre es vielleicht sinnvoll, die Abgrenzung zwischen Krise und Katastrophe vorzunehmen. Ich denke, es ist jedem im Kopf, jeder hat ein Bild; aber ein einheitliches Verständnis der Worte und eine Abgrenzung wären sinnvoll.

Gerade wurden auch die unterschiedlichen Meinungen der unterschiedlichen Berater angesprochen. Die Frage ist, wie man damit umgeht. In der Covid-19-Krise war der Umgang damit so, dass man andere Meinungen als die „herrschende“ Meinung fast verboten oder unterdrückt hat. Keiner besitzt die Wahrheit. Ich gehe mal davon aus, dass keiner den Anspruch hatte, irgendjemandem zu schaden. Ist es wissenschaft-

– 32 –

lich an der Stelle nicht richtig, eine gewisse Diskussion zuzulassen, um zum Schluss das richtige Ergebnis zu haben – natürlich kurzfristig; denn ich muss schnell auf etwas reagieren und sagen: „Wir machen das erst mal so, bis es geklärt ist“ –, statt die anderen zu diffamieren? Denn die Wahrheit gibt es nicht; die Wahrheit hat keiner von uns.

Sie haben gesagt: Ja, Krisen eröffnen ein gewisses Zeitfenster für Veränderungen. Da gebe ich Ihnen recht. Und Sie haben davon gesprochen – das finde ich äußerst kritisch; das hat auch Frau Professor Behnke schon angesprochen –: Vielleicht muss man das Zeitfenster offenlassen, um gewisse Veränderungen weiter voranzubringen. Ich frage Sie ganz konkret: Ist es ethisch vertretbar, so etwas zu tun, wenn ich weiß, die Krise ist zu Ende? Arbeite ich hier nicht mit Angst? Schüre ich nicht weiterhin die Angst, und zerstöre ich damit nicht das Vertrauen der Bevölkerung in den Staat? Denn wenn eine Krise künstlich länger aufrechterhalten wird und die Bevölkerung das merkt, dann zerstöre ich das Vertrauen. Sie halten die Menschen in Lebenssituationen, die meiner Meinung nach unverantwortlich sind. Die Frage ist auch, wer dann Vorteile hat. Warum wird das aufrechterhalten? Wer hat daraus Vorteile? Für mich sind die ethischen Gründe und die Vertrauensfrage an dieser Stelle die massiven Fragestellungen.

Frau Professor Behnke, Sie haben auch davon gesprochen – das geht auch in die Richtung; ich stelle erst mal nur einen Teil der Fragen –, dass man Krisen beenden muss; da gebe ich Ihnen recht. Die aktuelle Situation sieht so aus: Die Länder haben die Maskenpflicht im öffentlichen Nahverkehr im Grunde abgeschafft, aber im Fernverkehr haben wir sie weiterhin. Wie glaubhaft ist diese Aussage, auch vor dem Hintergrund, dass man es in Krankenhäusern und Pflegeheimen weiterhin vorschreibt, anstatt es freizustellen? Natürlich soll jeder, der Angst hat, eine Maske tragen dürfen; darüber soll keiner lachen. Es ist wichtig, dass ich mich schütze, ohne dass ich diskriminiert werde. Die Leute haben ja einen Grund, Maske zu tragen. Aber wie glaubhaft ist dann so eine Vorgehensweise?

Auch sehr spannend fand ich – das wurde schon mehrfach angesprochen – das Thema Back-up und die Kosten dafür. Da muss ich Herrn Wahl recht geben: Vielleicht ist es am Ende, wenn eine Krise kommt, günstiger, vorbereitet zu sein. Sie haben auch das Thema „Personal- und Fachkräftemangel“ angesprochen. Wie kann ich als Staat das regeln? Ich meine, ich muss an der Stelle einfach eine andere Lösung finden.

Das Thema Entbürokratisierung haben Sie auch angesprochen. Vielleicht sollte man sich erst mal Gedanken machen – Sie haben es indirekt angesprochen –, was man wo erreichen will, und vor allem auf welchem Niveau. Man kann darauf aufbauend dann gesetzliche Regelungen machen, statt so überbordende Regelungen wie im Brandschutz, wodurch zum Schluss teilweise Hotels schließen müssen, weil sie dem neuesten Standard, der vielleicht gar nicht notwendig wäre, genügen müssen.

– 33 –

Zunächst einmal so weit. Ich stelle später weitere Fragen.

Danke.

Vorsitzender Alexander Salomon: Ich weise darauf hin, dass Sie sich jetzt schon für eine zweite Runde melden können. Ich habe bereits ein paar Leute aufgeschrieben, die noch Nachfragen haben. Ich würde einfach darum bitten, die Fragen kompakt zu halten – dann können wir mehr Fragen aufrufen –, und die Antworten auch kompakt zu halten, ohne etwas wegzulassen. Wir sind ja an den Informationen interessiert.

Vielleicht noch der Hinweis für Sie: Wir hatten eine Sitzung zum Thema „Was ist eine Krise?“, in der wir, die Enquetekommission, uns das Thema sehr breit angeschaut haben.

Außerdem noch der Hinweis, dass die Maskenpflicht auch im Fernverkehr seit gestern entfallen ist. Aber ich empfehle trotzdem, eine Maske zu tragen, wenn Sie das wollen. Das nur als Hinweis.

Zum Verfahren würde ich vorschlagen, dass wir genauso vorgehen wie eben, sodass in der Reihenfolge Herr Professor Dr. Glade, Herr Professor Dr. Ibert und dann Frau Professorin Dr. Behnke aufgerufen sind. Das können wir später wechseln, wenn Sie möchten; aber, ich glaube, das ist für den Augenblick gut. – Herr Professor Dr. Glade, bitte.

Sv. Herr Dr. Glade: Ja, danke, Herr Vorsitzender. – Vielen Dank für die interessanten Fragen, die ich wirklich spannend finde.

Es wurde begonnen mit einer Frage nach den Vernetzungsstrukturen in der Krise. Inwieweit ist Kommunikation hier wesentlich? Wie kann man die entsprechenden Personen erreichen? In einem anderen Kontext wurde auch die Ausbildung angesprochen. Für mich geht das zurück auf die Grundfrage: Wer ist überhaupt alles involviert? Zur Beantwortung würde ich noch mal auf die Governance-Strukturen eingehen. Governance heißt ja, dass ich von Anfang an alle Akteure mit einbinde, und zwar in einer Phase, in der es noch ruhig ist, sodass ich in der Phase der Krise dann darauf zurückgreifen kann. In der Postphase kann ich reflektieren: „Was ist gut gegangen, was ist nicht gut gegangen?“, und kann das weiterentwickeln, was es in der Zukunft zu entwickeln gilt.

Entscheidend ist: Wie kommuniziere ich, und wie erreiche ich die unterschiedlichen Akteure? Nach meinem Zugang erreiche ich sie von Anfang an. Nicht im Sinne von: „Das definieren wir vorher“, sondern im Sinne von: Wir laden euch ein. Bitte sagt uns, wie ihr mit euren unterschiedlichen Hintergründen zu diesem Thema steht; wo seht ihr die potenziellen Gefährdungen? Über die Kommunikation wird ein erster Aus-

– 34 –

tausch initiiert, sodass wir im Falle einer Krise entsprechend reagieren können. Wie kommuniziert wird, ist noch mal etwas anderes. Da spielen für mich soziale Medien eine große Rolle; darauf komme ich in einem anderen Kontext gleich noch mal zu sprechen. Insofern gilt es nach meinem Zugang, das vorher zu klären. Natürlich kann das verändert werden, wenn wir sehen: „Die Krise verläuft ganz anders, als wir es erwartet haben“, und es sind andere Akteure dabei. Dann kann das aktualisiert werden; das ist ja klar. Im Sinne eines vorsorgenden Zugangs sollte man sich aber vorher schon Gedanken machen, wer die relevanten Akteure sind, die in einer Krise eingebunden gehören.

Zu Ihren Fragen, Frau Dr. Pfau-Weller: Ja, auch ich bin der Meinung, dass wir Krisen priorisieren sollten; deshalb sage ich es. Wie macht man das? Auch das gilt es, als Entscheidungsprozess zu gestalten. Ich denke, hier muss grundlegend reflektiert werden, welche Herausforderungen wir für die Zukunft sehen. Wo stehen wir in den individuellen Handlungsfeldern? Und – die Kollegin Behnke hat es hier ebenfalls ausgeführt –: Das Wichtige ist, dass wir aus den Krisen, die stattgefunden haben, lernen, was allgemein abzuleiten ist. Das war auch die Frage von Frau Wolle: Was können wir aus den speziellen Krisen ableiten, um das auf die Krisen anzuwenden, von denen wir noch nicht wissen, wie sie stattfinden? Es gilt, diese grundlegenden Strukturen abzuleiten und das zu priorisieren. Diese Priorisierung kann sich – ich habe es vorhin schon gesagt – ändern und wird sich auch je nach gesellschaftlichen Zugängen, nach finanziellen Mitteln, nach institutionellen Möglichkeiten, nach Bildungsstand, was immer man als Kriterium nimmt, ändern.

Sie haben auch angesprochen, dass ich bei einem Workshop über Medien in Kommunikation mitgemacht habe. Das war noch in der Pandemiezeit. Es waren Leuten vom Gesundheitswesen, vom ORF dabei. Damals wurde intensiv die Rolle der sozialen Medien besprochen – in ihren großen Vorteilen im Sinne von „ganz schnell, ganz aktuell“, aber auch in ihren riesigen Gefahren im Sinne der Desinformation, der Falschinformation und der Problematik, falsche Informationen wieder einzufangen. Es geht noch viel weiter: Es gibt falsche Informationen, die aus Versehen herausgegangen sind, und falsche Informationen, die ganz bewusst gestreut werden, weil es unterschiedliche Interessen gibt, um das mal ganz allgemein zu formulieren. Die Rolle der sozialen Medien war ein großes Thema, weil sie sich vollkommen verändert hat und, glaube ich, Krisen auch grundlegend vor ganz neue Herausforderungen stellt. Eine Krise von heute ist ganz anders als vor 20 oder 25 Jahren, als es die sozialen Medien noch nicht gab. Das wäre die Antwort auf Ihre Fragen.

Herr Wahl, Sie hatten nach Prävention und Kosten der Redundanz gefragt. – Ach nein, die Frage hatten Sie nicht an mich gestellt.

(Abg. Florian Wahl SPD: Nö, aber Sie können natürlich gern! – Sv. Frau Dr. Behnke: Das ist eine schöne Frage, oder? Sagen Sie ruhig etwas dazu!)

– 35 –

– Genau. Es ist eine wunderbare Frage; deshalb habe ich mir sie aufgeschrieben und sie gleich auf mich bezogen. – Genau, Herr Wahl, darum dreht es sich, darüber gibt es etliche Studien. Die Kosten für die Prävention sind um ein Vielfaches kleiner als die Schäden, die auftreten würden. Aber das ist natürlich schwer zu vermitteln – wie kann ich etwas quantifizieren, was nicht eintritt? – und in den politischen Entscheidungsprozess miteinzubinden, aber nicht nur in diesen, sondern auch in den persönlichen, familiären Entscheidungsprozess. Darüber gibt es einige Studien in verschiedenen Kontexten. Insofern bin ich vollkommen bei Ihnen, dass man darauf eingehen sollte.

Der Kollege von der FDP/DVP hat mich nach Eigenverantwortung und Eigensicherheit gefragt. Auch da bin ich Ihrer Meinung. Es gibt, ehrlich gesagt, eine Vollkaskomentalität von vielen Teilen in der Bevölkerung, die einfach glauben: Ich bin für nichts mehr verantwortlich; der Staat muss alles machen und ist für alles verantwortlich; auch wenn ich einen Schaden habe, ist der Staat derjenige, der kompensieren und sich um alles kümmern muss. Ich glaube, es geht hier darum, zu betonen, dass jeder in einer Gemeinschaft eine bestimmte Rolle, z. B. im privaten Bereich, zu tragen hat und dafür verantwortlich ist. Und ja, der Staat hat auch bestimmte Aufgaben, die eine Privatperson nicht stemmen kann. Ich denke, wir müssen von dieser Vollkaskomentalität wegkommen. Aber wie geht das? Nach meinem Zugang braucht es dazu offene Kommunikation. Um Vertrauen aufzubauen und damit jeder weiß, was er machen muss, muss in den ruhigen Phasen erläutert werden: Der Staat tut seinen Teil – darauf kann ich mich verlassen –, aber ich habe auch meinen Auftrag. Das muss man deutlicher kommunizieren. Häufig wird ja gerade vermittelt: Wir machen das, und dann seid ihr alle sicher. Ihr braucht euch um nichts mehr zu kümmern. Das ist auch schwierig.

Zu Frau Wolle: Sie hatten eben das Thema angesprochen, dass wir uns auf die spezielle Krise aufgrund unserer Erfahrungen sehr gut vorbereiten können, und gefragt: Wie können wir die Erfahrung nutzen für das, was neu auftritt? Es ist genau, wie Sie gesagt haben: Indem wir untersuchen, wie die vergangenen Krisen stattgefunden haben. Sie haben, glaube ich, auch gesagt, dass man daraus lernen soll. Auf der Basis soll man verschiedene Kriterien herausarbeiten, die wir nutzen, um auf neue, zukünftige Entwicklungen reagieren zu können.

Das waren meine Kurzantworten auf die verschiedenen Fragen.

Danke schön.

Sv. Herr Dr. Ibert: Danke für die herausfordernden und tollen Fragen. – Ich wollte auf vier Fragen direkt antworten und dann noch einen fünften Punkt ausführen, der ein bisschen allgemeiner auf die Fragesituation eingeht.

Die erste Frage war: Wie schafft man Vertrauen unter Zeitdruck? Das ist in der Tat eine ganz wichtige Frage; denn die übliche Form von Vertrauen, persönliches Ver-

– 36 –

trauen, ist etwas, was langsam wächst und eine langfristige Beziehung voraussetzt. Das kann man eben nicht mit einem Fingerschnippen aktivieren. Dennoch würde ich sagen, dass persönliches Vertrauen nur im Ausnahmefall das Schmiermittel in einer Krise sein sollte. Vielmehr kommt es darauf an, die Fähigkeit zu entwickeln, mit Fremden on the spot Vertrauen aufzubauen bzw. vertrauensvoll zusammenzuarbeiten. Dazu gibt es verschiedene Ansätze.

Der eine beschreibt ein Skillset, das auch „Rapid Relationality“ genannt worden ist, über das Menschen verfügen. Es geht um die Fähigkeit, in kurzer Zeit eine vertrauensvolle Basis mit einer anderen Person aufzubauen. Das kann man lernen. Es gibt Leute, die das können, und es gibt andere Leute, die das nicht können; man kann das aber auch lernen. Das ist eine Fähigkeit, die trainiert werden kann und die als ein Aspekt von Beratung eine besondere Rolle spielen sollte.

Dann haben Sie selbst das Thema Verständlichkeit genannt. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die einerseits ein hochgradig spezialisiertes Wissen haben und andererseits trotzdem in der Lage sind, verständlich darüber zu reden, sind eher in der Lage, eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen, als Leute, die kryptisch und in ihrer Fachwelt bleiben. Auch das ist ein Skillset von Beratung, das man trainieren kann und das zu einem professionellen Selbstverständnis von Beratung dazugehören sollte.

Ich habe von diesen Reputationsmechanismen gesprochen. Eine Möglichkeit ist, dass man vergangene Beratungsleistungen erfassbar macht. Wissenschaftliche Leistungen werden ständig gemessen. Man kann sehen: „Wie viel hat jemand publiziert? Wie oft werden die Publikationen zitiert?“, und je größer der Hirschfaktor, desto besser ist die wissenschaftliche Reputation. Im wissenschaftlichen Bereich gibt es so etwas; aber im Beratungsbereich ist die Situation total diffus. Aber auch dort könnte man solche Reputationsmechanismen einbauen, wo man sehen kann: Diese Person hat schon einen Track-Record an vergangenen Beratungsleistungen erbracht und hier und da und dort erfolgreich beraten, also kann ich in die Beratungskompetenz dieser Person vertrauen. Es gibt ein Vorschussvertrauen. Sie müssen das nicht persönlich prüfen, sondern andere haben das für Sie schon geprüft. Es gibt Reputationsmechanismen, auf die man bauen kann. So viel zu dem Thema Vertrauen.

Daran schließt die Frage an, dass sich hinterher doch jeder die Expertise herauspickt, die passt. Da würde ich noch mal auf die Krisendynamik und die unterschiedlichen Krisenphasen Bezug nehmen. Ich glaube, in der akuten Krisenphase, in der die Unsicherheit groß ist, in der der Entscheidungsdruck hoch ist, in der die Abhängigkeit der Entscheidungsträger von der Expertise hoch ist, ist man dankbar dafür, einen eindeutigen Rat von einem Experten zu bekommen. Das Beispiel, das ich dazu gern zitiere, ist Thomas Bach und die Olympischen Spiele 2020. Im Interview hat er auf die Frage „Werden die Olympischen Spiele in Tokio 2020 stattfinden?“ gesagt: „Wir werden das tun, was uns die Experten raten.“ Er hat vor der gesamten Weltöffentlichkeit die Entscheidung an die Epidemiologen überreicht. Die entscheiden, ob die

– 37 –

Olympischen Spiele stattfinden oder nicht – und nicht mehr das Olympische Komitee. In der Situation ist man bereit, dem Rat zu folgen.

Wenn die Krise vorbei ist, setzen die politischen Mechanismen wieder ein. Dann geht es einerseits um Weltanschauung, andererseits um Machtkonstellationen. Dann geht es um die Notwendigkeit, Kompromisse zu schließen. Und dann fängt man auch wieder an, sich opportunistisch mit wissenschaftlichen Erkenntnissen zu beschäftigen und zu sagen: „Diese Erkenntnis passt ganz gut zu meiner Position“ oder: „Das kann man gut in einen Kompromiss einbauen.“ Diese Prozesshaftigkeit muss man verstehen.

Mein Krisenverständnis ist sehr eng an dem, was Sie, Frau Behnke, ausgeführt haben – vielen Dank dafür –, aber vielleicht mit dem Unterschied, dass ich nicht glaube, dass Krisen durch Führung ausgelöst werden können. Das ist vielleicht in Einzelfällen so. Aber, ich glaube, auch politisches Leadership wird oft übermannt und in eine Krise hineingezwungen. Ich sehe das eher als einen emergenten Prozess, wo ein Tipping-Point überschritten wird, und dann kann man selbst als politische Führungskraft nicht mehr anders als mitzuziehen. Nichtsdestotrotz teile ich das Krisenverständnis sehr stark. Das hat auch etwas damit zu tun, wie man mit Expertise umgeht.

Was ich mit meinem Ratschlag nicht vorgeschlagen haben wollte, ist, Krisen künstlich zu verlängern. Es geht nicht darum, den Krisenmodus über die notwendige Zeit hinaus zu verlängern. Vielmehr geht es darum, nicht zu schnell zu vergessen, dass man in einer Krise war. Man ist manchmal so dankbar, dass der Alltag wieder da ist und die ganzen schmerzhaften Erfahrungen weg sind, dass man das gern wieder vergisst. Man sollte es aber eben nicht vergessen. Das war eigentlich mein Hinweis.

Zur Frage nach der Legitimation von Experten: Es gibt Beispiele im Ausland, wo solche ständigen Expertenkommissionen für den Krisenfall existieren. In Großbritannien gibt es das Gremium SAGE. Das ist, glaube ich, schon ein Thema, mit dem sich die Enquetekommission beschäftigen sollte. Auch das Hub-Modell, das ich vorgestellt habe, geht in die Richtung: dass man einen dauerhaften Kreis von Experten, Brokern und Entscheidungsträgern zusammenbringt, der sich permanent mit dem Thema Krisen beschäftigt und ad hoc ausgeweitet werden kann. Ich glaube, Sie sollten sich mit solchen Fragen beschäftigen, auch mit der Frage, auf welcher Ebene so etwas angesiedelt sein sollte: auf nationalstaatlicher Ebene, auf Länderebene – brauchen Sie so etwas in Baden-Württemberg? – oder vielleicht auf EU-Ebene? Das ist wichtig und sicherlich zu diskutieren.

Als letzten Punkt wollte ich das Thema Redundanz ansprechen. Ich würde grundsätzlich auch immer sagen, dass Prävention besser ist, als hinterher die Scherben aufzukehren, und meistens ist es auch günstiger. Aber es gibt auch den anderen Fall, dass man Ressourcen in Vorsorge investiert und die dauerhaften Kosten das Maß der Kosten übersteigen, gelegentlich gut vorbereitet mit einer Krise umzugehen. Das ist ein anderes Modell; das kann man auch erwägen. In unserer Studie über die maritime Handelsschifffahrt wird eher dieser Fall angenommen. Die leben nach dem

– 38 –

Motto „Ship happens“ und sagen: Es gibt immer mal wieder Havarien und Unfälle. Aber wir haben Versicherungen, wir haben Küstenschutz, wir haben ein professionelles Krisenmanagement, und wir leben damit. Das ist auch eine Möglichkeit, damit umzugehen: sich ganz bewusst gegen Redundanz zu entscheiden und zu sagen: „Wir bauen lieber Kompetenzen in Krisenmanagement auf, und diese Leute beschäftigen sich dann professionell mit dem Scherbenaufkehren.“

Zweiter Punkt zum Thema Redundanz. Es stimmt, Frau Behnke, man muss solche schmerzlichen Kompromisse eingehen, und man muss vielleicht auch sagen: Wir gehen ganz bewusst in die Verschwendung – es gibt Vorteile von Verschwendung –, und wir leisten uns auch mehr von dem Gleichen – mehr als wir vielleicht unbedingt bräuchten –, um resilienter zu sein. Aber man kann das Ganze auch zeitlich sehen. Ich weiß nicht, ob man permanent für Redundanz sorgen muss, um insgesamt den Effekt von Redundanz zu haben. Ich glaube, auch das wäre ein Plädoyer für dieses Hub-Modell, das einerseits sehr schlank ist hinsichtlich der dauerhaften Ressourcenausstattung, aber andererseits die Möglichkeit eröffnet, im Krisenfall schnell Ressourcen aufzubauen. Und es ermöglicht, nach der Krise nicht sofort in den Normalzustand zurückzugehen, sondern sich vielleicht noch eine Zeit lang mit den Lehren aus der Krise zu beschäftigen und erst dann in den Normalzustand zurückzugehen, wenn man die Lehren gezogen hat. Wenn man das Ganze in einer zeitlichen Abfolge denkt, dann kann man Redundanz zwar erhöhen, aber nicht so stark, sondern nur punktuell und sehr gezielt.

Sv. Frau Dr. Behnke: Ich versuche, ein bisschen zusammenzufassen. – Ich würde den Themenkomplex „Wahrheit, Sicherheit, Flexibilität“ noch mal ansprechen. Ich fange mit der Wahrheit an. Verzeihen Sie mir, dass ich erkenntnistheoretisch antworten werde. Karl Popper und Hans Albert haben, fand ich, sehr überzeugend gesagt: Wenn ich Wahrheit suche, muss ich auf Sicherheit verzichten; wenn ich Sicherheit haben möchte, muss ich auf Wahrheit verzichten. Wie gesagt, das ist sehr fundamental; aber, ich glaube, die Richtung ist nicht verkehrt.

In der Politik treffen wir Entscheidungen. Ich möchte nicht einem blinden Dezisionismus das Wort reden nach dem Motto „Hauptsache, es ist entschieden, und dann wird es schon gut sein“. Wir müssen uns redlich darum bemühen, die vorhandenen Informationen intelligent zu nutzen und auf dieser Basis eine verantwortungsvolle Entscheidung zu treffen. Das spricht dafür, auf die organisationstheoretischen Überlegungen einzugehen und zu sagen: „Wir machen keine kompletten Neuentwürfe. Wir orientieren uns am Bekannten. Wir machen kleine Schritte, um Fehler zu vermeiden.“ Ich glaube aber schon, dass es wichtig ist, zu kommunizieren – Stichwort „Vollkaskomentalität“ –: Die Entscheidungen, die politisch getroffen werden, die abgewogen und nach dem besten Stand des Wissens fundiert sind, sind nicht absolut richtig, sind nicht im Besitz der Wahrheit und sind, wie alles Wissen, vorläufig und revidierbar im Lichte von neuen Informationen. Ich glaube, wenn man damit offener umgehen würde, würde die Bevölkerung das ganz gut verkraften.

– 39 –

Das geht über zu Ihren konkreten Fragen nach den Landräten und Verwaltungsmitarbeitern. Wie kann man die schützen? Wie kann man Sicherheit für diese Personen schaffen? Das ist, glaube ich, eine sehr schwierige Gratwanderung. Aber das geht in die Richtung, dass die rechtlichen Vorgaben, unter denen Menschen mit Exekutivverantwortung entscheiden, offener gehalten sein sollten, als sie es im Moment sind. Sie sollten etwas genereller, etwas weniger im Detail ausformuliert sein und ganz bewusst mehr Ermessensspielräume belassen.

Wir wissen, wie das in Deutschland funktioniert: Es werden Entscheidungen getroffen. Es werden Entscheidungen danach hinterfragt, eventuell auch angefochten. Das ist dann die Aufgabe von Verwaltungsgerichten. Das ist das, was Bürger tun, die das Gefühl haben: „Es war eine Fehlentscheidung“, und das Ganze vor ein Gericht bringen. Wenn die rechtliche Fundierung, auf der ein Landrat, ein Mensch im Jobcenter oder im Gesundheitsamt eine Entscheidung getroffen hat, Ermessensspielräume zulässt, dann hat ein Verwaltungsgericht wiederum auch die Möglichkeit, zu sagen: Angesichts der Informationslage, unter der die Person handeln musste, ist die Entscheidung nachvollziehbar und zu rechtfertigen.

Das ist genau das, was man getan hat – Frau Wollé, Sie haben die Maskenpflicht angesprochen –: Die Güterabwägung wurde von den Verwaltungsgerichten immer wieder betont. Ich glaube, um diese Flexibilität langfristig im System zu verankern, ist es wichtig, die Ermessensspielräume in den rechtlichen Regulierungen zu belassen, dem Vollzugspersonal zu vertrauen, dass sie verantwortungsbewusst damit umgehen, und den Gerichten den Spielraum zu lassen, nachträglich zu sagen: „Klar, mit dem Wissen, das wir heute haben, hätten wir anders entscheiden können. Aber mit dem Wissen konnten die Leute nicht entscheiden, und deswegen ist es rechtlich nicht einklagbar.“ Das bedeutet aber auch, dass wir eine andere Fehlerkultur brauchen und akzeptieren müssen, dass Entscheidungen getroffen worden sind, die nicht perfekt waren. Damit werde ich den Punkt stehenlassen.

Zu der Frage zu Vorsorge und Redundanz ist schon viel gesagt worden. Ich würde noch mal klarmachen: Ich sehe „Vorsorge“ und „Verschwendung“ nicht als Synonyme zu „Redundanz“; ganz klar. Redundanz ist ein anderes Konzept. Um noch mal aufs Personal zu sprechen zu kommen: Wir sind beim öffentlichen Dienst meilenweit von Redundanz entfernt. Wir sind noch nicht mal beim Mindestbedarf. Redundanz ist auch dann in keiner Weise Verschwendung und durchaus auf Dauer gestellt sinnvoll. Ich erinnere beispielsweise an das Problem, das wir in Baden-Württemberg gerade mit Lehrerinnen und Lehrern haben. Hätten wir deutlich mehr Lehrerinnen und Lehrer, hätten wir immer noch keine Redundanz, sondern Qualitätsstandards, und dann hätten wir z. B. auch die Möglichkeit, in einem Lockdown anders zu agieren.

Nur um das noch mal klarzuziehen: Das hat nichts mit Verschwendung zu tun, sondern es hat – das kam vorhin von Herrn Wahl – mit einer Kurz- und Langfristabwägung von Kosten zu tun. Da haben wir das systematische Problem, dass unser demokratisches politisches Entscheidungssystem eine Kurzfristigkeit der Kostenorien-

– 40 –

tierung prämiert. Das ist einfach so, und da kommen wir auch nicht so richtig heraus. In der Schweiz – die dortige „Dauer-Große-Koalition“ will ich nicht als totales demokratisches Vorbild nehmen – gibt es einen breiten politisch und gesellschaftlich geteilten Konsens darüber, dass man bereit ist, diese Kosten zu tragen, sodass man von der elektoralen Kurzfristigkeit ein Stück weit wekommt.

Letztes Stichwort, das ich von Ihnen, Herr Glade, gern aufgreifen möchte: Wir müssen natürlich dann priorisieren. Wir können Redundanz nicht in allen Bereichen haben, sondern wir brauchen eine Entscheidung darüber: Welche Bereiche sind die allerwichtigsten, wo wir diese Redundanz schaffen wollen? Dafür muss man, wie wir es jetzt bei der Bundeswehr gemacht haben, bereit sein, das Geld in die Hand zu nehmen und einen breiten Konsens herbeizuführen.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. – Dann kommen wir in die zweite Runde. Ich habe Herrn Abg. Dr. Preusch, Herrn Dr. Kroll, Frau Abg. Schwarz, Frau Abg. Staab, Herrn Abg. Miller und Frau Abg. Wolle auf der Liste. – Dann beginnen wir jetzt mit Herrn Abg. Dr. Preusch von der CDU-Fraktion, bitte.

Abg. Dr. Michael Preusch CDU: Herr Professor Ibert, Sie hatten gesagt: In der Krise können Dinge umgesetzt werden, die sonst nicht möglich sind. Das hat mir sehr gut gefallen, ebenso dass Frau Behnke sagte, wir müssen uns von unserem hohen Sicherheitsniveau in Deutschland langsam verabschieden. Die Krise hat uns gezeigt, dass es auch anders geht. Ist das ein guter Beleg dafür, dass wir in vielen Bereichen eigentlich überreguliert sind? Man hat es ja am eigenen Leib verspürt.

Ich erinnere mich – das war noch vor meiner aktiven politischen Zeit –, dass wir in acht Wochen eine Stammzellstudie für Coronapatienten umgesetzt haben. Undenkbar! Wir haben von der Ethikkommission innerhalb von sieben Tagen Ethikvoten bekommen. Die Frage ist – Frau Behnke, das hatten Sie angesprochen –: In welchem Zeitfenster führt man diese Dinge nach der Krise wieder zurück? Oder wäre es nicht jetzt an der Zeit, zu sagen: Wir haben aus der Krise auch gelernt, dass mit Überregulierung jetzt mal Schluss ist; das reicht. Wissenschaft und Forschung geht von mir aus vom Tierschutz bis zu genetisch veränderten Zellen. Da hört es auf, und wir erreichen wieder einen Status, bei dem wir sowohl Medikamentensubstanzforschung als auch -produktion in Deutschland und insbesondere in Baden-Württemberg – das muss ja nicht alles in Mainz weiterentwickelt werden – stattfinden lassen können. Ist das nicht ein guter Beleg dafür gewesen, dass wir überreguliert sind?

Wie schaffen wir es, nicht wieder in die alte bürokratische Schiene zurückzufallen, die sich viele politische Parteien auf die Fahne schreiben und unter dem Schutzgedanken protegieren? Wie schaffen wir es, diesen Weg nicht mehr komplett zurückzugehen? Sie hatten es als „Weg zurück in ein Regelwerk“ formuliert. Wie schaffen wir es, nicht mehr den Weg zurück ins Regelwerk zu gehen, sondern dahin zu kommen, wo wir eigentlich hinkommen wollen?

– 41 –

Dr. Stefan Kroll, stellv. externes Mitglied: Vielen Dank für die drei wunderbaren Vorträge, die ganz toll ineinandergegriffen haben, wie ich fand. – Mir ging es wie Frau Dr. Pfau-Weller bei Ihrem Vortrag, Herr Professor Glade. Ja, wir müssen identifizieren, wir müssen priorisieren, wir müssen evaluieren. Aber ich habe mich zuerst gefragt: Wer ist eigentlich „man“? Welche Akteure? Wer hat die Ressourcen dazu? Wie ist die Arbeitsteilung zwischen Verwaltung, Politik, Wissenschaft, auch im Verhältnis zu den Bürgerinnen und Bürgern? Wie gelingt es uns, Resilienz nicht an die Bürgerinnen und Bürger zu delegieren in einer Form, die Einzelne zurücklässt oder in eine Situation responsabilisiert, in der eigentlich staatliche Strukturen oder Ähnliches greifen müssten? Das fände ich noch mal wichtig.

Antworten auf die Frage zur Arbeitsteilung zwischen Expertise und Verwaltung/Politik hat Ihr Vortrag, Herr Professor Ibert, geliefert. Das fand ich wunderbar; da gibt es viele Anknüpfungspunkte. Woran ich noch arbeite, ist der Bereich der „Quasientscheidungen“ und das, was Sie zum Rollenverständnis gesagt haben. Vielleicht können Sie das noch mal klarer ziehen. Denn ich glaube, es müsste klar sein, dass Beratung durch Expertinnen und Experten etwas anderes ist als politische, demokratische Entscheidungen. Man müsste den Eindruck vermeiden, dass es Quasientscheidungen sind. Das eine sind die demokratischen Fragestellungen – Frau Professorin Behnke hat das schon angesprochen –, das andere können wir aktuell beobachten.

Wir befinden uns in der Coronapandemie gerade in der Fehleraufarbeitung. Da gibt es einen kleinen Wettbewerb, gerade in den Medien, wer welche Fehler einräumt. Müssen wir Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler nicht auch vorsorglich schützen durch eine vorwegnehmende Fehlerkultur? Sie hatten das angesprochen; denn es wird nach einer Krise immer zu einer Aufarbeitung kommen. Geht es nicht aus dem Grund auch darum, klarzumachen: „Es gibt eine Beratung; die ist aber unter beschränkten Informationen erfolgt, die kann Fehler haben“? Muss es nicht eine demokratische, politische Entscheidung sein, um diese Personen nachher vor Shitstorms zu schützen, wie wir es gerade wieder erleben?

Ein weiterer Punkt: Sie hatten darauf hingewiesen, dass man sich auf seine Fachlichkeit reduzieren soll und wie Vertrauen in Expertinnen- und Expertengremien gewonnen werden kann. Ich möchte auf ein zusätzliches Problem hinweisen, das man insbesondere aus der Frühwarnung vor politischen Krisen und Konflikten kennt: Natürlich braucht es Interdisziplinarität. Wenn sich alle auf ihre Fachlichkeit zurückziehen, priorisieren Sie aber immer ihre eigenen Probleme. Mir geht es wie Frau Professorin Behnke; als Politikwissenschaftler sehe ich in der Instrumentalisierung der Krise sofort dieses Risiko. Meine Kollegin Frau Professorin Elsbernd sieht sofort Gesundheitsprobleme. Wir alle stellen unsere eigenen Probleme in den Vordergrund. Wie gelingt es, Herr Ibert, das in solchen Gremien, die Sie genannt haben, auszubalancieren, damit nicht nur Vertrauen gewonnen wird, sondern auch bestimmte Probleme nicht immer in den Vordergrund geschoben werden?

– 42 –

Als letzten Punkt möchte ich die koordinierte Dezentralität mit Emphase unterstützen – nicht nur den Föderalismus, sondern auch die Arbeitsteilung in der Gesellschaft zwischen Staat und organisierter Gesellschaft. Das ist genau der Zwischenschritt zwischen der Eigenverantwortung und der staatlichen Verantwortung. Wir haben Verbände, wir haben Vereine. Welche Rolle können die in der Krisenbewältigung spielen? Die sind, glaube ich, auch ein wichtiger Punkt der dezentralen Organisation, die man in der Krisenbewältigung braucht.

Vielen Dank.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Dr. Kroll. – Mit meiner Bitte, die Fragen schneller oder kürzer zu stellen, meinte ich nicht, dass man einfach schneller redet.

(Heiterkeit)

Dr. Stefan Kroll, stellv. externes Mitglied: Aber die Schülerinnen und Schüler sollen doch sehen, dass wir fleißig sind in der Enquete! Insofern dachte ich: Nehmen wir uns doch die Zeit!

Vorsitzender Alexander Salomon: Ich bewundere es, und ich bewundere auch diejenigen, die hoffentlich folgen konnten und es alles beantworten können.

Ich habe gesehen, dass Frau Abg. Schwarz dem Rat gefolgt ist und ihre Frage zurückgezogen hat. – Dann erhält jetzt Frau Abg. Staab für die CDU-Fraktion das Wort.

Abg. Christiane Staab CDU: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Ich habe eine Frage, die sich sowohl an Herrn Professor Ibert als auch an Frau Professorin Behnke richtet. Im Prinzip muss ich dazu einen ganzen Bogen spannen, der an das Thema der dezentralen Autonomie anknüpft. Davon bin ich ein großer Freund. Ich war Bürgermeisterin in der Coronaphase und bin erst danach in den Landtag gewählt worden. Ich sage Ihnen ganz offen: Genau diese Thematik hat uns zerrissen. Auf der einen Seite hätten wir gern dezentral entschieden; denn wir vor Ort wissen am allerbesten, wie die Dinge umzusetzen sind, weil es Spezifikationen von Kommune zu Kommune gibt. Auf der anderen Seite war aber auch immer der große Wunsch da, es zentral zu lösen; denn dann kann ich mich ein Stück weit hinter zentralen Lösungen verstecken. Das ist zutiefst menschlich.

Das greift genau den Punkt auf, der von Ihnen, Herr Professor Ibert, angesprochen worden ist, nämlich Entscheidungsträger nicht aus der Verantwortung zu entlassen. Ich glaube, was uns als Gesellschaft insgesamt völlig fehlt, ist ein Umgang mit Fehlern, eine Fehlerkultur. Das hat sich gerade in der Coronapandemie manifestiert. Viele Entscheidungen sind nicht aus Angst vor Konsequenzen getroffen worden. Viele Entscheidungen sind vielleicht zu schnell getroffen worden, und viele hatten Angst

– 43 –

vor dezentralen Entscheidungen, weil sie gewusst haben: Der Shitstorm geht dann mit ihnen als lokaler Entscheidungsträger nach Hause. Ich weiß nicht, wie wir aus diesem Dilemma herauskommen; da brauchen wir große Lösungsansätze.

Der Wunsch der kommunalen Ebene ist da, dezentral entscheiden zu können. Aber es sind auch die Sorge und die Angst da, dass die Verantwortung für die Entscheidung, wenn sie falsch gewesen ist – soweit man überhaupt von falschen Entscheidungen in einer solchen Situation sprechen kann –, mit dem Entscheidungsträger nach Hause geht. Ich weiß nicht, inwiefern das, was wir immer tun – nämlich die Ex-post-Betrachtung, also die Situation ex-post zur Fehlerdiskussion heranzuziehen –, die richtige Haltung ist. Ich vermisse tatsächlich, dass wir den Versuch unternehmen, uns in die Situation hineinzusetzen, die damals bestanden hat.

Das spielt ein Stück weit in das Thema „Vorsorge und Redundanz“ hinein. Wenn ich Dinge tue oder Entscheidungen treffe, um es nicht eskalieren zu lassen, der Mensch aber gar nicht mehr weiß, was passiert wäre, wenn ich diese Entscheidung nicht zur Deeskalation gebracht hätte, dann wird die Entscheidung nie richtig ausgehen. Ich weiß nicht, ob man versteht, was ich meine. Es ist eine ganz schwierige Situation: Auf der einen Seite muss man Vorsorgemaßnahmen treffen, die hart sind, die aber die völlige Eskalation nicht herbeiführen. Damit wird auf der anderen Seite aber nie die Situation nachvollziehbar, die eingetreten wäre, wenn man die vorherigen Deeskalationsstufen nicht ergriffen hätte. Das ist saukompliziert; aber das sind die Dinge, die einen in dieser Situation umgetrieben haben.

Wir brauchen im Prinzip auch einen Schutz für die Entscheidungsträger. Denn wenn nach drei Jahren jeder mit einer spitzen Feder kommt und sagt: „Das und das und das hättest du so aber nicht machen dürfen“, dann finden wir auch keine Menschen mehr, die den Mut haben, diese Entscheidungen zu treffen. Es geht auch um den Bereich der Schulung. Wir brauchen ganz viel Schulung für Verantwortungsträger. Wir müssen sie in ihrer Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen, stärken. Da sehe ich ein ganz großes Manko. Es wird eher sofort der Fehler thematisiert, als einmal herzuzugehen und zu sagen: „Wow, Hut ab dafür, dass ihr diese Entscheidung getroffen habt.“

Abg. Dr. Matthias Miller CDU: Zwei kurze Fragen: Eine knüpft an Frau Behnke an. Sie hatten angesprochen, Ermessensspielräume zu schaffen oder zu belassen. Das finde ich sehr gut; das unterstütze ich. Nur technisch die Frage: Wir haben ja einige Ermessensnormen und könnten Spielräume umfassend schaffen. Aber wenn die Entscheidungsträger immer die Entscheidungen fällen, die größtmögliche Sicherheit für sie selbst bedeuten, dann hilft uns der Ermessensspielraum im Grunde nichts. Die Frage, die daran anknüpft, wäre, was aus Ihrer Sicht zusätzlich noch erforderlich wäre. Das ist eine schwierige Frage, die Rechtsprechung, Haftungsfallen usw. usf. betrifft; aber vielleicht haben Sie noch einen Punkt dazu.

– 44 –

Dann eine Frage an Professor Glade und Professor Ibert. Sie hatten beide von Institutionalisierung von Krisenvorbereitung gesprochen. Sie hatten diesen Crisis Science Hub mit verschiedenen Akteuren und unterschiedlichen Aufgaben angesprochen. Ich fand sehr spannend, wie man sich das vorstellen kann. Nur eine Frage, die mir beim Zuhören kam: Wäre das BBK auf Bundesebene so etwas – wir haben ja nachher auch Herrn Tiesler da –, oder würden Sie sagen, da fehlen Punkte? Wäre es für uns auf Landesebene sinnvoll, so etwas zu haben? Z. B. ein LBK, das man ausbauen könnte und in dem alle Akteure zusammenlaufen, auch vor der Krise, damit man die Personen in Krisen dann auch kennt?

Danke.

Abg. Carola Wolle AfD: Noch mal zu der Definition von „Krise“. Ja, wir haben darüber diskutiert. Wir haben aber keine gemeinsame Definition festgelegt und auch keine Kriterien, woran ich das erkenne. Ich denke, das wäre insgesamt sehr sinnvoll gewesen.

Herr Professor Ibert, vielen Dank, dass Sie das richtiggestellt haben; denn es basieren ja gewisse Verschwörungstheorien auf einem solchen Ansatz. Es wäre äußerst traurig, wenn man das nutzen würde. Ich finde es natürlich nicht sinnvoll, Krisen zu verlängern; das wäre ethisch und moralisch total verwerflich.

Das Thema „Maskenpflicht in Bahnen“ habe ich wirklich falsch verstanden. Ich hoffe, ich werde hier nicht als Verschwörungstheoretiker oder Fake-News-Verteiler bezeichnet. Das habe ich so verstanden.

Vorsitzender Alexander Salomon: Deswegen nicht.

(Heiterkeit)

Abg. Carola Wolle AfD: Nichtsdestotrotz müssen Patienten weiterhin FFP2-Masken in Praxen usw. tragen. Das ist für mich und viele nicht verständlich.

Aber jetzt kommen wir mal zu etwas anderem, nämlich zu dem Thema Krise ganz allgemein. Wie war denn die Ausgangssituation? Wir alle – sowohl Politik als auch Bevölkerung – wurden von dieser Größe überwältigt. Wir waren überhaupt nicht mehr auf so etwas vorbereitet, keiner hat mit so etwas gerechnet. Das ist eine sehr schwierige Situation. Das Problem an dieser Stelle wurde vorhin schon angesprochen. Die Frage ist, wie man damit umgeht, dass man sich Berater aussucht, die meinen, dem Politiker, der eine gewisse Entscheidung getroffen hat, das Wort zu reden. Wie kann man dagegen vorgehen? Das ist eine Suggestivfrage; die will ich eigentlich nicht stellen.

– 45 –

Aber es ist ja so: Wir waren, wie gesagt, alle überwältigt, und es gab verschiedene Wissenschaftler, die gesagt haben: „Du musst Weg A gehen“, und andere sagten: „Weg B“. Ich sage jetzt nicht, um was es geht, sondern ich meine das ganz allgemein. Die Politik hat sich dem Weg A angeschlossen. Dadurch, dass man die Menschen, die den Weg B gegangen wären, diskreditiert hat, hat man die Gesellschaft gespalten. Das waren Menschen, die sowohl links als auch rechts standen. Das Thema Maskenpflicht war überhaupt nicht auf einer Seite verortet, sondern es gibt Menschen, die dem Thema kritisch gegenüberstehen, ebenso bei der Impfung. Ich denke, es wäre sinnvoll gewesen, zu sagen: „Das ist die Situation. Wir gehen davon aus, dass das die beste Lösung ist.“ Es ist immer die Frage, wie ich es verkaufe. Wie sage ich es meinem Kind, meinem Bürger, damit es bzw. er das mitträgt? Ich denke, es ist ganz wichtig, dass ich gewisse Erklärungen mache, damit Akzeptanz da ist, statt die anderen zu diskreditieren und damit die Bevölkerung zu spalten, wie es eigentlich stattgefunden hat.

Ich wollte noch etwas zu Herrn Dr. Kroll sagen: Wenn die Wissenschaftler so vorgegangen wären und gesagt hätten: „Beides hat eine Akzeptanz. Ihr müsst es klären. Aber wir müssen in der aktuellen Situation so vorgehen“, dann müsste sich keiner mehr rechtfertigen. Ich gebe Ihnen recht: Das darf nicht sein!

Vorsitzender Alexander Salomon: Dann kommt jetzt Herr Dr. Müller für die CDU-Fraktion dran. – Ich bitte, sich zu melden, wenn man nach Herrn Dr. Müller in dieser Runde, die auch die abschließende Runde für die Befragung sein wird, noch etwas fragen möchte.

Dr. Christoph Müller, externes Mitglied: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, vielen Dank. – Frau Professorin Behnke, Sie sind der Effizienzfrage ausgewichen, indem Sie gesagt haben: Wir brauchen Redundanz, und wir brauchen mehr. Management, auch Krisenmanagement, ist ja immer die Verwaltung des Mangels. Man hat nie genug. Es geht immer um beschränkte Ressourcen. Zu sagen: „Wir brauchen mehr“, ist insofern vielleicht ein bisschen zu einfach. Also: Wo würden Sie den Effizienzgedanken dann doch wie einfließen sehen, und wo gibt es an der Stelle vielleicht auch Grenzen von Mehr?

Abg. Carola Wolle AfD: Entschuldigung, mir ist etwas durchgeflutscht. – Frau Professor Behnke, ich habe noch eine Frage. Sie haben davon gesprochen, dass die außergewöhnlichen Situationen, die vorher selten waren, häufiger werden. Wissen Sie, warum das so ist? Sie haben auch davon gesprochen, dass dezentral besser ist als zentral. Es wurde in der Krise immer gesagt, zentral wäre besser. Wie würden Sie begründen, dass es nicht so ist?

Danke.

Thomas Albiez, externes Mitglied: Ich habe noch zwei kurze ergänzende Fragen. Können Sie noch ein Wort dazu sagen, was der Unterschied zwischen materieller

– 46 –

Verantwortung und moralischer Verantwortung ist? Ich glaube, das hat in der Krise einen großen Unterschied gemacht.

Die zweite Frage ist: Können Sie noch mal unterscheiden, was Bürokratie und was Wissensmanagement ist? Denn all das, was an Erkenntnissen kommt, kommt in Form von Verordnungen und Gesetzen. Teilweise ist es hinderlich, teilweise bringt es aber auch einen Erkenntnisfortschritt. Wenn Sie zu den beiden Punkten vielleicht noch mal etwas sagen könnten.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. – Ich sehe keine weiteren Wortmeldungen in der Runde. Dann gebe ich das Wort an Sie ab. Wir könnten auch von hinten beginnen, Frau Professorin Dr. Behnke, wenn Sie möchten. Dann sind Sie die Erste, die antworten darf. Machen wir es mal in einer anderen Reihenfolge.

Ein Hinweis: Wir müssen die Mittagspause wahrscheinlich etwas verschieben; darauf kann man sich schon mal einstellen, damit es alle wissen. Ich werde dazu gleich noch einen kleinen Verfahrensvorschlag machen. Vielen Dank. – Sie sind dran.

Sv. Frau Dr. Behnke: Danke schön, Herr Salomon. – Teilweise sind das gar nicht so richtig Fragen, sondern eher Kommentare gewesen, beispielsweise von Herrn Kroll oder von Herrn Preusch.

Ja, natürlich sind wir überreguliert. Das ist, glaube ich, keine ernsthafte Diskussion. Die spannende Frage ist: Wie geht man dagegen vor? Ich sehe, dass Baden-Württemberg da im Ländervergleich eher fortschrittlich ist. Hier gibt es immerhin einen eigenen Normenkontrollrat, hier gibt es ein Netzwerk für Bürokratieabbau. Der MP hat sich letzte Woche in einer größeren Veranstaltung selbst noch mal mit Fragen des Bürokratieabbaus befasst. Da ist zumindest ein politischer Wille vorhanden. Wie bekommt man Bürokratieabbau hin? Das ist im Grunde eine Krux; denn mehr Bürokratie ist eigentlich ein Selbstläufer, weil es eine schier notwendige Folge aus dem Bedürfnis ist, Unklarheiten zu klären, Rechtspositionen festzuzurren und Verantwortlichkeiten zu klären. Dagegen aktiv anzugehen, bedarf es, glaube ich, eines sehr breiten politischen Willens und auch eines Bewusstseins für die Kosten und die Folgen der Bürokratie. Ich kann es Ihnen leider nicht besser und nicht konkreter sagen; denn es ist eine Herkulesaufgabe.

Ähnliches gilt für die Frage von Frau Staab. Auch das Problem zwischen Dezentralität und zentraler Führung ist nicht letztlich aufzulösen. Ich glaube, das alles sind genau die Herausforderungen, die ein demokratischer Prozess tagtäglich zu bearbeiten hat. Vielleicht trotzdem zwei Punkte dazu – ich hatte vorhin versucht, es schlaglichtartig anzusprechen –: Zentrale Führung kann sinnvollerweise kein Mikromanagement sein; aber zentrale Führung ist in der Verantwortung, die Richtlinien, die großen Leitlinien vorzugeben, das zu kommunizieren und um Verständnis dafür zu werben.

– 47 –

Ich glaube, die Krux – das war Ihre Frage, auf die ich vorhin nicht eingegangen bin – der Koordination zwischen verschiedenen Organisationen – ob das Ministerien, Kommunen, Landräte sind – ist die intensive Kommunikation in Krisenstäben. Die darf nicht parallel laufen, sondern die muss man zusammenführen und das Wissen in alle Richtungen permanent auf Stand halten. Das ist einer der Wege, die helfen. Das ist auch ein Ergebnis, das durch die Pandemie herausgekommen ist: In Deutschland hat in allererster Linie ein Kommunikationsproblem bestanden. Wir hatten weniger Handlungsprobleme – das muss man auch mal ganz klar sagen –, aber wir hatten Kommunikationsprobleme.

Kann man dafür Sorge tragen, dass Ermessensspielräume nicht immer zugunsten der Sicherheit genutzt werden? Ich wüsste nicht, wie. Ich kann auch da nur zu etwas mehr Vertrauen in die Eigenverantwortung der Entscheiderinnen und Entscheider raten. Stichwort „Fehlerkultur“: Will ich einen Alpha-Fehler oder einen Beta-Fehler begehen? Das ist die Grundsatzfrage. Ich würde sagen: Im Zweifel lieber mehr Freiräume lassen, Dinge hinnehmen oder Scherben zusammenkehren, wenn es ab und zu mal schiefgeht. Das ist in vielen Fällen vielleicht besser; aber das ist sehr pauschal.

Zur Beantwortung der Frage von Frau Wolle müsste ich noch mal sehr tief einsteigen. Warum glaube ich, dass die ungewohnten Situationen häufiger werden? Schlaglichtartig kann ich das beantworten. Ich glaube, da teile ich den Mainstream der ganzen Nachhaltigkeitsforschung. Wir leben in einer Zeit – „Anthropozän“ –, in der die Interaktionssituationen zwischen Mensch und Umwelt komplexer, dynamischer und unvorhersehbarer werden. Das führt dazu, dass nicht nur klimatisch, sondern auch politisch über intensivierte Interdependenzen die Unvorhersehbarkeit tendenziell zunimmt.

Warum ist dezentrales Handeln besser als zentrales? Auch darüber gibt es Berge an Schlagworten; einige sind beispielhaft genannt worden: Der dezentrale Entscheider bzw. die dezentrale Entscheiderin kennt die lokalen Verhältnisse besser. Informationen können auf diese Weise effizienter verarbeitet werden. Netzwerke können nutzbar gemacht werden. Das sind ein paar Ideen. Um es ganz großpolitisch zu machen: 1930 haben Leute wie Popper und Hayek schon darauf hingewiesen, dass eine zentral geleitete Politik an Informationsüberforderung scheitern wird, und das gilt heute immer noch.

Die Frage zur materiellen und moralischen Verantwortung hat mich ein bisschen überrascht. Ich wusste nicht genau, worauf Sie hinauswollen, und müsste jetzt echt improvisieren. Ich würde das gern nicht beantworten.

Bürokratie versus Wissensmanagement: Da bin ich völlig bei Ihnen. Ich möchte nicht so klingen, als ob neue Verordnungen von vornherein schlecht wären, sondern sie sind eine Anpassung an neue Bedarfe, an neue Informationen. Ich glaube, die wichtige Frage ist, wie man mit neuem Recht umgeht: dass man versucht, sich wieder auf

– 48 –

etwas allgemeinere Formulierungen zu begrenzen, statt die Einzelfälle zu regeln, ist, glaube ich, der ganz wichtige Weg.

Damit würde ich auch direkt schließen.

Sv. Herr Dr. Ibert: Nochmals herzlichen Dank für die interessanten und herausfordernden Fragen, die jetzt, finde ich, noch mal grundsätzlicher geworden sind. – Ich fand die Frage interessant, ob Krisenanfälligkeit vielleicht sogar mit Überregulierung zusammenhängt, also ob überregulierte Systeme krisenanfälliger sind, weil die Routinen mächtiger sind und damit die Fälle, die außerhalb der Routine behandelt werden müssen, häufiger vorkommen. Ich bin mir nicht sicher, ob das wirklich so ist. Dann müssten bürokratisiertere Systeme häufiger in einer Krise sein als liberale Systeme. Man müsste sich z. B. mal anschauen, ob Wirtschaftsorganisationen seltener in einer Krise sind als Verwaltungen, wenn man davon ausgeht, dass Wirtschaft etwas flexibler organisiert und weniger reguliert ist als öffentliche Verwaltung.

Ich denke, dass das gehäufte Auftreten von Krisen eher etwas mit der Zunahme von Komplexität zu tun hat. Es hat damit zu tun, dass eine globale Welt zusammenwächst und wir das Ganze zunehmend nur noch als Weltgesellschaft begreifen können. Damit nehmen unterschiedliche Wahrnehmungen oder auch blinde Flecken, also unterschiedliche Formen von Ignoranz, zu, und wir werden dadurch häufiger überrascht. Es gibt viel mehr Unbekanntes als früher, von dem man überrascht werden könnte. Nichtsdestotrotz bin auch ich der Meinung, dass der Abbau von Bürokratie bzw. das Umgestalten von Regulierungen eine sinnvolle Herkulesaufgabe ist.

Zu den Entscheidungen und der Frage nach der Fehlerkultur: Wie schützen sich Beraterinnen und Berater, Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger? Wir haben in unserer Forschung festgestellt, dass die Rollendifferenz sehr stark betont wird, und zwar sowohl auf der Beratungsseite als auch auf der Entscheidungsseite. Wir haben die Betonung dieser Rollendifferenz so interpretiert, dass man damit dem Abdriften der Rolle etwas entgegensetzt. Das ist ein indirekter empirischer Hinweis darauf, dass diese Quasientscheidung faktisch eine Herausforderung ist. Man setzt Verträge und Rollenselbstverständnisse dagegen, um sich da wieder ein bisschen herausarbeiten zu können.

In unserer Arbeit haben wir sowohl Beraterinnen und Beratern als auch Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern Hilfe zum Selbstschutz gegeben. Diese Hilfe zum Selbstschutz könnte darin liegen, dass man sich mit Krisendynamiken stärker vertraut macht und damit besser versteht, was gerade abgeht. Ich kenne das, was Sie als Bürgermeisterin beschreiben; ich war analog als Direktor eines kleinen Forschungsinstituts in derselben Lage. Wir mussten innerhalb von zwei Wochen den Betrieb auf null herunterfahren und entscheiden, wer kritische Infrastruktur ist und wer nicht. Wer darf noch zur Arbeit kommen? All diese Dinge mussten on the spot aufgearbeitet werden. Ich war von einem Tag auf den anderen Leiter eines Krisenstabs. Mir hat es tatsächlich geholfen, dass ich parallel dazu zu Krisen geforscht ha-

– 49 –

be; denn ich habe immer gedacht: „Ah, okay. So fühlt sich das also an, Entscheidungsträger in einer Krise zu sein.“

(Vereinzelt Heiterkeit)

Das hat mich aber auch ein bisschen entlastet; denn ich wusste: Man kann jetzt nur Dinge falsch machen. Aber es hilft z. B., wenn man für sich selbst festhält: Worin besteht jetzt, in dieser Entscheidung, eigentlich meine Unsicherheit? Wenn ich mir das merke und vielleicht sogar aufschreibe, kann ich später anders Auskunft geben und sagen: So war die Entscheidung damals. Das waren die Vorgaben. So haben wir die Situation interpretiert, und vor dem Hintergrund habe ich die Entscheidung getroffen. Und damit bin ich mit mir im Reinen.

Für die Berater empfehlen wir z. B. Krisenkommunikation. Krisenkommunikation betrifft genau den Punkt, den auch Sie ansprechen: Sie dramatisieren eine Gefahr mit der Intention, dass die Bevölkerung ihr Verhalten verändert. Die Verhaltensänderung tritt ein. Die Gefahr wirkt eingebildet, und hinterher hat man überdramatisiert. Das ist das Dilemma von Krisenkommunikation; das nennt man „Self-denying Prophecy“. Man prophezeit etwas ganz Schlimmes, und durch die Prophezeiung widerlegt man das eigene Schreckgespenst, das man aufgebaut hat. Aber das ist genau die Intention: Man will ja gar nicht, dass die Prophezeiung eintritt, sondern man will das Verhalten ändern.

Folgendes können Expertinnen und Experten z. B. falsch machen: Sie sind es in der Wissenschaftskommunikation gewohnt, sich selbst, ihre eigene Expertise in den Vordergrund zu stellen, alles öffentlich zu kommentieren und eigene Einschätzungen zu geben, um sich auf dem Beratungsmarkt interessant zu machen. In einer Krisensituation würde ich denen raten: „Lasst das lieber bleiben! Schließt euch der Krisenkommunikation an, und tragt das mit. Seid ruhig, und äußert euch nicht in der Öffentlichkeit, wie ihr das sonst immer gern macht. Geht nicht in die Talkshows.“ Dann kann man sich auch schützen. Wenn man sich an die Krisenkommunikation gehalten hat, ist man nicht im Auge des Shitstorms, wenn er losbricht. Dann sind die Entscheider im Auge des Sturms und nicht die Berater.

Vielleicht noch ein Punkt zu Frau Wolle und der Frage der Spaltung bzw. Weg A und Weg B. Ich glaube, dass die Ursachen dafür, dass politische Alternativen so kontrovers diskutiert werden, dass sie eine Gesellschaft spalten, tiefer liegen. Das hat nichts mit Krisenkommunikation, Krisenmanagement oder Entscheidungen in Krisensituationen zu tun. Vielmehr sind das Auswirkungen davon, wie sich unsere Öffentlichkeit unter den Vorzeichen von Digitalisierung, Echokammern, digitalen Medien usw. entwickelt hat. Da sind mittlerweile, glaube ich, Strukturen entstanden, die jedes Thema auf eine Art und Weise aufgreifen können, die die Gesellschaft weiter spaltet. Ich würde sagen, dass es darauf keine direkte Antwort aus der Krisenkommunikation gibt.

– 50 –

Bei der Frage „BBK/LBK“ bin ich überfordert, muss ich ehrlich sagen. Ich würde mich ganz schlecht fühlen, wenn ich sagen würde: Das BBK kann die Aufgabe nicht wahrnehmen. – Da würde ich auf Herrn Tiesler verweisen; fragen Sie ihn. Für Aussagen zum LBK fehlt mir ebenfalls die Expertise.

Danke.

Vorsitzender Alexander Salomon: Bevor Herr Professor Dr. Glade drankommt, hat Frau Professorin Dr. Behnke noch eine kleine Ergänzung.

Sv. Frau Dr. Behnke: Tut mir leid, Herr Müller, ich hatte Sie tatsächlich vergessen. Ich wollte mich nicht vor der Effizienzfrage drücken. Ich habe noch mal nachgedacht und festgestellt, dass ich Ihnen nicht geantwortet habe. – Ich habe bewusst den scheinbaren Widerspruch zwischen Redundanz und Effizienz aufgemacht, um die Brisanz der politischen Entscheidung zu verdeutlichen. Persönlich, ideologisch bin ich überzeugt, dass wir lang genug dem ökonomischen Effizienzparadigma hinterhergerannt sind und dass sich die Politik davon ein Stück weit emanzipieren muss. Das enthebt uns nicht der Schwierigkeit, immer unter Knappheit Abwägungen zu treffen. Aber ich kann ganz klar nur noch mal sagen: Priorisierung. Wenn wir doch wissen, dass wir auf Dauer in bestimmten Bereichen diese Redundanz brauchen – nicht nur, um Kosten zu vermeiden, sondern auch, um die Totalkatastrophe zu verhindern –, dann ist es eigentlich auch gar keine Frage, wo wir investieren müssen.

Sv. Herr Dr. Glade: Ich wollte noch auf die Frage eingehen, wer eigentlich „man“ ist, wer die ganzen Akteure sind; das war eine der Fragen. Das hängt natürlich davon ab, von welcher Krise wir sprechen, und die Akteure hängen davon ab, wer davon betroffen ist. Das gilt es, von Fall zu Fall zu klären. Es gibt sicherlich zentrale Akteure, die immer gleich bleiben, egal, um was für eine Krise es sich handelt. Aber es gibt auch andere Akteure, die z. B. bei einer Gesundheitskrise, bei einer politischen Krise, bei einer Krise ausgelöst durch eine Naturkatastrophe dabei sind. Insofern kann man das so grundlegend nicht sagen. Aber ich würde schon sagen, dass es Institutionen gibt, die das Gemeinwohl im Auge haben sollten; dazu gehört auch eine Landesregierung. Da sollte es bestimmte Strukturen geben, die diese Einheit schaffen.

Ich habe schon angesprochen, dass ich persönlich der Meinung bin, man sollte eine Taskforce einrichten. In Österreich gibt es z. B. die Lawinenkommission, in der verschiedene Kollegen dabei sind: die lokalen Leute, aber auch der eigentliche Entscheider. Dort wird beraten und man entscheidet dann vor dem Hintergrund der Kenntnis, die zum Zeitpunkt der Entscheidung vorhanden ist. Das ist letztendlich nichts anderes als der Crisis Science Hub oder – noch eine Stufe darüber – ein BBK. Die entscheiden nicht, aber sprechen Empfehlungen aus und haben z. B. auch einen operativen und einen wissenschaftlichen Beirat.

Auch ich wage nicht, eine Antwort auf die Frage zu geben, ob das in ein LBK überführt werden kann. Grundlegend bin ich vollkommen dabei, dass man sich überlegt:

– 51 –

Was haben die verschiedenen Akteure für Verantwortlichkeiten, und welche Verantwortung hat die Landesregierung dabei? Aber wie ich vorhin sagte: Welche Erwartung hat jeder Einzelne, eine Familie oder eine Bürgermeisterin? Das ist klar zu differenzieren.

Es ist auch der Umgang mit Fehlerunsicherheit angesprochen worden. Das kann zuerst mal konträr gesehen werden zu der Aussage, man sollte immer evidenzbasierte Entscheidungen treffen. Das würde ich aber überhaupt nicht konträr sehen. Vielmehr muss ich Entscheidungen treffen – evidenzbasiert –, und wenn ich keine Evidenzen, keine Informationen habe, muss ich trotzdem eine Entscheidung treffen. Dann muss ich die Entscheidung so gut treffen, wie ich sie treffen kann. Das ist genau das, was Herr Ibert gesagt hat: dass man sich hinsetzen und aufschreiben sollte: „Was waren zum Zeitpunkt der Entscheidung die Informationen, die ich hatte?“, damit das nachvollziehbar ist.

Und dann – da bin ich auch bei Ihnen – sollte man die Leute nicht angehen, sondern ihnen eher sagen: „Wow! Was hast du für ein Standing gehabt, was hast du für einen Mut gehabt, so eine Entscheidung zu treffen“, auch wenn sie vielleicht in gewissen Bereichen nicht ganz zielführend war; aber das wusste man ja damals nicht. Das ist das, was ich mit „evidenzbasiert“ meine. Evidenzbasiert heißt ja nicht, dass es immer richtig ist. Evidenzbasiert heißt: auf Basis der Erkenntnis. Aber das ist wesentlich, finde ich. Und dann kommt man – nach meinem Zugang – bei Weitem nicht in die Rolle hinein, dass man persönlich verurteilt wird.

Frau Wollé, Sie haben die Krise angesprochen. Ich würde hier gern noch etwas anderes einwerfen, nämlich das Vulnerabilitätsparadoxon. Das ist auch ein Aspekt im Sinne der Überregulierung. Wir versuchen, immer besser zu werden, uns immer besser zu organisieren und dadurch immer sicherer zu werden. Das heißt, wir versuchen, die Vulnerabilität zu reduzieren und die Resilienz zu erhöhen. Aber gleichzeitig werden wir immer abhängiger von den Systemen. Wenn eine Sache fällt, eine Sache umkippt, dann kracht das ganze System zusammen. Wir haben z. B. fantastische Frühwarnsysteme; aber wenn eine Sache nicht richtig funktioniert, versagt alles, und dann sind die Konsequenzen noch viel größer und ist die Krise noch viel größer.

Wie können wir damit umgehen? Indem wir auf Redundanzen setzen und man sich überlegt: Ich habe ein perfekt organisiertes System, ich habe Frühwarnung oder was immer ich hernehme. Aber was ist, wenn ein Teil fällt? Was ist der Plan B? Was ist die Redundanz? Die kann im Personellen sein, die kann im Strukturellen sein, in den verschiedenen Ebenen. Das würde ich genauso sehen, bis zur ultimativen Frage: Was ist, wenn wir im schlimmsten Fall keinen Strom mehr haben, ich aber trotzdem Entscheidungen treffen muss und ich nicht mehr kommunizieren kann oder nur noch verschiedene Informationen und nicht mehr alle bekomme, um evidenzbasierte Entscheidungen treffen zu können? Diese Redundanzthematik, dieser Plan B, erscheint mir ganz wesentlich, gerade vor dem Hintergrund, dass wir immer besser werden,

– 52 –

mit Dingen umzugehen, die wir kennen. Trotzdem ist es wichtig, Redundanz einzubauen.

Das waren meine Zugänge. Grundlegend finde ich die Idee des Crisis Science Hub ganz toll; denn darin werden verschiedene Akteure zusammengebracht. Ich persönlich finde das eine sehr gute Initiative.

Danke schön.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Wunderbar, vielen Dank. Sie merken auch die Dankbarkeit der Kommissionsmitglieder.

Das waren drei hervorragende Vorträge, und auch die Fragen und Antworten haben uns für die Fragestellung, die wir vor uns haben, sehr weitergeholfen. In einem Jahr müssen wir Handlungsempfehlungen fürs Parlament vorlegen. Wir sind auch selbst sehr gespannt darauf, welche einzelnen Punkte noch herauskommen. Wir sind sehr dankbar, falls Sie dieser Enquetekommission nicht nur heute folgen wollen, sondern auch im weiteren Verlauf. Auch wenn Sie uns weitere Hinweise geben wollen, können und dürfen, wären wir darüber sehr dankbar. Ansonsten vielen Dank, Herr Professor Dr. Glade, Herr Professor Dr. Ibert, Frau Professorin Dr. Behnke, für die heutigen Vorträge. Kommen Sie gut nach Hause! Bleiben Sie ruhig noch hier.

Ich darf noch einen kurzen Hinweis geben, wie es in der folgenden Sitzungsphase weitergeht. Wir beginnen um 13:35 Uhr mit Herrn Ralph Tiesler, dem Präsidenten des Bundesamts für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. Wir werden einen eigenen Fragenblock für ihn machen, weil er um 14:30 Uhr fortmuss. Das heißt, die Sitzung wird um 13:35 Uhr fortgesetzt. Ich hoffe, das reicht, um zumindest ein kurzes Mittagessen zu genießen.

(Unterbrechung der Sitzung von 12:39 Uhr bis 13:38 Uhr)

Vorsitzender Alexander Salomon: Meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich darf Sie aus der kurzen Mittagspause wieder zurück begrüßen. Es freut mich sehr, dass Sie so zahlreich den Weg in die Sitzung zurückgefunden haben. Wir machen auch sofort weiter.

Noch der kleine Hinweis: Wir haben an Zuhörerschaft gewonnen; denn der Rechnungshof beehrt uns in dieser Sitzung. Es freut uns ganz besonders, dass er anwesend ist. Ich begrüße den Vertreter recht herzlich.

Wir machen jetzt in Windeseile weiter mit Herrn Tiesler, dem Präsidenten des Bundesamts für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. Sie haben ein nach hinten

– 53 –

begrenztes Zeitfenster; deshalb haben wir Ihren Vortrag vorgezogen. Damit alle es wissen: Herr Oberst Köhring wird in die Runde mit Herrn Professor Schröder und Herrn Harsch genommen; das ist später auch eine illustre Runde. Da sind Sie sehr gut aufgehoben.

Wir machen es jetzt so, dass Herr Tiesler 20 Minuten Zeit hat, seinen Vortrag zu halten. Daran schließen wir eine 20-minütige Fragerunde an, wenn es in Ordnung ist; das ist auch für Sie zeitlich sehr gut. – Herr Tiesler, Sie haben jetzt 20 Minuten lang das Wort.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Sv. Herr Tiesler: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Sehr geehrte Abgeordnete, sehr geehrte Mitglieder der Enquetekommission, meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich freue mich, dass ich heute hier sein kann, und möchte mich zuerst einmal ganz herzlich für die Einladung bedanken.

Ich möchte gleich vorweg die langjährige Zusammenarbeit mit dem Innenministerium hier in Baden-Württemberg betonen. Ich sehe vor mir Herrn Professor Schröder sitzen; mit ihm verbindet uns und mich persönlich eine sehr aktive Zusammenarbeit in vielfältigen Krisen; diese Zusammenarbeit war beispielgebend. Dafür möchte ich mich an dieser Stelle noch mal ganz herzlich bedanken. Aber wir haben nicht nur an dieser Stelle viel miteinander zu tun gehabt, sondern auch schon im Arbeitskreis V der Innenministerkonferenz, mit den kommunalen Spitzenverbänden und dem Landkreistag hier in Baden-Württemberg. Ich bin auch sehr dankbar für den parlamentarischen Austausch.

Die Enquetekommission hat sich zum Ziel gesetzt, u. a. Empfehlungen zu erarbeiten, um die staatliche Krisenvorsorge, die Krisenfrüherkennung und die Krisenbekämpfung in Baden-Württemberg weiter zu stärken. Das ist ein Thema, das uns verbindet; denn das, was auf Ihrer Tagesordnung steht, umfasst natürlich auch unser eigenes Rollenverständnis als Bundesamt für Bevölkerungsschutz. Auch wir, das BBK, sehen uns als Motor, Impulsgeber und Netzwerker, um die Krisenorganisation sowie das übergreifende Zusammenwirken im Krisenmanagement von Bund und Ländern, von Bundes- und Landesbehörden weiterzuentwickeln und zu optimieren.

Bevor ich im Einzelnen näher darauf eingehe, lassen Sie mich kurz etwas zu uns selbst sagen; das geht auch ganz schnell. Das BBK ist eine Behörde, die rund 640 Stellen hat. Wir haben im Augenblick einen sehr großen Stellenzuwachs zu verzeichnen. Aufgrund der aktuellen Krisensituation ist das, glaube ich, auch allen klar und verständlich. Wir haben ein Haushaltsvolumen von rund 200 Millionen € jährlich zur Verfügung. Wir sind in vier Fachabteilungen und an fünf Standorten organisiert.

– 54 –

Ich glaube, wichtig für das, was Sie heute interessiert, ist, sich noch einmal zu vergegenwärtigen, wie unser integriertes Hilfeleistungssystem in der Bundesrepublik Deutschland aufgebaut ist. Mir ist dieses Bild wichtig, weil es uns sehr schön vergegenwärtigt, dass dieses System aus dem Zusammenspiel von vielen verschiedenen Ebenen und Akteuren in einer föderalen Struktur besteht. Es funktioniert im Ganzen hervorragend, weil wir alle am Ende des Tages in der gemeinsamen Verantwortung für das Wohl der Bevölkerung hier in Deutschland stehen und zu diesem Zweck zusammenwirken müssen.

In diesem Zusammenwirken sind die verschiedenen Ebenen mit verschiedenen Verantwortlichkeiten und Zuständigkeit versehen. Der Bund – dafür stehe ich mit dem BBK in erster Linie zur Verfügung – hat die Zuständigkeit, insbesondere im Spannungs- und Verteidigungsfall Regularien zu treffen. Die Länder sind für den Katastrophenschutz im Allgemeinen zuständig, und die Kommunen für die Ausführung. Das sind aber nicht alle Akteure; ich habe jetzt die staatlichen Akteure beschrieben. Neben diesen staatlichen Akteuren gibt es eine Vielzahl von nicht staatlichen Akteuren – z. B. die Hilfsorganisationen –, die im Zusammenwirken mit den staatlichen Akteuren einen sehr faszinierenden Ressourcenpool in Deutschland ausmachen. Damit ist Deutschland in Bezug auf die Ressourcen einzigartig in der Welt.

Ich habe eben gesagt, dass Deutschland diesbezüglich einzigartig ist; aber es gibt dennoch aufgrund der Erfahrungen, die wir in den letzten Jahren gemacht haben, die Erkenntnis, dass wir uns an vielen Stellen verbessern müssen. Gerade die Erfahrungen, die wir mit der Coronakrise, mit der Flüchtlingskrise und zuletzt mit dem Angriffskrieg gegen die Ukraine gemacht haben, haben uns gezeigt, dass wir uns trotz aller Ressourcen, die wir haben, besser auf unterschiedlichste Krisenszenarien vorbereiten müssen. Das heißt, diese Gesellschaft muss insgesamt – das ist mir an der Stelle wichtig, und deswegen führe ich den Begriff hier schon ein – resilienter werden. Das ist die Überschrift für all die Maßnahmen, die uns im Augenblick intensiv beschäftigen. Sie wissen, dass die Bundesregierung im letzten Jahr die Resilienzstrategie verabschiedet hat. Das ist die Strategie, die alle Maßnahmen, die im Bevölkerungsschutz für das Krisenmanagement relevant sind, unter ein konzeptionelles Dach zusammenführen soll.

Letztlich bedarf es dafür genau der Erkenntnis, dass wir uns optimieren müssen, sowie eines Neustarts. Wir müssen Dinge, die wir bislang für selbstverständlich gehalten haben, neu denken, wir müssen sie neu zusammenfügen. Das Konzept dafür hat Bundesinnenministerin Faeser zusammen mit dem BBK und dem THW im letzten Jahr vorgestellt. Es enthält vier strategische Handlungsfelder. Das erste Handlungsfeld ist, „Immer vorbereitet“ zu sein durch Übungen, Risikoanalysen und Vorhaltungen von Ressourcen und Einsatzmitteln. Das zweite Themenfeld ist „Früh gewarnt“. Das bedeutet neben der Warnung als Thema – darauf gehe ich gleich noch ganz kurz ein – für uns aber auch – deswegen habe ich eben gesagt, Resilienz ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe –, dass wir die Bevölkerung viel besser in unsere Krisenmanagementaktivitäten einbinden müssen. Deswegen habe ich an der Stelle

– 55 –

den Begriff geprägt, dass wir eine neue „Sicherheitspartnerschaft“ mit der Bevölkerung brauchen. Drittes Themenfeld: Wir müssen „Effizient handeln“, u. a. indem wir uns Gedanken über eine Zentralstelle auf Bundesebene machen, die wir dafür benötigen, sowie über ressortübergreifende Krisenkoordinierungsstäbe für das Krisenmanagement im Allgemeinen. Viertes Themenfeld: „Gute Krisennachsorge“ heißt, gemeinsam zu lernen, besser zu werden, um gestärkt aus Krisen hervorzugehen.

Ich habe eben schon angedeutet, dass die Bundesaufgabe „Zivilschutz, zivile Verteidigung“ neu in unser Bewusstsein gerückt ist. An und für sich war und ist sie Kernaufgabe meines Hauses. Aber das Thema „Zivilschutz, zivile Verteidigung“ ist in den letzten 30 Jahren zunehmend in den Hintergrund gerückt, weil wir alle geglaubt haben, dass uns dieses größte anzunehmende Szenario nicht mehr ereilen kann. Seit 2014, aber auch seit dem Angriffskrieg gegen die Ukraine sind wir eines Besseren belehrt worden. Das heißt, wir müssen uns neu mit dem Thema „Zivilschutz, zivile Verteidigung“ auseinandersetzen. Wir müssen Altes wieder hervorholen, was wir an Konzepten, an Maßnahmen schon mal gehabt haben, aber wir müssen es heute neu bewerten, neu organisieren und neu denken lernen.

Bund und Länder sind bei der Umsetzung der Konzeption „Zivile Verteidigung“, die seit 2016 in einem neuen Entwurf vorliegt, aktuell in einem Anpassungsprozess. In der letzten Innenministerkonferenz sind Bund und Länder eng zusammengedrückt und haben insbesondere den Arbeitsprozess, der dahintersteht, gestrafft. Wir bearbeiten gerade prioritär einige notwendige Rahmenkonzepte, die neu gedacht werden müssen, wie beispielsweise die Konzepte zur Evakuierung, zur Führung und Steuerung, zur Notstromversorgung, zum Massenanfall von Verletzten in chemischen, biologischen, radiologischen und nuklearen Lagen.

Letztlich ist das, was die zivile Seite jetzt tut, ein Teil der Zeitenwende. Zur Zeitenwende gehört dazu, dass wir sagen: Wir müssen uns auch hinsichtlich der Bündnisverteidigung und der Landesverteidigung neu aufstellen, und das müssen wir auf der zivilen Seite ganz genauso tun. Als nationale Zentralstelle im Zivilschutz ist das BBK in diesem Prozess intensiv gefordert, z. B. bei der Unterstützung der Bundesressorts und der Länder, insbesondere bei der Aufstellung der zivilen Alarmplanung in ihrem jeweiligen Verantwortungsbereich oder auch bei der Erstellung von Risikoanalysen zu verteidigungs- und zivilschutzrelevanten Konfliktszenarien. Wir, das BBK, planen, die Bundesländer in diesen Prozess der Risikoanalyse des Zivilschutzes eng einzubeziehen und sie über die Ergebnisse regelmäßig zu informieren. Letztlich gilt: Je besser wir gemeinsam auf diese schlimmste denkbare Katastrophe vorbereitet sind, desto besser sind wir – da ist das Stichwort „Doppelnutzen“ wichtig – für alle Katastrophenfälle aufgestellt.

Das Thema „Übergreifende vertrauensvolle Kooperation“ ist ein Anliegen, das mir besonders wichtig ist. Mit dem ersten Bild, wo es darum ging, wie unser Hilfeleistungssystem funktioniert, habe ich versucht, darzustellen, dass es im Wesentlichen auf einer vertrauensvollen Zusammenarbeit beruht, wo jeder nach seinen Möglichkei-

– 56 –

ten und Ressourcen einen Beitrag dazu leistet, damit das große Ganze funktionieren kann. Diesen Beitrag leistet er aufgrund seiner jeweiligen Verantwortlichkeit und Zuständigkeit. Die Erkenntnis der letzten Jahre aber war, dass das an der einen oder anderen Stelle nicht so gut funktioniert hat. Insbesondere die Zusammenarbeit einzelner Akteure hat nicht so gut funktioniert, wie wir es bislang angenommen haben. Unsere Konzepte sind an der Stelle anscheinend zu überdenken und zu überarbeiten.

Bund und Länder haben deswegen einen zentralen Schwerpunkt auf eine bessere Zusammenarbeit aller Akteure gelegt. Ein Ergebnis dieser Überlegungen ist das Gemeinsame Kompetenzzentrum Bevölkerungsschutz, das beim BBK angesiedelt ist – nicht im BBK; es ist eine Bund-Länder-Einrichtung, keine Einrichtung des BBK. Das GeKoB – so die Abkürzung – sieht sich folgerichtig in seiner Rolle als Motor, Gast- und Impulsgeber. Gleichzeitig sind wir, das BBK, als einer der vielen Partner in diesem Netzwerk tätig. Im GeKoB sind alle Akteure am Tisch; das sind in erster Linie Bund und Länder. Aber das Ziel ist, auch die anderen Akteure mit an den Tisch zu holen. Dazu zählen im Augenblick schon das THW, die Bundespolizei, die Länder Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und der Freistaat Bayern sowie ab April 2023 Rheinland-Pfalz; Brandenburg wird ab Februar dabei sein. Weitere Bundesländer, das Bundesinnenministerium und die Bundeswehr haben ihre Entsendungen schon für das Jahr 2023 angekündigt. Im Augenblick stimmen die schon Beteiligten im GeKoB gemeinsam ab, wie die Struktur und die Prozesse genau aussehen sollen.

Schon seit Juni 2022, seit es das GeKoB in seiner initialen Phase gibt, gibt es einen Lagebericht heraus; gerade heute ist der aktuelle Bericht herausgekommen. Das ist der sogenannte Gemeinsame Lagebericht Bevölkerungsschutz, der eine Reihe von Themen adressiert, u. a. die Ukraine, kritische Infrastrukturen und anderes. Über dem GeKoB sitzt ein Lenkungskreis aus Bund und Ländern. Man denkt im Lenkungskreis aktuell darüber nach, wie die Hilfsorganisationen und insbesondere die kommunalen Spitzenverbände, also die kommunale Ebene, noch stärker eingebunden werden können.

Das GeKoB nimmt in seiner Funktion im Wesentlichen die Rolle ein, Konzepte zur Vorbereitung auf Krisen zu entwickeln, Dinge und Verfahren vorherzudenken. Es soll in der Krise Prognosen entwickeln und Ratschläge und Empfehlungen erarbeiten, um die Zuständigen in den Ländern und Kommunen gut zu beraten, damit sie ihre Entscheidungen richtig treffen können. Ich betone an der Stelle sehr deutlich: Das ist keine operative Einrichtung, die Einheiten führt und Entscheidungen trifft – wir wollen mit dem GeKoB die Zuständigkeiten in Deutschland nicht auf den Kopf stellen –, sondern es geht darum, dass die Zuständigen bessere Lagebilder zur Verfügung haben und Empfehlungen erhalten, um gemeinsam Entscheidungen zu treffen. Am Ende geht es darum, dass Bund, Länder und Kommunen gemeinsam auf der Basis eines Lagebildes Entscheidungen treffen können.

– 57 –

Dazu ist ein digitales Lagebild nötig. Daran arbeiten wir gerade u. a. mit Baden-Württemberg sehr intensiv und eng zusammen. Da geht mein Dank an Herrn Professor Schröder, der sich in den letzten zwei Jahren mit uns gemeinsam sehr intensiv darüber Gedanken gemacht hat. U. a. haben wir das elektronische Lagebild, das in Baden-Württemberg bereits zur Verfügung steht, als ein Beispiel genommen, an dem wir gemeinsam arbeiten wollen. Die Erfahrung des Landes Baden-Württembergs ist für uns dabei sicherlich sehr wichtig gewesen; deswegen mein herzlicher Dank an dieser Stelle.

Das Gemeinsame Melde- und Lagezentrum von Bund und Ländern existiert daneben weiterhin. Das ist eine Einrichtung des BBK, die es schon viele Jahre gibt. Auch hier der Dank an Baden-Württemberg; hier haben wir mit Baden-Württemberg immer sehr eng – auch personell sehr eng – kooperiert. Das Lagezentrum ist letztlich, wenn man so will, im Augenblick der Backbone für das GeKoB; denn die Lageinformationen aus Bund und Ländern werden dort gebündelt und stehen dem GeKoB zur Verfügung. Dort werden sie zusätzlich aufbereitet und an Bund und Länder versendet. Über das GMLZ erfolgt die Koordinierung nationaler und länderübergreifender Hilfeleistungen. Es hat die Aufgabe einer nationalen Kontaktstelle für diverse nationale Melde- und Warnverfahren, z. B. beim Wiedereintritt von Weltraumobjekten, bei internationalen Notrufen, bei der Alarmierung von Ressorts und Spezialeinheiten, die wir zur Verfügung stellen. Wie beim GeKoB hängt der Erfolg des GMLZ am Ende des Tages aber immer davon ab, dass alle gemeinsam dazu beitragen, dass dort Lagebilder entstehen können. Das heißt, ohne dass uns Länder und Kommunen Informationen zur Verfügung stellen, kann es nicht funktionieren. Auch hier sieht man wieder, wie wichtig es ist, dass wir gut miteinander kooperieren.

Ich weiß – wir haben in der Vorbereitung darüber gesprochen –, dass Sie vor allem das Kleeblattkonzept interessiert. Das ist ein Konzept, das auf Mechanismen zurückgeht, die wir während der Flüchtlingskrise entwickelt haben. Das Kleeblattkonzept ist im Kontext der Patientenverlegung während der Covid-19-Pandemie wieder hervorgeholt worden, ebenso jetzt im Kontext des Ukrainekrieges, wo es um die Patientenverlegung und die Verteilung von Schwerstverletzten aus der Ukraine auf die verschiedenen Länder hier in Deutschland geht. Dieser Mechanismus, bei dem das GMLZ und das BBK als sechstes Kleeblatt eingefügt worden sind, wird im Wesentlichen über das GMLZ gesteuert. Das ist eine ziemlich herausfordernde Tätigkeit. Im Augenblick haben wir schon über 600 Patientinnen und Patienten in Deutschland verteilt und verlegt. Ich hoffe, dass es in den nächsten Wochen und Monaten nicht noch viel mehr werden. Deutschland ist das stärkste Aufnahmeland bezüglich der Aufnahme von Patientinnen und Patienten aus der Ukraine. Auch hier gilt mein Dank den Ländern, insbesondere Baden-Württemberg für die sehr vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Ich habe vorhin gesagt: Aus meiner Sicht ist ein wichtiger Akteur die Bevölkerung. Ich glaube, dass wir – Stichwort „Gesellschaftliche Resilienz“ – die Menschen in dieser Republik ertüchtigen müssen, resilienter zu sein. Da geht es einerseits um die

– 58 –

Frage: Wie kann man sich selbst besser helfen? Denn jeder, der einen Beitrag durch Selbsthilfe und Selbstschutz leistet, entlastet das staatliche Hilfeleistungssystem. Außerdem ist es eine Stärkung der eigenen Selbstwirksamkeit; ich halte es für ausgesprochen wichtig, in Krisensituationen Selbstwirksamkeit zu empfinden. Deswegen glaube ich, dass wir uns besser aufstellen müssen, um unsere Selbstschutz- und Selbsthilfefähigkeiten zu stärken. Andererseits geht es darum, mit der Bevölkerung besser zu kommunizieren; denn ich bin der festen Überzeugung, dass wir die Bevölkerung viel ernster nehmen müssen, als wir das in der Vergangenheit getan haben. Bevölkerung ist kein passiver, sondern aktiver Akteur in einer Krise. Dazu gehört, dass wir enger, offener und transparenter mit ihr kommunizieren.

Es gibt eine länderoffene Arbeitsgruppe zum gemeinsamen Bevölkerungsschutztag, in der auch Baden-Württemberg vertreten ist. Das ist ein besonderes Anliegen, das aus dem BMI gekommen ist und das die Länder gern aufgenommen haben. Im Juni werden wir das als Pilot zusammen mit Brandenburg in Potsdam versuchen. Das ist ein Mittel, um beispielsweise Selbstschutz und Selbsthilfe an die Bevölkerung näher heranzutragen.

Ein weiteres Thema ist die Warnung. Jeder, der den letzten Warntag erlebt hat, weiß, wie das in der Bevölkerung auf- und angenommen worden ist. Für den einen oder anderen war es ganz überraschend; aber bei den meisten anderen ist es sehr positiv aufgenommen worden. Es ist Ausdruck von staatlicher Daseinsvorsorge gegenüber der Bevölkerung, durch Warnung sicherzustellen, dass sich Menschen rechtzeitig selbst helfen können und sie besser informiert sind, wenn sich bedrohliche Situationen entwickeln können.

Wir haben mit dem erfolgreichen Warntag auch Cell Broadcast in unsere Warnmittelinfrastruktur aufnehmen können. Ich betone: Wir fördern einen Warnmittelmix. Es geht nicht darum, nur ein einziges Warnmittel zu fördern. Wir glauben fest daran – und die Fachleute, die wir kennen, unterstützen das ausdrücklich –: Es gibt nicht das eine Warnmittel, das so viele Menschen wie nur möglich erreichen kann, sondern man braucht am Ende einen guten Warnmittelmix. Cell Broadcast ergänzt das hervorragend. Zusammen mit Apps, Warntafeln und Sirenen haben wir in Deutschland als eines der wenigen Länder eine hervorragende und vielseitige Warnmittelinfrastruktur. Viele andere Länder reduzieren das meistens auf ein Warnmittel. Aber die rennen uns inzwischen die Türen ein, weil sie das Thema sehr interessiert. Denn sie spüren selbst, dass heute in einer sehr informierten Welt, die elektronische Kommunikationsmittel bedient, auch andere Medien wichtig werden.

Der Bund finanziert ein Sirenenförderprogramm in den Ländern. Aktuell haben wir das Programm für dieses Jahr verlängert; der Bund investiert weitere 5,5 Millionen € in den weiteren Aufbau. Bund und Länder sind sich einig, dass wir das in den nächsten Jahren fortsetzen wollen. Die Finanzierungsfrage ist eine, die man noch klären muss.

– 59 –

Zum guten Krisenmanagement gehört aber auch, dass man regelmäßig übt, dass man trainiert ist und dass man gut ausgebildet ist. Effizientes Krisenmanagement muss die Verantwortlichen ertüchtigen, ihrer Verantwortung gut gerecht werden zu können. Wir kämpfen im Augenblick für eine verpflichtende Ausbildung bei allen Verwaltungsbeamtinnen und -beamten und Verwaltungsangestellten; sie müssen in Krisenmanagement geschult werden. Die Erfahrungen der jüngsten Zeit haben uns gezeigt, dass da großer Nachholbedarf besteht. Freiwilligkeit reicht eben nicht; mit einer Verpflichtung geht man genau den richtigen Weg, um sicherzustellen, dass es am Ende des Tages auch wirklich alle beherrschen.

Wir werden im September dieses Jahres wieder eine große LÜKEX-Übung haben. Bei dieser LÜKEX-Übung wird das Thema Cyberattacke im Fokus stehen. Daran wird Baden-Württemberg als intensiv übendes Land teilnehmen. Auch da geht mein besonderer Dank nach Baden-Württemberg.

Zum Krisenmanagement und zum Üben – Stichwort „In der Krise Köpfe kennen“ – gehört aber auch, dass man bei der Organisation von Krisenmanagement gute Strukturen aufbaut und dass man ressortübergreifende, fachübergreifende Krisenmanagementstrukturen und -stäbe aufbaut. Das ist ein Thema, das uns auf Bundesseite gerade sehr umtreibt. Sie alle haben den Coronakrisenstab erlebt, der seinen Erfolg im Wesentlichen daraus generiert hat, dass dort nicht nur ein Fachbereich am Tisch gesessen hat, sondern alle Ressorts beteiligt gewesen sind. Denn letztlich bedeutet Krisenbewältigung heute im Kontext von Krisen, wo es oftmals um Versorgungssicherheit geht, dass wir die Partner am Tisch haben müssen, die über die entsprechenden Zuständigkeiten und Werkzeuge verfügen. Deswegen geht es genauso wie beim GeKoB beim nationalen Krisenmanagement am Ende des Tages darum, dass man ganzheitlich denkt und handeln kann. Dazu muss man den gesamten Sachverstand am Tisch sitzen haben.

Ein aktuelles Beispiel dafür ist GEKKIS, der Gemeinsame Koordinierungsstab Kritische Infrastruktur beim Bund. Dort sitzen auf Staatssekretärssebene alle Ressorts zusammen. Wir arbeiten auf der Ebene gerade eine gemeinsame Risikoanalyse zum Thema „Kritische Infrastruktur“ aus; darauf komme ich ganz zum Schluss noch mal kurz zu sprechen. Es geht darum, dass man dort ressortübergreifend zusammensitzt; denn die Folgen des Ausfalls von kritischer Infrastruktur betreffen nicht nur die Blaulichtorganisationen – ich würde sogar sagen: Die eigentlich ganz zuletzt. Vielmehr geht es darum, bei der Sicherstellung der Versorgungssicherheit sehr früh bzw. rechtzeitig Lieferkettenprobleme und Personalmängel zu sehen und Gegenmaßnahmen zu treffen.

Aber ein moderner Bevölkerungsschutz kommt nicht ohne ein gutes, starkes Ehrenamt und nicht ohne eine gute Ausstattung, technische Ausstattung aus.

Gerade schwere, lang anhaltende, parallele und sich überschneidende Einsatzlagen, von denen ich glaube, dass sie nicht weniger werden, machen es erforderlich, dass

– 60 –

wir neue Kräfte-Mittel-Einsatzplanungen benötigen. Das heißt, wir müssen durchhaltefähig werden. Gerade die Coronakrise hat uns ja gezeigt, dass eine Krise nicht nur drei Wochen dauert wie bei einem klassischen Hochwasser, sondern eben auch mehrere Jahre andauern kann. Das heißt, wir müssen auch in der Krisenbewältigung durchhaltefähig sein.

Dazu zählt, dass uns bei der gezielten Ehrenamtsförderung natürlich das Thema Helfergleichstellung umtreibt. Das ist in vielen Ländern ein großes Problem: dass wir unterschiedliche Klassen von Helfern haben. Feuerwehren und THW beispielsweise sind sozial ganz anders abgesichert als Helfer des DRK oder des Malteser Hilfsdienstes. Auch bei der Helferfreistellung gegenüber Arbeitgebern ist das ein ganz großes Thema.

Deswegen arbeiten Bund und Länder jetzt gerade gemeinsam an einer Idee, wie man das bundeseinheitlich sicherstellen kann. Die dafür notwendigen gesetzlichen Maßnahmen prüfen wir gerade gemeinsam. Wahrscheinlich wird es, aus unserer Perspektive zumindest, auf landesgesetzliche Regelungen hinauslaufen. Wir prüfen aber natürlich auch, inwieweit wir bundeseitig durch die Veränderung arbeitsrechtlicher Normen unterstützen können.

Dazu zählen auch Fragen zu Spontanhelfenden: Wie können wir Spontanhelfende besser in die Krisenbewältigung einbinden? Einbinden heißt natürlich nicht, dass sie in die Organisationen einsortiert und eingeordnet werden sollen – das sind ja freiwillig tätige Menschen, die wollen das auch weiterhin sein –, aber sie sollen am Einsatzort mit den anderen Kräften gut zusammenarbeiten können. Dafür müssen Konzepte erstellt werden, wie man das gestalten kann. Auch dazu gibt es eine länderoffene Arbeitsgruppe.

Es gibt auch unterschiedliche Ideen: Der Malteser Hilfsdienst hat in dieser Richtung einen Gesellschaftsdienst vorgeschlagen. Auch das ist ein Thema, mit dem man sich in der länderoffenen Arbeitsgruppe auseinandersetzt.

Natürlich zählt zur Motivation ehrenamtlicher Helfer eine gute technische Ausstattung, aber das muss ich hier, glaube ich, nicht besonders erwähnen. Deswegen denken wir auch gemeinsam darüber nach, wie wir uns hier optimal aufstellen können, um Deutschland an dieser Stelle künftig insgesamt autarker zu machen.

Jetzt komme ich zum Schluss noch einmal zu den kritischen Infrastrukturen. Ich habe es eben gesagt: Das Thema Versorgungssicherheit ist eines, das uns in diesen Tagen besonders umtreibt. Durch die Ukraine Krise und die Gasmangellage sind plötzlich Effekte aufgetreten, die besonders deutlich machen, dass man sich mit dem Thema „Kritische Infrastrukturen“ viel intensiver auseinandersetzen muss als in der Vergangenheit. In der Vergangenheit haben wir immer, wenn es um kritische Infrastrukturen ging, sehr intensiv das Thema Cybersicherheit im Fokus gehabt. Aber die anderen kritischen Infrastrukturen und vor allem auch die anderen Szenarien, die zu

– 61 –

ihrem Ausfall führen könnten, haben wir dabei ein Stück weit weniger beachtet und betrachtet.

Natürlich erleben wir in Zeiten hybrider Bedrohungslagen auch, dass uns Sabotageakte oder physische Angriffe auf Infrastrukturen herausfordern können. All das macht deutlich, dass das Thema KRITIS eines neuen Fokus bedarf. Deswegen wird jetzt – das geht letztlich auf eine EU-Richtlinie zurück – gerade ein KRITIS-Dachgesetz verhandelt, wobei es vor allem um den physischen Schutz kritischer Infrastrukturen geht. Das ist ein ganz wichtiges Thema, wie wir finden.

Auch da geht es um Ganzheitlichkeit. Es geht immer darum, den Fokus eben nicht nur auf ein einziges Szenario, nicht nur auf einen bestimmten Wirtschaftssektor zu legen, sondern es geht am Ende des Tages wirklich um gesamtgesellschaftliche Betrachtungen und Abhängigkeiten, die da sind. Genau das ist etwas, was wir alle gemeinsam gerade in den letzten Monaten sehr, sehr deutlich spüren durften.

Damit bin ich eigentlich am Schluss. Ich will nur noch einen abschließenden Satz sagen: Für mich ist wichtig, dass ein wirkungsvoller Bevölkerungsschutz es erforderlich macht, dass wir am Ende ein nachhaltiges Investitionsprogramm brauchen – in finanzielle und in personelle Ressourcen. Denn ich bin mir ziemlich sicher, dass das, was wir jetzt erleben, nicht so schnell weggehen wird. Ich glaube, wir werden erleben, dass Krisen – so, wie wir sie jetzt haben – bleiben werden.

Führt man sich allein das Thema Klimawandel vor Augen – mit den Dürren oder mit solchen Phänomenen, wie wir sie im Ahrtal und an anderen Stellen in Deutschland erlebt haben –, dann macht das sehr deutlich, dass wir hier eine Herausforderung haben, der wir uns nachhaltig stellen müssen. Das heißt: Investitionen in den Katastrophenschutz, in den Bevölkerungsschutz sind gute Investitionen.

Vielen Dank.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank an Sie, Herr Tiesler. – Jetzt folgt die Fragerunde; rund 20 Minuten haben wir hierfür vorgesehen. Für die Fraktion GRÜNE gebe ich das Wort an die Kollegin Schwarz.

Abg. Andrea Schwarz GRÜNE: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Vielen Dank, Herr Tiesler, für Ihren Vortrag. – Sie haben das Thema GeKoB angesprochen. Auf der Präsentationsfolie konnten wir Baden-Württemberg nicht finden. Jetzt würde mich interessieren: Warum ist Baden-Württemberg daran noch nicht beteiligt? Ich meine, wir haben im Haushalt eine Stelle und auch Mittel dafür genehmigt. Ist das in Vorbereitung? Wird das demnächst umgesetzt?

– 62 –

Daran schließt sich die Frage an: Ist beim GeKoB schon eine Arbeitsfähigkeit hergestellt? Wenn jetzt also eine Katastrophe eintreten würde, könnte das GeKoB da tatsächlich schon „liefern“?

Auch den Warntag haben Sie angesprochen. Dazu wüsste ich gern die Erfahrungen. Wir haben Cell Broadcast, wir haben die Sirenen. Mich würde interessieren, ob man damit wirklich die Gesellschaft in Gänze erreicht hat. Wurde das schon evaluiert? Oder gibt es tatsächlich Milieus, in denen die Warnung einfach nicht aufplopt?

Krisenkompetenz der Bevölkerung: Wir haben ja schon eine Vereinbarung zwischen dem Innenministerium und dem Kultusministerium, um Krisenprävention altersgerecht – praktisch von der ersten Klasse bis zum Abitur – zu thematisieren. Das große Problem ist immer, die ältere Bevölkerung zu erreichen. Haben Sie Vorschläge, wie man sie tatsächlich erreichen kann?

Ich weiß, Sie haben Broschüren zu einem krisenfesten Haushalt, mit Wasser zu Hause etc., aber das wird in der Bevölkerung gar nicht so wahrgenommen. Es besteht ja auch die Gefahr, dass – wenn man das zu stark thematisiert – entweder eine gewisse Panikmache entsteht oder dass die Menschen das nicht mehr ernst nehmen. Haben Sie Szenarien, wie man auch die erwachsene Bevölkerung erreicht und wie man sie krisenresilient aufstellen könnte?

Abg. Dr. Matthias Miller CDU: Vielen Dank, Herr Tiesler, für Ihren Vortrag. Viele Fragen wurden jetzt schon vorweggenommen, daher kann ich mich den Fragen anschließen.

Zum Warntag: Wie kann man alle Bevölkerungsgruppen erreichen? Diese Frage wurde schon erwähnt. Das goldene Wort lautet ja immer „Warnmix“. Jetzt haben wir Cell Broadcast erstmals getestet in Deutschland. Gibt es international, wenn Sie sich so umschauen, noch andere Dinge, die wir noch nicht getestet haben, wozu Ihnen aber vielleicht einfällt: Das könnte man einmal prüfen?

Cell Broadcasting kam ja, muss man sagen, aufgrund des Ahrtals recht schnell. Da gab es – ich erinnere mich noch – hier im Parlament erst Fragezeichen, ob das mit dem Datenschutz geht, und plötzlich war es da. Man muss sagen: Pragmatisch und gut, dass das so schnell umgesetzt wurde.

Sie hatten LÜKEX erwähnt; dazu würde mich allgemein interessieren, wie Ihre Lehren aus diesen Übungen aussehen. Wie sind die Erfahrungen konkret, wenn man solche LÜKEX-Übungen auswertet?

Wir hatten in der vorangehenden Sitzung besprochen, dass man die Bevölkerung in solche Übungen einbinden sollte. Sie hatten auch angesprochen – Stichwort Sicherheitspartnerschaft –, wie man es hinkommt, nicht nur die handelnden Akteure,

– 63 –

sondern auch die Bevölkerung als wichtigen Teil in Krisen mit einzubinden, und dass sie auch weiß: Wann ist es wirklich eine Krise, wann ist es keine? Wenn Wasser vielleicht 2 cm hoch im Keller steht, dann ist das noch keine Krise; wenn aber das Haus überflutet ist, dann ist es vielleicht eine Krise.

Eine letzte Frage zum GeKoB: Ich bin auch gespannt, wie sich das in der Zukunft weiterentwickeln wird. Wir hatten für Baden-Württemberg für das GeKoB in der Tat 250 000 € im Haushalt angesetzt.

Jetzt würde mich interessieren: Das BBK agiert im Grunde ja eigentlich nicht für den Katastrophenschutz, das ist ja Ländersache. Wäre es aus Ihrer Sicht – ich habe das vorher in der Runde auch gefragt – sinnvoll, so etwas auch auf Landesebene zu haben, um Akteure zu bündeln, z. B. im Landesamt? Oder meinen Sie, die Ministerien können diese Aufgaben über das GeKoB und die Kooperation mit dem BBK schon sehr, sehr gut lösen?

Danke schön.

Abg. Dr. Dorothea Kliche-Behnke SPD: Vielen Dank, Herr Tiesler. – Ich würde auch gern noch einmal zum GeKoB nachhaken, weil das natürlich auffällt in Ihrer Folie, dass Baden-Württemberg nicht einmal bei jenen explizit genannt wird, die jetzt absehbar in der nächsten Zeit eintreten. Deshalb würde ich schon gern fragen: Ist denn mittlerweile überhaupt ein Zeitpunkt klar, zu dem Baden-Württemberg in die Kooperation einsteigt? Wissen Sie etwas über die Hintergründe? Aus welchen Gründen ist Baden-Württemberg bislang nicht vertreten?

Denn das ist ja doch schlecht. Sie haben klargemacht, dass dies derzeit die Phase ist, in der dort strategische und konzeptionelle Fragen geklärt werden. Wenn ich das jetzt richtig interpretiere – ich fasse zusammen –, heißt das ja, dass Baden-Württemberg zu einem Zeitpunkt nicht involviert ist, in dem strategische Fragen geklärt werden. Da frage ich vielleicht auch noch an anderer Stelle direkt beim Innenministerium nach, woran das liegt.

In diesem Zusammenhang: Sie haben klargemacht, dass es sich beim GeKoB nicht um eine operative Einheit handelt. Gleichzeitig stellt sich ja die Frage: Wie weit gehen da verbindliche Entscheidungen? Vielleicht können Sie, möglicherweise anhand konkreter Beispiele, noch einmal klarmachen – ich bin keine Innenpolitikerin –, wo genau die Abgrenzung ist und wo vielleicht auch Grauzonen sind.

Zum Selbstschutz und zur Selbsthilfe haben Sie wichtige Ausführungen gemacht. Was uns hier in der Enquete natürlich immer wieder begegnet, ist das Thema Kommunikation. An Sie die Frage: Für die Zukunft, wenn wir das stärken wollen: Wer kommuniziert? Das ist eine ganz große Frage. Wo sind die Kommunikationskanäle, derer wir uns bedienen müssen?

– 64 –

In diesem Zusammenhang: Wie schaffen wir es, dass es eben keine Fehlkommunikation, keine Kommunikation von Fehlinformationen gibt? Denn zu den Themen Warnungen, Selbstschutz und Selbsthilfe besteht ja auch in der Bevölkerung wahn-sinnig großes Interesse daran, sich teilweise auch bei etwas schwierigeren Quellen zu informieren.

Zur Warninfrastruktur MoWaS wurde jetzt schon nachgehakt. Es ist ja klar, dass es sich hier um eine – – Die einzige Bundeskompetenz diesbezüglich liegt ja im Bereich des Zivilschutzes. Aber nach der Flutkatastrophe im Jahr 2021 wurde darüber disku-tiert, inwiefern man das ausweitet. Mich würde einfach Ihre Einschätzung zu dieser Frage interessieren. Ist es vielleicht notwendig, dass man direktere Warnungen an die Bevölkerung ausweitet, auch über den Zivilschutz im engeren Sinne hinaus?

Abg. Nico Weinmann FDP/DVP: In Ergänzung der Frage der Kollegin Kliche-Behnke zur Kommunikation würde ich Sie gern fragen, Herr Tiesler: Inwieweit erach-ten Sie die Zuständigkeiten innerhalb des Hilfeleistungssystems noch als heute zeit-gemäß? Oder sehen Sie aufgrund Ihrer Erfahrungen hier Korrektur- oder Verbesse-rungsbedarf?

Zum Zweiten: Sie haben zu Recht das Thema Vereinheitlichung angesprochen, bei-spielsweise was Freistellung, Vergütung und Versicherungsschutz innerhalb der Blaulichtfamilie angeht. Das ist genau die Erfahrung, die ich auch bei Besuchen ma-che – ob es beim THW, beim Rettungsdienst oder bei den freiwilligen Feuerwehren ist –: Das wird immer angesprochen. Ich habe auch den Eindruck, dass da eine ge-wisse Konkurrenzsituation entsteht, auch was das Werben um Ehrenamtliche, um Nachwuchskräfte angeht. Insofern glaube ich, das ist ein ganz wichtiger Punkt, den Sie zu Recht angesprochen haben. Es bleibt lediglich die Frage offen: Wie weit sind wir da?

Vielen Dank.

Abg. Carola Wolle AfD: Vielen Dank für den interessanten Vortrag, Herr Tiesler. – Ich möchte ebenfalls auf das Thema Kommunikation kommen. Es wurde schon nach dem „Wer, wie, was, wann, wo?“ gefragt. Meine Frage lautet: Welche Inhalte sind bei der Kommunikation sinnvollerweise zu transportieren, und in welcher Tiefe sollte die Kommunikation an die Bevölkerung gerichtet werden?

Sinnvoll wäre auch – das könnte ich mir vorstellen –, einen jährlichen Erste-Hilfe-Kurs an Schulen einzurichten, der dann im zweiten Jahr natürlich nicht mehr genau-so in die Tiefe gehen muss, sondern eher eine Art Auffrischkurs wäre.

Ebenso sollten Sicherheitsübungen nicht nur an Schulen erfolgen, sondern einfach breiter aufgestellt werden, damit die Bevölkerung, wenn Not am Mann ist, zumindest ein bisschen etwas davon weiß, was sie tun kann, und nicht so hilflos ist.

– 65 –

Vorsitzender Alexander Salomon: Herr Tiesler, Sie sind jetzt um Antworten zu den vielen Fragen gebeten.

Sv. Herr Tiesler: Ja, es sind viele Fragen. Ich versuche, sie so gut es geht zwischendurch zu clustern – zumindest an den Stellen, an denen ich erkennen kann, dass sich Fragen überschneiden – und diese gleichzeitig abzuarbeiten.

Der Vortrag, den ich eben gehalten habe, streift die Themen natürlich nur ein Stück weit; ich konnte hier nicht alles in jeder nur erdenklichen Tiefe erläutern. Das würde wahrscheinlich auch den zeitlichen Rahmen für die heutige Sitzung sprengen. Deswegen bin ich dankbar für die Fragen, die mir Gelegenheit geben, an der einen oder anderen Stelle noch vertiefend zu erläutern. Ich beginne in der Reihenfolge, in der die Fragen gestellt wurden.

Zum GeKoB gab es zwei Fragen: Warum ist Baden-Württemberg noch nicht mit einem Vertreter im GeKoB? Ist das GeKoB arbeitsfähig? Nun, Baden-Württemberg wird bald ebenso im GeKoB vertreten sein. Man muss dazusagen: Die Idee von Bund und Ländern im Lenkungskreis ist – es gibt einen Lenkungskreis; dort sind die AK-V-Vorsitzenden der Länder und die zuständigen Abteilungsleitungen aus dem BMI vertreten; wir sitzen als Gast dabei –: Man hat von Anfang an entschieden, dass nicht alle Länder gleichzeitig da sein müssen, sondern am Anfang sollte die Arbeitsfähigkeit mit fünf Landesvertretungen beginnen. Dann solle sukzessive weiteres Personal hinzukommen, und zwar je nachdem, wie viel persönlicher Sachverstand aus den Ländern denn tatsächlich benötigt wird. Man wollte dem GeKoB die Chance geben, sich selbst zu entwickeln und dann auch selbst den Fragen nachzugehen: Wen brauchen wir? In welcher Größenordnung?

Baden-Württemberg hat von Anfang an die Hand gehoben, dabei sein zu wollen. Ich kann jetzt natürlich nur begrenzt für Baden-Württemberg sprechen, aber das ist bislang, glaube ich, einfach nur daran gescheitert, dass man noch nicht die richtige Person dafür gefunden hat. Das wird in den nächsten Tagen oder Wochen sicherlich geschehen, und dann wird auch Baden-Württemberg dort vertreten sein. Ich gehe davon aus, dass das nicht mehr allzu lang dauert.

Die Arbeitsfähigkeit des GeKoB existiert schon heute. Das GeKoB ist gewissermaßen zum Erfolg verdammt, denn das Ganze geht auf ein Leistungsversprechen von Bund und Ländern zurück, bei der nächsten Krise besser aufgestellt zu sein. Das heißt, wir können nicht lange damit warten, bis das GeKoB tatsächlich erfolgreich arbeiten kann. Deswegen müssen sich alle Beteiligten – und das tun auch alle – gerade sehr viel Mühe geben und dafür sorgen, dass das GeKoB funktionieren kann.

Das GeKoB ist beim BBK angesiedelt, nicht im BBK. Ich sagte es schon: Wir unterstützen das natürlich mit den Ressourcen, die vor Ort aus dem BBK zur Verfügung stehen. Das gemeinsame Lagezentrum ist ein Informationsgarant für die Lage im GeKoB. Es würde, ehrlich gesagt, auch keinen Sinn ergeben, mehrere Lagezentren

– 66 –

zu haben, die von den Ländern unterschiedlich bedient werden müssen. Das war auch eine Frage, die ganz pragmatisch gelöst werden sollte und musste. Es ist also schon heute arbeitsfähig, das möchte ich damit sagen.

Es gibt aber dennoch eine ganze Reihe von Fragen, die noch geklärt werden müssen. Das sind Prozessfragen, die sich stellen, beispielsweise: An wen wird die Lage im Einzelfall berichtet? Müssen wir das erweitern, müssen wir noch andere Personen hinzuziehen? Ich habe es gesagt: Feuerwehren haben Interesse signalisiert, Hilfsorganisationen haben Interesse signalisiert. Das sind Arbeitsprozesse, die noch geklärt werden müssen, aber die eigentliche fachlich-inhaltliche Arbeit findet schon heute im GeKoB statt.

Trotzdem muss ich die Kolleginnen und Kollegen, die dort arbeiten, natürlich immer ein Stück weit in Schutz nehmen. Das ist der Anfang einer Entwicklung, und alle sind gefordert – Länder wie auch der Bund mit all seinen Ressourcen –, das GeKoB so zu unterstützen, dass es funktionieren kann, wenn es zu einer neuen Krisensituation kommt. Mit dem heutigen Personal und den ersten Anfängen, die wir dort gemacht haben, wird das allein nicht gehen. In der Situation müssen dann natürlich alle helfen. Aber dieses Versprechen haben sich alle gegeben. So, wie das GeKoB eigentlich vom ersten Tag an bereits Lageberichte herausgegeben hat, können wir fest davon ausgehen, dass es funktionieren wird.

Es wurde noch gefragt, was das GeKoB denn ganz konkret wirklich leistet. Natürlich geht es nicht darum, dass die Zuständigen in den Ländern von ihrer Zuständigkeit entlastet oder enthoben werden, sondern es geht darum, dass das GeKoB die Zuständigen in den Ländern mit Empfehlungen unterstützt.

Ich habe deswegen sehr viel Wert darauf gelegt, dass die Arbeit des GeKoB schon heute, vor der Krise, ganz wichtig ist, denn dort sitzen Bund, Länder und andere Akteure zusammen und diskutieren über Konzepte, wie sie in einer möglichen bedrohlichen Situation Vorschläge erarbeiten können, um besser zusammenzuarbeiten. Das hatten wir so bisher noch nicht. Bisher ist das immer nur in klassischen verwaltungs-administrativen Dingen passiert. Dann ging das über bestimmte Gremien, die solche Konzepte entwickelt haben. Jetzt sitzen die aber täglich zusammen und können dort natürlich auch täglich über solche Konzepte nachdenken – und das auch krisennah, das heißt also, wenn sich Krisen abzeichnen.

Das ist eine der ganz wesentlichen Errungenschaften: Jetzt sitzen dort Vertreter des Bundes und der Länder gemeinsam und sehen eine heraufziehende Lage relativ frühzeitig. Sie können aufgrund dieser frühzeitig vorhandenen Erkenntnis schon sehr früh Warnungen an die betroffenen Länder geben und sagen: „Jetzt, bitte schön, müsst ihr vielleicht darüber nachdenken, bestimmte Krisenmechanismen in Gang zu setzen.“

– 67 –

Mit den Lageinformationen, die dort zur Verfügung stehen, die aus allen Ländern zusammenkommen, entsteht auch ein gemeinsames Lagebild; das ist ganz wichtig. Alle Partner im Krisenmanagement gehen deswegen auch immer von einem gemeinsamen Lagebild aus und können daher gemeinsame Entscheidungen auch viel verständlicher vermitteln. Das sind ganz hohe Werte.

In der Krise selbst ist das GeKoB, weil dort eben alle Partner schon an einem Tisch sitzen, in der Lage, Handlungsempfehlungen zu geben, z. B. für das Ressourcenmanagement. Das sollte man nicht unterschätzen. Wenn es um den Ressourcenaustausch zwischen Bund und Ländern geht, weil ein Land dem anderen helfen mag, ist es ganz wichtig, dass die Voraussetzungen dafür auch qualitativ richtige sind. Das heißt, man kann über das GeKoB einsteuern, welche Ressourcen und in welcher Qualität sie benötigt werden. Man kann das betroffene Land entlasten, indem GeKoB-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter mit den unterstützenden Ländern in Abstimmung gehen, damit die im betroffenen Land notwendigen Ressourcen auch richtigerweise zur Verfügung gestellt werden.

Das alles sind Elemente, mit dem das GeKoB die jeweils betroffenen Länder und Kommunen entlasten soll. Das ist eigentlich der Kern des GeKoB: Entlastung schaffen, indem gemeinsames Handeln dazu führt, dass Dinge nicht im betroffenen Land erst entschieden werden müssen, sondern bereits vorentschieden sind. – Ich glaube, das war alles zum GeKoB.

Eine der Fragen zum Warntag thematisierte die Bilanz. Der Warntag war ein Erfolg. Über das modulare Warnsystem – das ist ja im Grunde genommen der Backbone, den der Bund zur Verfügung stellt, der technische Kern dieses Systems – konnten alle Warnmultiplikatoren angesteuert werden. Warnmultiplikatoren sind die Mobilfunknetzbetreiber beispielsweise für Cell Broadcast; das sind die Lagezentren in den Ländern. Von dort aus werden dann beispielsweise die Sirenen angesteuert. Multiplikatoren sind natürlich auch die Warntafeln – das sind Werbetafeln, die Sie in großen Städten sehen können, insbesondere auch hier in Stuttgart. Es gibt Vereinbarungen, wonach Warnhinweise automatisch auf den Warntafeln eingeblendet werden. Das alles sind Warnmultiplikatoren.

Sie alle sind von dem System innerhalb von Sekunden – das ging in einem Bruchteil von Sekunden – erreicht und von dort aus weiter gesteuert worden. Das Weitersteuern kann dann schon einmal ein bisschen länger dauern, und zwar dort, wo noch ein weiteres Handeln nötig wird, weil z. B. die Sirene angesteuert werden muss, was nicht immer automatisch geht. Durch eine „Drehstuhlschnittstelle“ dauert es ein paar Sekunden länger, bis die Sirene heult.

Insgesamt haben wir festgestellt – das war auch ein Effekt des Warntags; wir wollten ja sehen, wo etwas schiefgeht –, dass keine großen Fehler passiert sind. Cell Broadcast hat viel mehr Menschen erreicht, als wir angenommen haben. Wir können das nicht mit hundertprozentiger Bestimmtheit sagen. Weil es technisch zwar mög-

– 68 –

lich wäre, datenschutzrechtlich aber nicht erlaubt ist, können wir die Erreichbarkeit nicht auslesen. Aber wir haben das durch ein wissenschaftliches Programm begleitet, wir haben Befragungen durchgeführt, wir haben einen Onlinefragebogen, der immerhin 800 000 Mal ausgefüllt worden ist, und wir hatten eine kleine Forschergruppe, die repräsentative Umfragen vorgenommen hat. Daraus haben wir die Erkenntnis, dass wir mehr als 60 % der Bevölkerung über Cell Broadcast erreicht haben. Das ist ein hervorragendes Ergebnis.

Als Beispiel gebe ich immer die Niederlande an, die vor elf Jahren das System eingeführt haben und im ersten Jahr, bei ihren ersten Testsendungen, nur 10 % der Bevölkerung erreicht haben. Heute sind es 90 % – aber das nach elf Jahren. Wir haben schon im ersten Jahr 60 % erreicht. Insofern ist das durchaus sehr erfolgreich verlaufen.

60 % ist auch okay, denn ich sage immer: Der Warnmittelmix ist das Entscheidende in Deutschland. Über die vielen Möglichkeiten, z. B. die Warn-App NINA, KATWARN oder BIWAPP, ist es am Ende des Tages eben möglich, fast alle Menschen zu erreichen. Alle wird man nie erreichen, weil es auch Menschen gibt, die das nicht wollen. Aber im Ergebnis zählt ja, dass wir eben möglichst alle erreichen können. Das kann man, glaube ich, über den Warnmittelmix am ehesten erreichen. Ich könnte jetzt technische Ausführungen machen, warum das mit der Sirene oder mit irgendeinem anderen Warnmittel nicht geht, das ist aber egal; entscheidend ist der Warnmittelmix.

Insgesamt sind damit also die wesentlichen Ziele erreicht worden: Aufmerksamkeit; die Bevölkerung weiß jetzt, dass es eine technische Warnung gibt, die auch funktionieren kann, ist sensibilisiert für das Thema; unsere Technik hat insgesamt sehr gut funktioniert.

Dann wurden die Fragen gestellt: Wie erreichen wir andere Bevölkerungsgruppen in der Kommunikation, wenn es darum geht, zu sensibilisieren? Wie erreichen wir sie für Selbstschutz, Selbsthilfe? Sie haben erstaunlicherweise gesagt: Ja, über die Schulen, die Jüngeren erreicht man. Doch das ist gar nicht so einfach, wie Sie glauben. Wir würden ganz gern die Kultusministerkonferenz dafür gewinnen, dass man das in den Schulunterricht aufnehmen kann. Aber jedenfalls – ich weiß nicht, ob Lehrerinnen und Lehrer hier unter uns sind – haben die schon erhebliche Probleme mit ihren Lehrplänen und wissen, ehrlich gesagt, gar nicht mehr, wie sie solche Themen noch unterbringen sollen. Das war bisher immer der Grund, weshalb man gesagt hat: Davon wollen wir Abstand nehmen.

Deswegen sind wir einen anderen Weg gegangen. Der ist ganz erfolgreich, er muss aber finanzierbar bleiben; das ist aktuell gerade unsere Herausforderung, und zwar ist das die Erste-Hilfe-Ausbildung mit Selbstschutzhinhalten. Das ist eine Ausbildung, die wir gemeinsam mit den Hilfsorganisationen finanzieren – damit bin ich bei einem Teil der Antwort. Wir erreichen die Menschen natürlich nur über Multiplikatoren; das

– 69 –

BBK erreicht wenige. Wer kennt uns schon, könnte ich jetzt selbstkritisch fragen. Aber ich glaube, gerade kennen uns immer mehr.

Doch ich glaube, die Menschen kennen sich untereinander viel besser. Das ist eine Frage, die man lokal lösen muss. Erste Hilfe von Hilfsorganisationen bedeutet ja immer: Das sind kommunale Organisationen, die sind kommunal verankert. Das sind sicherlich die besten Multiplikatoren, wenn wir über Selbstschutz, Selbsthilfe reden. Deswegen finanzieren wir die Erste-Hilfe-Ausbildung mit Selbstschutzzinhalten, und diese geht auch in die Schulen.

Das heißt, wenn wir top-down nicht zum Erfolg kommen, geht es vielleicht bottom-up. Genau das hat funktioniert. Die Organisationen sind direkt auf die Schulen zugegangen und haben so dort ausbilden können. Das ist, wie ich finde, ein sehr erfolgreiches Programm und zeigt, dass man mit diesen Angeboten durchaus auch die Jüngeren erreichen kann.

Bei den Älteren ist es die Erste-Hilfe-Ausbildung im klassischen Sinn, die die Hilfsorganisationen durchführen.

Vorsitzender Alexander Salomon: Ich muss nur ein bisschen auf die Zeit hinweisen; wir sind ohnehin schon etwas später dran.

Sv. Herr Tiesler: Wirklich, ja? Dann sage ich – –

Vorsitzender Alexander Salomon: Es verzögert sich alles umso weiter nach hinten; auch wenn das alles sehr spannend ist. Vielleicht könnten Sie Ihre Antworten bitte ein wenig straffen, denn es gibt noch weitere Nachfragen an Sie. Ich möchte die Informationen jetzt nicht reduzieren, und ich möchte auch nicht, dass Sie uns Antworten nicht geben können, aber vielleicht ist es Ihnen möglich, Ihre Antworten ein wenig zu straffen.

Sv. Herr Tiesler: Ja, ich versuche, die Fragen noch weiter zu clustern. Wir haben sehr viel über Kommunikation gesprochen; ich glaube, dabei belasse ich es jetzt einmal.

Helfergleichstellung: Dazu gab es die Frage nach dem Sachstand. Ich habe es eben gesagt: Es gibt eine länderoffene Arbeitsgruppe, die gerade Empfehlungen erarbeitet, auch auf der Basis von Rechtsgutachten. Diese Rechtsgutachten empfehlen auf der einen Seite, dass es landesgesetzliche Regelungen dazu geben soll. Der Bund prüft zurzeit aber auch noch, ob wir das durch arbeitsrechtliche Regelungen auf Bundesebene begleiten und unterstützen können. Da ist aber noch keine Entscheidung zum Vorgehen zwischen Bund und Ländern abgestimmt.

– 70 –

LÜKEX, Erfahrungen sammeln: Wie gehen wir mit der Auswertung von LÜKEX um? Das ist auch in der Vergangenheit immer schon eine berechtigte Frage gewesen. Wie stellen wir eigentlich sicher, dass die Erfahrungen, die man dort gemacht hat, auch umgesetzt werden? Das machen wir jetzt aktuell, indem wir nach den LÜKEX-Übungen weitere Workshops mit den Ländern haben, um nicht nur nachhaltig daran zu erinnern, sondern tatsächlich in den Dialog zu gehen, was die Umsetzung angeht. Manchmal fällt es Einzelnen auch etwas schwer, das Krisenmanagement dann tatsächlich umzusetzen; da braucht man manchmal ein bisschen Coaching und Beratung.

Dann gab es die Frage nach der Zuständigkeitsverteilung zwischen Bund und Ländern. Ich vertrete hier klar die Auffassung, dass wir, ehrlich gesagt, im Augenblick gar keine Zeit haben, über solche Fragen nachzudenken. Würden wir über so etwas nachdenken, dann würde sich jetzt ein mehrjähriger Prozess ergeben, der sich am Ende möglicherweise um die Frage einer Verfassungsänderung drehen würde. Bei den Herausforderungen, vor denen wir gerade stehen, können wir uns das überhaupt nicht leisten. Wir müssen jetzt handlungsfähig werden.

Das Versprechen von Bund und Ländern – mit GeKoB und mit anderen Instrumenten, die wir entwickelt haben – lautet ja, dass wir unsere Zusammenarbeit besser machen. Daran muss man uns jetzt in den nächsten Monaten und Jahren gemeinsam messen. Ich glaube, das ist aktuell der bessere Weg, denn wir könnten es der Bevölkerung, glaube ich, nicht erklären, wenn wir jetzt erst einmal fünf Jahre lang diskutieren würden. Solche Diskussionen führen ja meist zu reflexartigem – wie soll ich sagen? – Stillschweigen, aber nicht zu einer Verbesserung der Zusammenarbeit, sondern dann versucht natürlich jeder, seine Positionen einzunehmen. Insofern ist der Weg, den Bund und Länder jetzt gehen, der viel bessere.

Ich glaube, das waren die wesentlichsten Themen, die ich damit adressiert habe, wenn ich das richtig sehe.

Vorsitzender Alexander Salomon: Sie dürfen ja noch einmal überlegen, während jetzt die weiteren Fragesteller zu Wort kommen.

Dr. Christoph Müller, externes Mitglied: Sehr geehrter Herr Präsident Tiesler, ich habe noch eine konkrete Frage zum Cell Broadcasting. Ich arbeite bei einem Energieinfrastrukturunternehmen, und im Zuge der Vorbereitung auf denkbare Gas- und Strommangellagen hatten wir einmal den leichtfertigen Gedanken, dass man vielleicht über Cell Broadcasting auch informieren könnte, wenn es eine echte Versorgungsstörung gibt. Wir haben versucht, da irgendwie Zugang zu finden, und haben am Ende auch die Bundesministerien angeschrieben. Im Prinzip wurde uns das alles immer abschlägig beschieden, mit der Aussage: „Geht nicht.“ Das finde ich eigentlich schade.

– 71 –

Dass man natürlich sehr genau prüfen muss, wer auf dieses Tool, dieses Werkzeug zugreift, ist mir völlig klar. Ich hätte jetzt einmal mutig gesagt: Wir können das rechtefertigen, sozusagen auch losgelöst von der eigenen Betroffenheit. Aber dass das Tool Cell Broadcasting außerhalb des originären Katastrophenschutzes für – nach intensivem Prüfen – als vernünftig angesehene Einsätze wohl nicht zur Verfügung steht, finde ich eigentlich schade. Insofern die Frage, ob man das ändern kann, bzw. die Bitte um einen Hinweis, ob wir mit den falschen Stellen gesprochen haben.

Abg. Christiane Staab CDU: Vielen Dank, Herr Tiesler, für den Vortrag. – Sie haben vorhin von der Sicherheitspartnerschaft mit der Bevölkerung gesprochen; das halte ich ebenfalls für extrem wichtig. Mein Fokus geht immer auf die Einbeziehung von Menschen mit Migrationshintergrund. Ich weiß es im Moment noch nicht und habe auch noch kein Patentrezept dafür gefunden – mein Feuerwehrkommandant muss sich seit zwölf Jahren damit herumschlagen, dass ich ihn damit plage –: Wie schaffen wir es denn, dass wir die migrantische Bevölkerung vermehrt in die Rettungs- und Hilfsorganisationen einbinden können? Ich sehe einfach, dass gemessen am Bevölkerungsanteil viel mehr dabei sein sollten. Es klafft einfach eine ganz große Lücke, was die Einbeziehung von Menschen mit Migrationshintergrund anbelangt.

Ich habe mich neulich mit Frieder Kircher getroffen, der in Berlin Leitender Branddirektor gewesen ist. Das war nach Silvester; ich wollte einfach einmal wissen, was da eigentlich abgeht. Er sagte: „Das ist der Normalzustand.“ Da habe ich gesagt, es müsse doch etwas geben zwischen: „Ich werfe mit Feuerlöschern auf ein Feuerwehrfahrzeug oder einen Krankenwagen“ und: „Ich mache da mit, weil ich das wichtig finde.“ Wie bekommen wir dieses Gefühl hergestellt, dass hier jeder – jeder! – dabei sein sollte in dieser Sicherheitspartnerschaft? Es ist so wichtig, dass wir uns aufeinander verlassen können, dass alle wissen, sie sind gefordert, wenn Not am Mann ist, und dass wir diesen Gemeinsinn wirklich hinbekommen.

Eine Antwort scheint zu sein, dass eben dieser ehrenamtlich gestützte Bevölkerungsschutz ein ziemlich einmaliges Modell auf dieser Erde ist. Aber ich glaube, irgendwie müssen wir jetzt einen Schlüssel finden, wie wir deutlich machen: Das ist unser System, und wir sind darauf angewiesen, dass jeder in dieser Sicherheitspartnerschaft mitmacht.

Es geht mir also um die Einbindung von Menschen mit Migrationshintergrund, da wir diese eben nicht im gleichen Anteil in unseren Rettungsorganisationen wiederfinden, wie sie in der Bevölkerung vertreten sind.

Marco Krüger, externes Mitglied: Vielen herzlichen Dank für Ihren Vortrag. – Ich habe vier kurze Fragen. Die erste Frage schließt direkt an meine Vorrednerin an: Gibt es denn Bevölkerungsgruppen, die wir schlechter erreichen – bei der Information, bei der Aufklärung, aber auch bei der Einbeziehung? Wenn ja, welche Maßnahmen und Pläne gibt es, um das in Zukunft zu verändern und um Resilienz wirklich ganzheitlich in der Bevölkerung zu denken?

– 72 –

Zweite Frage: Wir erleben, das sagen auch alle Hilfsorganisationen, seit einigen Jahren ein verändertes Engagementverhalten von Bürgerinnen und Bürgern: eher projektorientiert, weniger Bereitschaft, sich an Organisationen zu binden. Ist das etwas, was vor allem beklagt wird, oder gibt es auch Strategien, wie diese ungebundenen Helferinnen und Helfer vor Ort „gemanagt“ werden können, wie man sie besser einteilen kann, wie man Hilfsorganisationen befähigt, sie in die ehrenamtlich gestützten Rettungsstrukturen mit einzubauen?

Die dritte Frage, zu KRITIS: Es gibt ja UP KRITIS. Welche Rolle spielt denn gerade in der aktuellen Situation der Dialog mit den Betreibern kritischer Infrastruktur? Wie bekommt man die Unternehmen da auch richtig in die Handlung, damit wir z. B. genügend notstromversorgte Tankstellen haben, damit wir eine Infrastruktur haben, die im Zweifel auch selbst krisenfest ist?

Als Letztes noch eine kurze Frage: Der gesundheitliche Bevölkerungsschutz lag im Jahr 2021 ja auf Platz 1 der Prioritäten in der Neuausrichtung des BBK. Wo liegt dieser denn gerade aktuell? Das bezieht sich auf den Stand des Ausbaus und auf die Prioritätensetzung, auch hinsichtlich der Entwicklung angesichts des russischen Angriffskriegs.

Danke schön.

Thomas Albiez, externes Mitglied: Meine Frage bezieht sich noch einmal auf die Kommunikation. Während der Coronapandemie waren die sozialen Medien Fluch und Segen zugleich. Zum einen haben wir Informationen verteilen können; andererseits sind da auch sehr viele missverständliche oder falsche Informationen geflossen. Welchen Stellenwert haben die sozialen Medien in Ihrer Arbeit?

Wenn ich das richtig mitbekommen habe, erachten Sie die Ressourcenausstattung von beteiligten Institutionen und öffentlichen Einrichtungen zur systematischen Pflege dieser sozialen Medien als zu gering. Stichwort „Kritischer Erfolgsfaktor“: Da die sozialen Medien aber unglaublich bedeutsam sind für die Verbreitung guter und schlechter Nachrichten, würde mich interessieren, wie Sie den Stellenwert bei sich und beteiligten Einrichtungen sehen.

Abg. Carola Wolle AfD: Ich habe mir extra noch eine Frage aufgespart, damit wir nicht alles auf einmal haben. Ebenfalls zur kritischen Infrastruktur: Das Thema Cybersicherheit werden wir, denke ich, langsam in den Griff bekommen; daran besteht auch privatwirtschaftlich ein Interesse. Aber wir haben ja auch Angriffe auf Straßen, Gleise usw. Das gehört auch zur kritischen Infrastruktur, wenn man die Bevölkerung schützen bzw. versorgen will. Wie kann man diese kritische Infrastruktur schützen? Wie kann man aus Ihrer Sicht mit so etwas umgehen?

– 73 –

Abg. Ayla Cataltepe GRÜNE: Vielen Dank, Herr Tiesler, für Ihre Ausführungen. – Ich möchte kurz an meine Abgeordnetenkollegin von der CDU anknüpfen. Ich würde das gar nicht so selektiert betrachten, die Frage, ob wir Migrantengruppen eher einbeziehen müssen. Für mich stellt sich die Frage: Erreichen wir denn irgendwelche Gesellschaftsgruppen in der Bevölkerung nicht – ob das jetzt die Population bzw. gesellschaftliche Gruppen aus dem Migrantenspektrum sind oder Menschen mit Behinderungen oder Einschränkungen? Darum geht es.

Haben Sie im Zuge der Coronapandemie festgestellt, ob es Bevölkerungsgruppierungen gibt, auf die wir noch mehr achten müssen? Ich finde, wenn wir da jetzt selektieren, erinnert das in gewisser Weise an Segregation. Wenn ich von einer Bevölkerung, von einer Gesellschaft rede, möchte ich das doch gern auch homogen betrachten.

Danke schön.

Vorsitzender Alexander Salomon: Jetzt schaue ich in die Runde: Gibt es noch weitere Fragen? – Das ist nicht der Fall. Dann beenden wir diese Fragerunde und gehen in die Antwortrunde über. – Herr Tiesler, bitte.

Sv. Herr Tiesler: Ich versuche jetzt, mich kurz zu fassen, was bei diesen Fragen, ehrlich gesagt, ziemlich schwierig ist, denn viele dieser Fragen kann man nicht mit einem Satz beantworten. Viele Fragen sind auch nicht so zu beantworten, dass ihre Antwort am Ende wirklich befriedigend sein kann, weil wir bei vielen Punkten natürlich am Anfang einer Entwicklung stehen.

Was meine ich damit? Cell Broadcast und die Energieversorger – das geht, glaube ich, am einfachsten –: Die Warnung ist eine staatliche Warnung, das heißt, die Warnmittel, die wir hier bedienen, sind in staatlicher Hand. Das Amtliche an dieser Warnung ist eigentlich das, was das Vertrauen bei der Bevölkerung schafft; denn nichts wäre schlimmer, als wenn wir Warnungen ermöglichen würden, in die die Bevölkerung kein Vertrauen mehr hat. Deswegen sind wir an dieser Stelle sehr eigen, was die Beteiligung anderer angeht. Ich kann das ja durchaus nachvollziehen. Aber da würde sich am Ende des Tages eher die Frage stellen: Wie können wir sicherstellen, dass mit denjenigen, die jeweils in ihrem Zuständigkeitsbereich verantwortlich sind für die Warnung, eine Kommunikation besteht und dass über Cell Broadcast oder die anderen Warnmittel dann durchaus Informationen verbreitet werden können? Das muss ja nicht nur Cell Broadcast sein, es kann beispielsweise auch über die Warn-App NINA sein. Jedes Warnmittel hat andere technische Möglichkeiten, das muss man dazusagen. Cell Broadcast ist viel eingeschränkter, als Sie glauben, vor allem, was man da textlich machen kann, und zwar nur textlich. Da sind die Warn-App NINA, KATWARN oder andere Apps durchaus vielversprechender.

Sicherheitspartnerschaft mit der Bevölkerung, insbesondere vor dem Hintergrund, wie wir Menschen mit Migrationshintergrund einbinden können: Das ist schon ein

– 74 –

ziemlich altes Thema, etwa für die Feuerwehren in Berlin – Sie haben den Kollegen gerade genannt, den auch ich ganz gut kenne –, wo man schon beim Löschen von Häusern immer wieder das Problem hat: Wie spricht man denn überhaupt die Menschen dort alle an? Das ist schon ein Problem der Sprache, und man hat dann eben im Dialog versucht – damals; das ist jetzt schon sehr lange her –, Lösungen zu finden. Es ist inzwischen auch bundesweit üblich, mit Bildern usw. zu arbeiten. Aber ich glaube, das beantwortet nicht die Frage, es beantwortet auch Ihre Frage nicht, sondern es geht um etwas anderes: Es geht letztlich um Kommunikation. Das heißt, es geht darum, mit den Menschen zu reden, und das muss so lokal wie möglich stattfinden. Das können wir nicht von ganz oben diktieren. Es gilt, die Organisationen dafür zu sensibilisieren. Denn wenn ein Ehrenamtlicher für das Rote Kreuz gewonnen werden soll, dann muss er vom Roten Kreuz oder vom Malteser Hilfsdienst angesprochen werden. Es hilft nicht, wenn ich ihn ansprechen würde. Insofern geht es darum, dass wir das Problem lokal lösen.

International haben wir hervorragende Erfolge mit – – Nein, so kann ich es nicht sagen. In den Projekten, in denen wir unterwegs waren – THW und BBK in Tunesien beispielsweise; in Jordanien und auch in China sind wir unterwegs gewesen – und in denen wir für das Ehrenamt geworben haben, hat das sogar teilweise gefruchtet. Ich muss „teilweise“ sagen, weil es sehr schwierig ist, Ehrenamt in anderen Ländern, in unterschiedlichen Kulturkreisen zu etablieren. Das, was wir in Deutschland haben, geht auf eine lange Geschichte zurück und ist sehr speziell. Das lässt sich nicht einfach 1 : 1 übertragen. Das ist die Erfahrung, die wir gemacht haben.

In Tunesien ist es gelungen, junge Frauen für die Feuerwehr zu gewinnen. Das ist ein wahnsinniger Erfolg. Daraus lernt man natürlich. Man lernt daraus, was man sagen muss, wie die Ansprache aussehen muss; man lernt aus dem Erfolg.

Aber ich habe kein Erfolgsrezept dafür. Das einzige Erfolgsrezept, das ich sehe: miteinander sprechen und so lokal wie möglich handeln. Das ist meine persönliche Meinung. Dies zur schlechten Erreichbarkeit; das wurde eben mehrfach angesprochen.

Bevölkerungsschutz: Wie können wir das Engagementverhalten strategisch stützen, insbesondere von Freiwilligen? Das vermischt sich mit den Fragen nach Spontanhilfe. Ich glaube, dass wir damit in Deutschland gar kein so großes Problem haben, allein wenn man sieht, wie viele Menschen im Ahrtal geholfen haben. Ich bin selbst dort unterwegs gewesen. Da habe ich, ehrlich gesagt, keine Sorge um mangelnde Solidarität.

Wenn es darum geht, Menschen dauerhaft für eine Organisation zu gewinnen, ist es etwas anderes. Die dauerhafte Bindung an eine Organisation ist eigentlich eher das Problem – spontane Hilfe nicht. Bei der spontanen Hilfe geht es eher um die Frage: Wie können wir spontane Hilfe ermöglichen im Zusammenspiel mit strukturierter Hilfe, die durch Hilfsorganisationen oder durch staatliche Einrichtungen erfolgt? Das ist die eigentliche Herausforderung, die besteht.

– 75 –

Ich glaube, es geht nicht darum, aus Spontanhelfern jetzt Ehrenamtliche machen zu wollen; das wird nicht funktionieren. Wer Spontanhelfer ist, ist Spontanhelfer; das heißt, er macht das nur ein Mal, danach ist er wieder weg. Den gewinnen Sie nicht. Einmal mag das gehen, aber auf Dauer geht das nicht. Über all das, was dazwischen – zwischen Ehrenamt und Spontanhilfe – an denkbaren Alternativen und Lösungen möglich ist, diskutieren wir gerade. Deswegen das Beispiel des Gesellschaftsdienstes des Malteser Hilfsdienstes. Es gibt noch andere Möglichkeiten, die man der Bevölkerung anbieten kann, um freiwillig einen Dienst zu tun.

KRITIS-Dialog mit Unternehmen: Das ist, ehrlich gesagt, ein Thema, über das wir schon viele Jahre reden, auch mit den Wirtschaftsverbänden. In den letzten Monaten und Jahren ist das erfolgreicher geworden, ganz einfach deshalb, weil wir alle gelernt haben, dass wir insgesamt verletzlicher werden. Gerade kritische Infrastrukturen sind sehr verletzlich, denn das sind, wie wir früher gesagt hätten, verteidigungswichtige oder lebensnotwendige Infrastrukturen; das war früher eigentlich eher der Begriff, den wir dafür verwendet haben. Das sind die „Lifelines“. Wenn das nicht mehr funktioniert in dieser Gesellschaft, dann funktioniert irgendetwas mit dieser Gesellschaft insgesamt nicht mehr. Deswegen legen jetzt natürlich alle sehr viel Wert darauf, dass wir an dieser Stelle viel aufmerksamer miteinander umgehen, und das tun wir gemeinsam mit den Unternehmensverbänden.

Das hilft aber nicht, wenn es darum geht, dass wir Verpflichtungen brauchen, weil auch wirklich etwas getan werden muss. Deswegen gibt es gesetzliches Handeln. Im Cyberbereich ist das schon seit einiger Zeit so, und das KRITIS-Dachgesetz, das jetzt kommen soll, soll genau diesen Prozess auch auf andere Gefahren, andere kritische Infrastrukturen lenken, die eben bei physischen Gefahren vor allem relevant werden.

Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz, ganz schnell: Sie kennen das „Labor Betreuung 5.000“, das, glaube ich, vor zwei Jahren erstmals angedacht wurde. Es geht zurück auf die Flüchtlingskrise, nämlich die Erfahrungen, die man damals gemacht hat. Man hat die Idee entwickelt, Camps zu haben, in denen 5 000 Menschen untergebracht, gepflegt und auch medizinisch versorgt werden können. Seit einiger Zeit werden die ersten aufgebaut. Wie immer bei Pilotprojekten ist es so, dass das ein bisschen länger braucht. Da sind die Finanzierbarkeit und die Erfahrungen, die man dabei macht, natürlich zu berücksichtigen. Aber es sollen jetzt bis zum Jahr 2027 zehn Stück kommen.

Dann ist Reservenbildung im gesundheitlichen Bevölkerungsschutz ein großes Thema. Das BBK ist die Geschäftsstelle für das Gesundheitsministerium. Es geht um die Reserven, die wir brauchen, um nicht nur bei einem Massenanfall von Verletzten, sondern auch im Spannungs- und Verteidigungsfall mit gesundheitlichen Reserven zur Verfügung zu stehen. Auch da investieren wir in den nächsten Jahren ziemlich viel Geld – aber nicht ausreichend, das kann ich jetzt schon sagen.

– 76 –

Stellenwert von Social Media: Ich weiß gar nicht, wie ich das beantworten soll. Ohne Social Media geht es nicht mehr, das heißt, Social Media muss in jedem Fall Berücksichtigung finden. Es gibt kein Haus mehr, in dem es nicht irgendein Referat, eine Abteilung, eine Einrichtung gibt, die Social Media betreibt. Das machen wir ganz genauso; im BBK sind das mehrere Mitarbeiter. Wir sind auf allen Plattformen unterwegs. Social Media gehört einfach zum Alltag dazu. Es ist inzwischen ein Kulturgut, mit dem man eben umgehen lernen muss – mit seinen Stärken wie auch mit seinen Schwächen.

Welche Bevölkerungsgruppen nicht? Das habe ich eben versucht zu adressieren. Das ist eine schwierige Frage. Wir versuchen, alle Bevölkerungsgruppen zu erreichen, aber es gibt eben besonders verletzte. Das sind beispielsweise Menschen, die krank sind.

Ein einfaches praktisches Beispiel, um das deutlich zu machen: Bei einem Hochwasser sind natürlich Menschen besonders gefährdet, die zu Hause in der Heimdialyse sind. Wer weiß, wo die sind? Wie können wir sie rechtzeitig herausholen und irgendwohin transportieren? Darüber machen sich alle Länder Gedanken und führen dazu auch Konzepte ein, um sicherzustellen, dass niemand verloren geht.

So gehen wir mit jeder verletzlichen Gruppe, die wir haben, entsprechend um. Wir versuchen, an alle zu denken und alle Situationen zu berücksichtigen.

Vorsitzender Alexander Salomon: Sie sind am Ende Ihrer Ausführungen – wunderbar, vielen Dank. – Jetzt gibt es noch eine Wortmeldung von Frau Abg. Wolle.

Abg. Carola Wolle AfD: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Ich denke, Frau Staab hat ein ganz wichtiges Thema angesprochen, nämlich das Thema Migranten. Das hat mit Integration zu tun. Wie spreche ich Migranten an? Wie bringe ich sie dazu, uns zu unterstützen und in dieser Helferlinie mitzuarbeiten?

Wir sind eben nicht gleich, nicht homogen, sondern wir haben einen unterschiedlichen kulturellen Hintergrund. Wie können wir diese Menschen abholen, Herr Tiesler, damit sie bei uns in dieser Helferstruktur mitmachen? Denn das macht ja eine krisen-feste Gesellschaft aus. Im Moment ist das an dieser Stelle etwas schwierig. Haben Sie darauf eine Antwort?

Danke schön.

Sv. Herr Tiesler: Nur eine kurze Antwort. Ich bin jetzt Präsident des BBK; ich bin nicht mehr im BAMF und auch an anderer Stelle nicht mehr unterwegs. Aber es geht natürlich nur, indem man tatsächlich mit den vielen Gruppen, die wir in Deutschland haben und die sich um Integration bemühen, zusammenarbeitet. Anders geht das überhaupt nicht.

– 77 –

Deswegen gibt es auch Programme – u. a. Programme, die über das BAMF oder andere Institutionen laufen –, um eben eine Kommunikation, einen Dialog zu ermöglichen. Anders hat man wohl keine Chance.

Vorsitzender Alexander Salomon: Nun gibt es keine weiteren Nachfragen. Das war inhaltlich aber auch sehr breit aufgestellt. Wir danken Ihnen, Herr Tiesler, dass Sie uns Rede und Antwort gestanden und uns ein paar Informationen für unsere Arbeit gegeben haben. Wir hoffen, dass wir weiterhin im Austausch bleiben. Wir werden unsere Handlungsempfehlungen im nächsten Jahr erarbeiten. Dabei schauen wir, wie sich Ihre Ausführungen ins Gesamtgefüge eingliedern. Vielen Dank an Sie. Sie sind somit zumindest für heute entlassen.

(Beifall)

Wir machen jetzt direkt weiter. Ich darf noch den Hinweis geben: Wir sind rund eine Stunde im Zeitverzug. Vor allem darf ich Herrn Oberst Köhring herzlich dafür danken, dass er so lange gewartet und uns damit ermöglicht hat, dass es diesen geänderten Ablauf gibt, da Herr Tiesler, wie gesagt, einen Anschlusstermin hat.

Wir würden nun einen Block mit Herrn Oberst Köhring, Herrn Professor Schröder und Herrn Harsch eröffnen und danach eine Fragerunde anschließen.

Dann darf ich Sie recht herzlich begrüßen, Herr Oberst Köhring. Sie sind Kommandeur des Landeskommmandos Baden-Württemberg der Bundeswehr und bieten uns ebenfalls an, 20 Minuten lang in das Thema „Krisenmanagement in Staat und Verwaltung“ einzuführen. Deswegen übergebe ich Ihnen direkt das Wort, um keine Zeit zu verlieren. Ich bitte Sie, Ihren Vortrag zu halten.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Sv. Herr Köhring: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren! Ich möchte mich als Vertreter der Bundeswehr zunächst herzlich bedanken für die heutige Einladung – und insgesamt generell dafür bedanken, dass wir vonseiten der Bundeswehr zur Arbeit der Enquetekommission beitragen können.

Zwei Vorbemerkungen, bevor ich in meinen Vortrag einsteige, der im Wesentlichen natürlich auf der schriftlichen Stellungnahme basiert, die Ihnen seit einiger Zeit vorliegt.

Zum einen: Ich habe mich nicht abgestimmt mit dem Vertreter des BBK, aber Sie werden vieles wiedererkennen. Wir denken da in vielen Bereichen in eine ähnliche Richtung.

– 78 –

Dann möchte ich als Vorbemerkung und auch ein bisschen im Sinne des Erwartungsmanagements kurz einen Blick auf die Situation der Bundeswehr in Baden-Württemberg werfen: Wir haben jetzt noch ca. 14 500 militärische und ca. 3 000 zivile Dienstposten der Bundeswehr, die an 23 Standorten hier im Ländle verteilt sind – von Mannheim im Nordwesten bis Ummendorf im Südosten. Gemessen an der Bevölkerungszahl und der Größe des Bundeslands ist das insgesamt natürlich nicht viel.

Es gibt auch eine Menge großer sogenannter weißer Flecken, in denen die Bundeswehr gar nicht vertreten ist. Das hat in einem Katastrophenfall unter Umständen Konsequenzen im Hinblick auf unsere Reaktionsfähigkeit. Hinzu kommt, dass viele der Verbände und Dienststellen hier in Baden-Württemberg natürlich Einsatz- und Übungsverpflichtungen haben, die auch weit entfernt von ihren Heimatstandorten stattfinden können.

Mit dieser Vorbemerkung dann zum eigentlichen Vortrag, den ich wie folgt gegliedert habe: Was ist unser Auftrag, und welche Ebenen der zivil-militärischen Zusammenarbeit gibt es? Was sind die Grundlagen der Amtshilfe? Welche Erfahrungen haben wir mit der Amtshilfe gemacht? Und: Welche Empfehlungen an die Enquetekommission leiten wir aus dem, was wir zusammengetragen haben, ab?

Zunächst zu unserem Auftrag: Das Landeskommando repräsentiert die Bundeswehr gegenüber den zivilen Behörden des Landes; wir sind also die zentrale Ansprechstelle für alle entsprechenden Belange. Wir beraten die Landesregierung, andere zivile Entscheidungsträger und die Hilfsorganisationen zu den Möglichkeiten und insbesondere auch zu den Grenzen einer Unterstützung durch die Bundeswehr im Zusammenhang mit Katastrophen und Unglücksfällen. Wenn es zu einer solchen Situation kommt, koordinieren wir zivile Unterstützungsforderungen sowie den Einsatz von Bundeswehr-Kontingenten zu deren Erfüllung.

Im Spannungs- oder Verteidigungsfall käme die Aufgabe hinzu, in Abstimmung mit den zivilen Behörden zum Schutz der Bevölkerung und zum Schutz kritischer Infrastruktur beizutragen.

Die anderen auf Folie 3 genannten Aufgaben sind im heutigen Kontext weniger relevant; ich kann aber bei Bedarf später darauf zurückkommen.

Die Ebenen der zivil-militärischen Zusammenarbeit orientieren sich an unserer föderalen Struktur und sind im Prinzip in allen Bundesländern gleich.

Auf Bundesebene ist für alle nicht ministeriellen Aufgaben in diesem Bereich das zum 1. Oktober 2022 neu aufgestellte Territoriale Führungskommando der Bundeswehr zuständig, das sämtliche Inlandseinsätze der Bundeswehr auch im Rahmen der Amtshilfe führt.

– 79 –

Auf Landesebene sind wir, das Landeskommmando, mit aktiven Soldatinnen und Soldaten sowie zivilen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die Zusammenarbeit mit den zivilen Behörden und Organisationen verantwortlich.

In den Regierungsbezirken sowie den Land- und Stadtkreisen nehmen aus Reservisten – also nicht aktiven Soldatinnen und Soldaten – bestehende Verbindungskommandos diese Aufgabe wahr.

Somit ist bis hinab zur Kreisebene eine stehende und in der Regel schnell verfügbar zu machende Struktur vorhanden, deren Angehörige wir regelmäßig aus- und weiterbilden sowie auch „beüben“ und die in den meisten Fällen auch mit den zivilen Behörden und Organisationen vor Ort gut vernetzt sind.

Darüber hinaus haben wir Verbindungskommandos zum Innenministerium sowie zu unseren militärischen Nachbarn in der Schweiz und in Frankreich.

Da die Enquetekommission uns auch gebeten hat, auf die Rolle der Reserve der Bundeswehr und des Reservistenverbands einzugehen, zeigt Folie 5, in welchem Umfang Reservistinnen und Reservisten das Landeskommmando bei der Erfüllung seiner Aufgaben unterstützen. Wir haben derzeit ca. 1 000 Reservistinnen und Reservisten in unseren Strukturen eingeplant, die auf freiwilliger Basis tätig sind. Das ist, glaube ich, ein wichtiger Hinweis: Reservedienst findet außerhalb des Spannungs- und Verteidigungsfalls nur auf freiwilliger Basis und, soweit zutreffend, auch mit Zustimmung der Arbeitgeber statt.

Diese Reservistinnen und Reservisten dienen entweder in einer unserer drei Heimatschutzkompanien, bei uns im Stab oder aber in den bereits erwähnten Verbindungskommandos.

Der in der Bitte an uns auch angesprochene Reservistenverband hat bundesweit ca. 100 000 Mitglieder; hier in Baden-Württemberg ca. 10 500. Er wirkt im Auftrag des Bundestags als sogenannter besonders beauftragter Träger der Reservistenarbeit außerhalb der Bundeswehr. Er hat deshalb keine eigene Rolle in der zivil-militärischen Zusammenarbeit. Der Verband ist für uns ein wichtiger Partner, aber die Mitgliedschaft ist keine Voraussetzung, um Reservistendienst in der Bundeswehr leisten zu können – und somit auch nicht Voraussetzung, um z. B. im Rahmen der Amtshilfe eingesetzt zu werden.

Die zivil-militärische Zusammenarbeit findet in vielfältigen Formen statt. In der öffentlichen Wahrnehmung am präsentesten und sicherlich auch am wichtigsten dürfte aber die Amtshilfe sein. Ich möchte zunächst auf einige Grundlagen dafür eingehen.

Artikel 35 Absatz 1 des Grundgesetzes verpflichtet alle Behörden des Bundes und der Länder, sich gegenseitig Amtshilfe zu leisten. Artikel 35 Absatz 2 und Artikel 35

– 80 –

Absatz 3 ermöglichen darüber hinaus den Einsatz der Bundeswehr unter Androhung oder Anwendung hoheitlicher Zwangs- und Eingriffsbefugnisse bei Naturkatastrophen oder bei besonders schweren Unglücksfällen.

Für den letztgenannten Fall sind allerdings die rechtlichen Voraussetzungen sehr hoch. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts kommt ein solcher Einsatz nur bei einer – ich zitiere – „ungewöhnlichen Ausnahmesituation katastrophischen Ausmaßes“ infrage, die die zivilen Behörden nicht mit eigenen Kräften bewältigen können.

Generell gelten für die Amtshilfe gemäß Verwaltungsverfahrensgesetz und den ergänzenden Erlassen und Weisungen die Grundsätze, die Sie hier auf Folie 6 sehen. Die Durchführung der Amtshilfe ist abhängig vom Antrag einer Behörde. Wir hatten während der Coronapandemie teilweise die Situation, dass z. B. Krankenhäuser Amtshilfeanträge gestellt haben. Die sind natürlich ins Leere gelaufen. Das muss dann der öffentliche Träger, also der Kreis, entsprechend bewerten, inwieweit die Lage dergestalt ist, dass man es aus eigenen Kräften nicht mehr bewältigen kann. Dieser Träger wäre dann berechtigt, einen solchen Antrag zu stellen.

Amtshilfe unterliegt grundsätzlich einem Billigungsvorbehalt, entweder durch das Territoriale Führungskommando oder aber – wenn es um die Anwendung hoheitlicher Befugnisse geht, mit den entsprechenden strengen rechtlichen Voraussetzungen – durch das Bundesministerium der Verteidigung.

Ganz wichtig ist der Aspekt, dass Amtshilfe subsidiär geleistet wird, also nur dann, wenn die eigentlich originär zuständigen Behörden sich selbst dazu nicht mehr in der Lage sehen, eine entsprechende Lage zu bewältigen.

Für uns hat das die konkrete Konsequenz – da wir als Bundeswehr keine originären Katastrophenschutzaufgaben haben –, dass wir auch keine Kräfte exklusiv für die Amtshilfe vorhalten. Vielmehr müssen in einer entsprechenden Situation aus dem Gesamtpool von Kräften und Mitteln, die wir für den originären Kernauftrag, nämlich die Verteidigung, vorhalten, Kräfte generiert werden, und zwar lageabhängig.

Ebenfalls ein ganz wichtiger Aspekt: Die Führung verbleibt bei der zivilen Behörde, die die Amtshilfe beantragt. Die Bundeswehr tritt generell in einer rein unterstützenden Funktion mit hinzu.

Grundsätzlich sind die Kosten der Amtshilfe auch zu erstatten. Darauf wird aber, insbesondere bei Großschadenslagen, in aller Regel verzichtet. Das Gleiche haben wir jetzt auch im Rahmen der Coronapandemie erlebt. Allerdings kam der entsprechende Kabinettsbeschluss erst ungefähr ein Jahr nach Beginn des Amtshilfeinsatzes, und wir sind jetzt noch bei der Abarbeitung der entsprechenden Kostenerstattungs-

– 81 –

anträge. Aber ich kann Ihnen sagen: Wir sind schon jetzt bei einem zweistelligen Millionenbetrag für die Kreise, die das entsprechend beantragt haben.

Der Vollständigkeit halber möchte ich noch erwähnen, dass es zwei Sonderfälle gibt, weil das ganze Verfahren, das ich geschildert habe, auf den ersten Blick ja recht bürokratisch wirkt.

Zum einen gibt es die dringende Eilhilfe. Das ist die Situation, in der die zivile Behörde einen Antrag stellt, der sich aber noch im Billigungsgang befindet, dann aber die entsprechend zuständigen Vorgesetzten aufgrund der Eilbedürftigkeit entscheiden: Wir greifen jetzt ein und unterstützen. Das war z. B. die Situation, die wir im Ahrtal erlebt haben: Weit vor Billigung der ersten Hilfeleistungsanträge sind da schon Truppenteile ausgerückt und haben einfach geholfen und mit angepackt.

Der zweite Sonderfall ist die sogenannte Soforthilfe. Das klassische Beispiel ist der Verkehrsunfall, wo noch keine Rettungskräfte vor Ort sind und eine Bundeswehrkolonne zufällig vorbeikommt und Hilfe leistet, bis zivile Kräfte vor Ort sind und die Lage übernehmen können.

Auf Folie 7 sind exemplarisch einige Beispiele dafür dargestellt, wie und wobei das Landeskommmando Baden-Württemberg in den letzten zehn Jahren zivile Behörden und Organisationen im Rahmen der zivil-militärischen Zusammenarbeit, die ja über die Amtshilfe hinausgeht, unterstützt hat. Nicht immer handelte es sich dabei um Maßnahmen der Amtshilfe, zum Teil ging es auch um die zeitweilige Mitnutzung von Liegenschaften und Einrichtungen, die man vertraglich einfach durch einen Mitbenutzungsvertrag regeln konnte, etwa beim Katholikentag im letzten Jahr, als die Malteser bei uns in der Theodor-Heuss-Kaserne ihre Einsatzzentrale für den gesamten Zeitraum eingerichtet haben.

Amtshilfe in größerem Umfang haben wir insbesondere in der Flüchtlingskrise in den Jahren 2015 und 2016 geleistet, als insgesamt 115 von 124 Hilfeleistungsanträgen umgesetzt wurden und zeitweise bis zu 400 Soldatinnen und Soldaten pro Tag gleichzeitig im Einsatz waren, um bei der Registrierung von Flüchtlingen sowie beim Aufbau und Betrieb der Aufnahmeeinrichtungen zu unterstützen.

Die beiden hier genannten Übungen 2017 und 2019, GETEX und BWTEX, wurden zusammen mit dem Innenministerium durchgeführt, um sowohl theoretisch als auch praktisch zu untersuchen und auszuloten, wie Amtshilfe durch die Bundeswehr nach den strengen rechtlichen Vorgaben von Artikel 35 Absatz 2 und Artikel 35 Absatz 3 aussehen könnte. Bei Bedarf kann ich hierauf später noch näher eingehen. Ich bin froh, dass Herr Schröder rechts von mir sitzt, denn er war damals schon dabei, ich noch nicht.

– 82 –

Der größte und der längste Amtshilfeinsatz der Bundeswehr fand bekanntermaßen im Zeitraum von März 2020 bis März 2022 zur Bewältigung der Coronapandemie statt. Zeitweilig waren bundesweit ca. 20 000 Soldatinnen und Soldaten im Einsatz; hier in Baden-Württemberg bis zu 1 500 – nicht auf der Zeitachse, sondern das war zu bestimmten Zeiten die Tagesantrittsstärke.

Sie sehen auf Folie 8, mit welchen verschiedenen Aufgaben wir betraut wurden. Die Kontaktpersonennachverfolgung ist ein gutes Beispiel dafür, wie schwierig im Einzelfall die Bewertung sein kann, ob es sich dabei um die Anwendung hoheitlicher Befugnisse handelt oder nicht. Es stellte sich nach den ersten Hilfeleistungsanträgen nämlich sehr schnell die Frage: Darf ein Soldat eine Quarantäneanordnung aussprechen? Das ist ja ein Eingriff in die persönlichen Freiheitsrechte der betroffenen Bürger. De facto wurde nach einiger Beratung entschieden: Ja. Er wurde quasi als „nur Überbringer der Botschaft“ eingestuft. Aber das Beispiel zeigt, wie sensibel dieses Thema auch von juristischer Seite zu sehen ist.

Während der Coronapandemie wurden von ca. 800 Amtshilfeanträgen etwa 700 gebilligt und umgesetzt. Der häufigste Ablehnungsgrund war – das ist auch in der Flüchtlingskrise so gewesen – das Fehlen von Sanitätspersonal, das für die eigentlichen Aufgaben der Bundeswehr gebunden war.

Bei beiden großen Krisen der letzten Jahre wurde überwiegend aktives Personal eingesetzt – auf freiwilliger Basis, aber natürlich auch Reservisten. Insbesondere: Ohne die Reservisten in unseren Verbindungskommandos wären die entsprechenden Aufgaben nicht zu bewältigen gewesen.

Insgesamt ist aus meiner Sicht zur Amtshilfe festzuhalten, dass diese auf der einen Seite ein selbstverständlicher Teil unseres Auftrags ist und dass sich die Bundeswehr – das glaube ich schon – in der Vergangenheit in diesem Bereich umfassend bewährt hat. Wir verfügen über viele Fähigkeiten, die auch zur Bewältigung ziviler Krisen oder Katastrophenfälle nützlich sein können.

Wir haben dafür eine stehende Führungsstruktur, die in der Regel schnell bis auf Kreisebene aktiviert werden kann, und haben – jetzt auch mit Aufstellung des Territorialen Führungskommandos – kurze Entscheidungswege.

Allerdings ist zu beachten, dass wir aufgrund des Subsidiaritätsprinzips keine Kräfte und Mittel ausschließlich für die Amtshilfe vorhalten und dass wir nicht sicherstellen können, dass bestimmte Fähigkeiten, die in Baden-Württemberg stationiert sind, z. B. bei Eintritt eines Schadensereignisses, tatsächlich auch vor Ort verfügbar sind.

Um es an einem praktischen Beispiel festzumachen: Falls wir tatsächlich einmal ein größeres Erdbeben auf der Schwäbischen Alb haben sollten – was ich natürlich nicht hoffe –, dann kann ich nicht garantieren, dass die Einheit in Baden-Württemberg, die

– 83 –

wahrscheinlich am besten geeignet wäre, in diesem Fall zu unterstützen, nämlich die Panzerpionierkompanie aus Stetten am kalten Markt, gerade vor Ort verfügbar ist. Sie kann genauso gut in Litauen oder, falls dieser Einsatz noch länger dauert, in Mali oder auf einem der Übungsplätze im Osten Deutschlands sein.

Das heißt in der Summe: Wir können die erforderlichen zivilen Kräfte und Mittel nicht ersetzen, sondern nur ergänzen oder gegebenenfalls auch ablösen, und das unter Umständen nur mit einem gewissen zeitlichen Vorlauf, wenn wir Truppenteile aus anderen Regionen Deutschlands verlegen müssen.

Abschließend möchte ich zu diesem Punkt noch darauf hinweisen, dass Amtshilfe natürlich keine Einbahnstraße ist. Insbesondere im Rahmen eines Landesverteidigungsszenarios wird die Bundeswehr voraussichtlich einen Bedarf an Unterstützungsleistungen ziviler Behörden und Organisationen haben.

Ich komme nun zu unseren Empfehlungen an die Kommission.

Grundsätzlich ist in Baden-Württemberg bis hin zur Kreisebene ein hoher Grad an Vernetzung der verschiedenen für die Bewältigung von Krisen erforderlichen Behörden und Organisationen gegeben. Umfang und Intensität der Interaktion erscheinen aber oftmals personenabhängig und haben darüber hinaus auch durch den zeitweiligen Stillstand aller Aktivitäten im Rahmen der Coronapandemie erheblich gelitten.

Der durch das Innenministerium Baden-Württembergs initiierte Landesbeirat für den Katastrophenschutz, in dem wir ein ständiges Mitglied sind, ist eine sehr gute Plattform zur Diskussion und Abstimmung grundsätzlicher Themen. Die Umsetzung erfolgt aber, wie gesetzlich vorgesehen, im Wesentlichen dezentral und unterliegt damit dann auch der jeweiligen örtlichen Prioritätensetzung.

Aus meiner Sicht wäre es sinnvoll, im Rahmen des Beirats für den Katastrophenschutz kleinere Expertengruppen mit der Entwicklung von Vorschlägen für die Verbesserung der Vernetzung aller relevanten Behörden und Organisationen zu beauftragen. Dazu könnten z. B. regelmäßige Foren sowie der Abschluss von Kooperationsvereinbarungen gehören. Auch wenn das vielleicht nach einem längeren und bürokratischen Prozess klingt, würde es nach meiner Bewertung Sinn ergeben, die Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten auf eine solidere und transparente Basis zu stellen.

Zweiter Punkt: Im Hinblick auf die Ausbildung des jeweiligen Personals haben alle beteiligten Organisationen grundsätzlich eigene Zuständigkeiten, eigene Elemente für die Ausbildung und auch eigene Ansätze. In Einzelfällen findet bereits eine wechselseitige Beteiligung statt, z. B. bringen wir uns mit Vorträgen im Rahmen von Führungslehrgängen bei der Polizei sowie bei der Landesfeuerwehrschule ein und haben dies auch dem Ausbildungszentrum des THW angeboten.

– 84 –

Ich glaube aber, dass wir alle in diesem Bereich noch besser werden und im wahrsten Sinne des Wortes voneinander lernen können. Das reicht von einer Ausweitung und Verstetigung der wechselseitigen Beteiligung an Ausbildungsvorhaben bis hin, möglicherweise, zur Durchführung gemeinsamer Lehrgänge als Zukunftsperspektive.

Das führt mich zum nächsten Bullet, wenn es um Übungen geht. Um die Zusammenarbeit der verschiedenen Organisationen bei der Krisenvorsorge, -früherkennung und -bekämpfung zu verbessern, wird empfohlen, zukünftig mehr Übungen mit allen relevanten Stellen in einem kontinuierlichen Rhythmus durchzuführen. Das klang bei dem Vertreter des BBK eben auch schon an.

Übungen sollten dabei auf allen Ebenen sowie in den unterschiedlichsten Formen – als Planübungen, als Stabsrahmenübung oder als Vollübung inklusive der entsprechenden Hilfsorganisationen – durchgeführt werden.

Sinnvoll wären dabei aus unserer Sicht die Entwicklung und Nutzung eines weitgehend standardisierten „Lessons Learned“-Prozesses und die landesweite Bereitstellung der entsprechenden Erkenntnisse, damit man nicht überall das Rad wieder neu erfinden muss.

Die bisher häufige Praxis, dass die übende Behörde auch für die Entwicklung und Auswertung der Übung zuständig ist, hat aus hiesiger Sicht klare Nachteile. Der Lerneffekt wäre deutlich höher, wenn die Details des Szenarios nicht bereits Teilen der Übenden bekannt wären und wenn externe Übungsauswerter mit einem neutralen Blick auf das Übungsgeschehen blicken könnten.

Neben den klassischen Katastrophenschutzübungen zu Waldbränden, Überschwemmungen oder Erdbeben sollten verstärkt auch weitere, den aktuellen Herausforderungen entsprechende Szenarien geübt werden. Das klang vorhin ebenfalls an: Cyberangriffe auf kritische Infrastruktur, Energiemangellagen, Blackout-Szenarien.

Besonders in Krisensituationen ist es für die verantwortlichen Akteure entscheidend, auf ein gemeinsames Lagebild zurückgreifen zu können, um die Entscheidungsfindung zu unterstützen sowie zur Koordinierung der Kräfte beizutragen. Mit dem eben schon erwähnten Tool „Elektronische Lagedarstellung Bevölkerungsschutz“ des Innenministeriums, auf das das Landeskommmando Baden-Württemberg bereits Zugriff hat, ist ein erster Schritt in diese Richtung getätigt.

Deshalb empfehlen wir, auf der Basis dieses Tools, also der vorhandenen technischen Mittel, ein gemeinsames zivil-militärisches Lagebild zu generieren und dies allen beteiligten Akteuren zur Verfügung zu stellen. Dabei gilt es zu beachten, dass je nach Szenario die beteiligten Organisationen auch in der Lage sein müssen, krisenrelevante Daten gegebenenfalls verschlüsselt auszutauschen.

– 85 –

Damit komme ich zum letzten Punkt. Durch vertiefte Zusammenarbeit mit dem BBK und der angegliederten Bundesakademie für Bevölkerungsschutz und Zivile Verteidigung – BABZ – sollte zunächst versucht werden, die Informationsbasis über potenziell krisenhafte Entwicklungen und adäquates Handeln zu deren Bewältigung sowie die Aus- und Weiterbildung haupt- und ehrenamtlicher Funktionsträger zu verbessern. Gerade ist uns aufgezeigt worden, welches Potenzial in der derzeitigen Weiterentwicklung des BBK steckt.

Aber: BBK und BABZ haben bundesweite Zuständigkeiten. Sie haben auch nur begrenzte Kapazitäten. Hinzu kommt, dass es für ein erfolgreiches Krisenmanagement nach meiner Bewertung entscheidend ist, regionale Spezifika zu kennen und bewerten zu können.

Deshalb glauben wir, dass es sinnvoll wäre, zu BBK und BABZ ein „Pendant“ – der Begriff ist hier ganz bewusst in Anführungszeichen gesetzt – zur Wahrnehmung der umfangreichen nicht ministeriellen Detailaufgaben auf Länderebene zu etablieren. Hierfür sind verschiedenste organisatorische Lösungen denkbar, die natürlich überhaupt nicht in meiner Zuständigkeit liegen. Deshalb will ich mich dazu auch nicht positionieren.

Aus unserer Sicht sind aber folgende Kriterien für eine solche Organisation wichtig: Erstens sollte sie alle relevanten Behörden und Organisationen einbinden. Ferner sollte sie Kontinuität in der Aufgabenwahrnehmung gewährleisten, das heißt, es sollte keine temporäre Projektorganisation sein, die sich immer wieder auflöst und neu findet. Sie sollte Kompetenz und Kapazität zur Durchführung von Lehrgängen und Schulungsmaßnahmen haben. Sie sollte die Fähigkeit zur Auswertung von Erfahrungen aus Krisen in anderen Regionen und zur Umsetzung dieser Erkenntnisse im Hinblick auf die Situation in Baden-Württemberg haben. Ich denke, das wäre ein ganz wichtiger Link zu diesem Gemeinsamen Kompetenzzentrum, von dem wir vorhin gehört haben. Und diese Organisation sollte zur Entwicklung, Unterstützung und Auswertung von Übungen auf Ebene der Regierungsbezirke und Kreise in der Lage sein.

Kurz gesagt: Nach meiner Bewertung wäre es sinnvoll, eine wie auch immer geartete Organisation mit kompetenten Fachleuten zu etablieren, die die detaillierte Kärnerarbeit machen, die sich aus unseren Empfehlungen ergibt. Wir wären vonseiten der Bundeswehr bereit, zu solch einem Kompetenzzentrum, einer Koordinierungsstelle oder wie auch immer das Konstrukt dann heißen würde entsprechend personell beizutragen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall)

– 86 –

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Oberst Köhring. – Wir fahren direkt fort mit Herrn Professor Hermann Schröder, dem ehemaligen Leiter der Abteilung Bevölkerungsschutz und Krisenmanagement im Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen Baden-Württemberg. Er ist zudem der ehemalige Landesbranddirektor. Herr Professor Schröder, Sie haben ebenfalls 20 Minuten Zeit.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Sv. Herr Schröder: Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren Abgeordneten, meine Damen und Herren! Ich beginne mit einem Dank für das Vertrauen – der Begriff „Vertrauen“ wird sich durch meinen ganzen Vortrag ziehen – und dafür, dass ich auch in meinem Ruhestand noch einmal bei Ihnen sein darf. Sie hatten mich gebeten, aufgrund der Erfahrungen Vorschläge zu unterbreiten, wie es weitergehen kann. Das ist für mich nicht so ganz einfach. Von einem Zuständigen, Verantwortlichen für die Abteilung werden Sie sicherlich nicht erwarten, anderes zu befürworten als das, was wir verfolgt haben. Aber ich kann Ihnen versichern: Das ist eine sehr interessante Zeit, und ich möchte versuchen, ein paar Vorschläge zu bringen.

Alles, was heute gesagt wurde, kann man nur unterstützen. Ich darf eigentlich an den Vortrag von Herrn Professor Glade heute früh anschließen, der die Regelungen auf UN-, auf EU-Ebene dargestellt hat. Dann kam Herr Tiesler mit der Bundesebene, jetzt zuletzt Herr Köhring in Verbindung mit der Bundeswehr. Was tun wir im Land?

Für uns entscheidend ist, glaube ich, die Erkenntnis, dass sich in den letzten Jahren das Gefahrenpotenzial bei uns wesentlich geändert hat. Als ich jung war – gehen wir 50 Jahre zurück –, war es in meiner Heimatgemeinde, 8 000 Einwohner, schon das größte Ereignis, wenn es gebrannt hat, wenn es einmal einen Waldbrand gab. Die Gefahr eines Erdbebens, das hätte sein können. Aber wenn Gas gefehlt hätte, hätte das dort niemanden interessiert – es gab keine Gasversorgung. Wenn das Telefon ausgefallen wäre, hätte es nicht interessiert; es gab in der ganzen Schulstraße nur ein Telefon, das war beim Schuhmacher. Da musste man nur hin, wenn man am Geburtstag die Tante anrufen wollte – also die Erbtante – und gratulieren musste.

(Heiterkeit)

In den letzten Jahren haben wir einfach erkannt, dass sich das Ganze geändert hat. Heute gibt es keine einzeln stehenden Gefahren mehr, sondern es gibt Gefahrenszenarien und es gibt Krisen, die sich daraus entwickeln.

Sie haben sich mit dem Thema Krisen auseinandergesetzt. Wenn man in die Geschichte zurückdenkt: Wann ist das Wort „Krise“ oder das Wort „Risiko“ erstmals aufgetreten? Das war ungefähr im 12., 13. Jahrhundert in den süditalienischen Handelsstädten; denn vorher gab es immer nur einzelne Situationen, gab es Gefahren.

– 87 –

Die Leute waren bedroht, aber es war niemand verantwortlich – außer dem lieben Gott, der war dafür verantwortlich, wenn es gebrannt hat oder Sonstiges.

Als in diesen Seehäfen das Thema Seehandel aufkam, ging es erstmals darum, ein Risiko abzuschätzen. Das heißt, man sagte: Ich bin bereit, Gefahren einzugehen, habe einen Vorteil durch den Seehandel, aber ich muss das Risiko tragen. Auf einmal ist eine Risikoabhängigkeit entstanden: Ich riskiere etwas und weiß, es kann gutgehen, es kann aber auch schiefgehen. Damit sind diejenigen, die verantwortlich sind, in den Blickpunkt derer geraten, die Schäden erleiden können.

Das hat sich bis heute fortgesetzt. Der entscheidende Punkt, wenn Sie heute an Krisenmanagement denken, ist: Wir haben sehr komplexe Systeme. Ich gehe jetzt über die verschiedenen Schadensstellen hinweg, die es damals gab. Auf der zweiten Folie sehen Sie ein Bild, das den Pendlerzug von Heidelberg nach Stuttgart in der Coronazeit zeigt. Damit wollte ich zeigen, welche Auswirkungen die Vernetzung solcher Situationen heute haben kann. So ein kleines Virus führt dazu, dass die ganze Welt stillsteht, dass bei uns nichts mehr geht und dass auch dieser Zug relativ leer war. Ein weiteres Stichwort in diesem Zusammenhang sind Fake News.

Für uns ist heute der entscheidende Punkt: Wir sind vernetzter geworden in dieser Welt. Betrachten wir die „drei V“: Wir sind zum einen vernetzter geworden. Diese Vernetzung hat zu einer enormen Verletzlichkeit geführt. Wir erleben das jetzt gerade mit den Kriegsfolgen, an den Abhängigkeiten. Das haben wir alle uns nicht vorstellen können – hier ist jemand aus der Energiewirtschaft, aus der Energieversorgung –, welche Abhängigkeiten dort entstehen, hochkomplexe Dinge, die wir nicht mehr in den Griff bekommen.

Das führt dazu, dass wir dem angesichts dieser Verletzlichkeit einfach etwas entgegensetzen müssen. Herr Abg. Weinmann, Sie haben heute früh die Menschen, die Bürger angesprochen. Die fühlen sich natürlich extrem betroffen, fühlen sich extrem angegriffen. Ganz entscheidend für staatliches Handeln – das steht auch über der Tür des Krisenmanagements im Innenministerium – ist das Vertrauen in staatliches Handeln als Grundlage, um Sicherheit zu erzeugen.

Das heißt, wir müssen bei allem den Blick darauf haben, dass wir als Staat in der Lage sind, den Menschen zu zeigen: Wir haben das im Griff. Wir haben es zwar nicht gelöst und die Gefahr ist nicht weg, aber wir tun etwas. Das ist ein ganz entscheidender Punkt. Unsere Aufgabe ist es eigentlich, Vertrauen dageganzusetzen. Bei allen Maßnahmen, die wir entscheiden – Sie sind die Enquetekommission –, sollte man das immer im Blick haben: Vertrauen bei den Menschen erzeugen zu können.

Ein weiterer entscheidender Punkt: Auch wenn uns die Vernetzung bedroht, so bietet uns die Vernetzung doch auch Chancen, etwas dageganzuhalten. Ich werde Ihnen jetzt ein paar Aspekte auflisten, um zu zeigen, was wir tun können, wo wir dran sind

– 88 –

und woran wir weiterarbeiten müssen. Im Mittelpunkt steht immer der Gedanke der Vernetzung und des Vertrauens.

Zum einen die Vernetzung von Daten: Sie haben in Ihrem ersten Teil schon über die Gesundheitsdaten gesprochen und sind da zu dem Ergebnis gekommen: Wir müssen diese Daten vernetzen; vom Gesundheitsamt bis hin zum RKI, bis hin zum Bundesministerium müssen die Daten kompatibel sein. Wir haben die Auffassung: Das gilt nicht nur für Gesundheitsdaten, sondern es gilt für alle Daten, die im datischen Bestand sind; denn wir können uns nicht auf jede Eventualität vorbereiten, nicht für jede Art Risiko; das haben wir heute Morgen diskutiert.

Aber entscheidend ist – das ist auch unser Ziel –, die Ablauf- und Aufbauorganisation so zu gestalten, dass alle staatlichen Behörden, alle Verwaltungen von der Kommune bis hin zum Bund in der Lage sind, solche Krisensituationen vom Ablauf zu beherrschen. Ich habe die Flüchtlingskrise erlebt; als das begonnen hat, hatte ich keine Ahnung von Asylrecht. Ich habe die Coronakrise erlebt; zuvor hatte ich keine Ahnung von Infektionsrecht. Aber ich hatte eine Ahnung davon, wie man vielleicht „tickt“: wie man als Krisenmanager denkt und woran wir denken müssen. Das muss unser Ziel sein, dann bekommen wir die Situationen in den Griff. Deswegen ist Vernetzung notwendig.

Wir haben heute eine Unmenge an Daten, die uns alle berühren. Im Zusammenhang mit Daten muss sofort auch wieder der Aspekt Vertrauen kommen. Auch der Datenschutz ist ein entscheidender Punkt. Wir dürfen Datenschutz nicht versus Sicherheit sehen, genau so, wie man Brandschutz nicht als „Verhindern“ sehen darf.

Der Fehler entsteht vielmehr aufgrund dessen, dass man einfach handelt und erst dann, wenn alles steht, auf die Idee kommt, den Brandschutz und den Datenschutz einzubeziehen. Der gute Rat lautet daher, den Datenschutz bei der Entwicklung von Prozessen sehr schnell einzubinden und das Ganze miteinander laufen zu lassen.

Wir sollten uns zum Ziel setzen – das sehe ich als ganz entscheidenden Punkt –, diese Datenkompatibilität in allen Bereichen zu haben und die Daten künftig auch zu nutzen. Ich sage immer: Daten sind wie Goldstaub – nur muss man ein Schmuckstück daraus machen. Wir müssen diese Daten nutzen, um Erkenntnisse daraus zu ziehen.

Herr Tiesler hat vorhin schon das Thema „Digitales Lagebild“ beschrieben. Auf meiner Folie steht „Prospektives Digitales Lagebild“; denn bisher sind die Lagebilder immer Geschichte. Das heißt, sie bilden ab, was war, oder bestenfalls, was gerade ist. Wir sind heute aber in der Lage, auch mit Prognosen zu arbeiten.

Ich will Ihnen ein Beispiel nennen. Wenn wir die Warnung: „Über Baden-Württemberg zieht ein Sturm der Stärke x hinweg“ erhalten, dann stehen alle da und

– 89 –

fragen: „Was tun wir jetzt?“ Wenn es uns gelingen würde, den Datenbestand der Versicherungswirtschaft, von den Kommunen und aus dem Landwirtschaftsbereich zu vernetzen, und wenn wir auch die Daten aus der Geschichte haben, dann können wir sehr gut sagen: Wenn dieses Sturmereignis über Baden-Württemberg zieht, z. B. in Orkanstärke 5, 6 oder 7, dann wissen wir: Es besteht die Wahrscheinlichkeit, dass soundso viele Dächer betroffen sein werden, dass es vielleicht soundso viele Verletzte geben könnte, dass soundso viele Brücken einstürzen werden. Wenn man das alles vernetzt, dann haben wir eine sehr schnelle Prognose und wissen, was wir tun müssen. Daten und Lagebilder sind entscheidend; deswegen kämpfen wir jetzt auch zusammen mit dem BBK und dem GeKoB, denn das ist eine ganz entscheidende Schnittstelle. Das braucht nicht jedes Bundesland für sich allein zu tun; wir müssen das Ganze konzentrieren, um endlich Lösungen zusammenzubekommen. Das ist für mich ein ganz entscheidender Ansatzpunkt.

Ich als Bürger – ich darf jetzt nur als Bürger sprechen – kann Sie nur bitten, dafür zu sorgen und das zu unterstützen, wenn solche Prozesse auf Bundesebene gemeinsam mit den Ländern laufen. So etwas kostet Geld, aber es bringt einen Mehrwert. Heute früh fragte ein Abgeordneter: „Was kostet es am Schluss?“ Damit würden wir, glaube ich, Geld sparen. Damit könnten wir enorme Schäden vermeiden. Das ist ein ganz entscheidender Punkt.

Dazu gehört auch Folgendes – diese Anmerkung sei mir als ehemaliger Abteilungsleiter noch erlaubt –: Unsere Leitstellenlandschaft in Baden-Württemberg ist ebenfalls ganz entscheidend. Dort haben wir noch eine Vielfalt. Wenn wir es nicht schaffen, diese zu vernetzen, dann ist das einfach schlecht. Dann ist es die zweitbeste Lösung, und wir müssen besser sein. Daher hätte eine Vernetzung dieser Leitstellenlandschaft enorme Vorteile, letztlich auch wirtschaftliche, und böte uns die Möglichkeit, das Einsatzgeschehen abzubilden.

Wenn Sie mich vor sechs Monaten gefragt hätten: „Haben Sie Lust, die Einsatzleitung über einen Einsatz in Baden-Württemberg zu übernehmen?“, dann hätte ich Ihnen geantwortet: „Will ich nicht.“ Dann hätten Sie gefragt: „Warum?“ Ich hätte gesagt: „Weil ich keine Lageübersicht bekomme. Ich weiß nicht, wo die Kräfte sind; denn das läuft auf kommunaler Ebene.“

Wir müssen also eine Datenpyramide zusammenbekommen, dann werden wir auch besser. Dies zum Thema „Vernetzung von Daten“ – ein ganz entscheidender Punkt. Man sollte auch daran denken, den Datenschutz frühzeitig einzubinden. Ich glaube, dann erhalten wir sehr gute Lösungen.

GeKoB ist ein Lieblingsthema von Baden-Württemberg. Deswegen haben wir als AK-V-Vorsitz dieses ganze Projekt dort – – Wir haben die Vereinbarung getroffen und waren auch bei den Ersten. Sie haben dem Innenressort dankenswerterweise jetzt mit dem Haushalt diese Stelle zur Verfügung gestellt. Ich bin sicher, die Abteilung wird sie zeitnah besetzen. Dazu braucht man die entsprechende Kapazität.

– 90 –

Staatliche Aufbau- und Ablauforganisation: Daran müssen wir einfach weiterarbeiten. Ich glaube, dabei sind wir auf einem guten Weg. Auch hier wieder das Stichwort Vernetzung: Was hat das damit zu tun? Wenn es früher eine Schadenslage gab, hat sich jeder zurückgelehnt und gesagt: Das Innenministerium macht das; die sind zuständig für die Sicherheit.

Irgendwann hat das Umweltministerium damit begonnen – sehr früh; großes Lob –, sich um Hochwasser zu kümmern. Die präventiven Maßnahmen haben dazu geführt, dass wir enorme Schadensreduzierungen haben. Wenn ich an die letzten Hochwasser denke: Ich habe ein Bild von einem Ort gesehen, in dem es Spundwände links und rechts gab, durch die das Wasser geschossen ist. Da ist überhaupt nichts passiert. Fünf Jahre vorher hätten wir dort extreme Überschwemmungen gehabt.

Das heißt, jedes Ressort ist heute bei jeder Schadenslage sofort gefordert. Wir haben es erlebt bei der Coronalage: Am Anfang war das eine Gesundheitslage, danach wurde es eine Bildungslage, dann eine Wirtschaftslage und am Ende des Tages war es ein Stresstest für Freiheit und Demokratie in unserem Land.

Bei jeder Lage, die wir haben – beispielsweise Gasmangellage –, läuft es sofort auch so: Es sind alle Ressorts betroffen. Jedes Ressort muss das als seine Aufgabe verstehen und nicht fragen: „Bin ich zuständig oder nicht?“ Das macht auch niemand.

Ich glaube, da sind wir sehr weit, auch mit unserem interministeriellen Verwaltungsstab: Die Informationen gehen ganz schnell an alle Ressorts; jedes Ressort nimmt seine Aufgabe wahr und fragt – das ist nämlich der entscheidende Punkt –: „Wo sind wir betroffen?“ Dann werden sofort Maßnahmen dagegengestellt. Das müssen wir unterstützen; für mich ist das eine Kernfrage.

Es gibt auch die Frage: „Brauchen wir jetzt ein Landesamt für irgendwas?“ In einigen Ländern gibt es das. Dort, wo wir starke Mittelbehörden haben – – Wir brauchen auf Ebene der Mittelbehörde jemanden. Auf oberster Behördenebene, im Ministerium gibt es die Ressortzuständigkeit; dort muss jeder agieren. Aber wir haben bei uns im Land Baden-Württemberg auch die Regierungspräsidien. Und die Regierungspräsidentinnen und Regierungspräsidenten wissen sofort Bescheid. Sie sind u. a. für den Schulbereich und für den Emissionsschutz zuständig. Wenn ich als Abteilungsleiter ein neues Problem hatte, habe ich dort angerufen, und die konnten mir sofort eine Latte an Problemfeldern schildern. Wir müssen das nutzen und müssen die Bündelfunktion der Regierungspräsidien und der Kreise stärken.

Ich bin auch ein überzeugter Befürworter davon – das wurde heute früh auch in einem der Vorträge deutlich –, dass die operativen Schadenslagen vor Ort gelöst werden müssen. Dort ist das Know-how vorhanden. Ich bin nicht in der Lage, zu beurteilen, wie eine Brücke – in der Nähe meines Wohnortes wüsste ich es vielleicht – jetzt aussieht. Ich liebe unser Land, aber jede Brücke im Land kenne auch ich nicht. Doch der Kreisbrandmeister, der Landrat, die Landrätin – die haben diese Information.

– 91 –

Also muss dort eine Stärkung, auch eine personelle Stärkung, stattfinden. Wenn ich den Staatshaushaltsplan lese, sehe ich, dass jetzt neue Stellen an der Landesfeuerweherschule für das Krisenmanagement geschaffen wurden. Die Planung sieht so aus – ich glaube, das ist noch so; ich bin jetzt draußen aus dem Geschäft –, dass man vor allem direkt die Zusammenarbeit bei den Regierungspräsidien stärkt, damit dort Beratungsleistungen und Ausbildungsleistungen stattfinden, ebenso wie die Unterstützung von Stabsrahmenübungen in den einzelnen Kreisen. Diesen Weg müssen wir fortsetzen. Ich glaube, das hat auch Herr Oberst Köhring gesagt.

Wir haben an unserer Landesfeuerweherschule begonnen, eine Akademie für Gefahrenabwehr für solche Themen aufzubauen. Das sind die ersten Schritte; diese Schritte müssen wir verstetigen. Ich glaube und bin überzeugt – das stand auf meiner zweiten Folie ganz oben –: „Krisenmanagement muss Bestandteil staatlichen Handelns sein.“ Wir müssen da mit hineingehen. Das ist für mich ein ganz entscheidender Aspekt.

Vernetzung Staat – Bevölkerung – Wirtschaft: Wie stellen wir eine Vernetzung in der Bevölkerung her? Selbsthilfefähigkeit steht für uns außer Frage. Für uns war es immer ganz wichtig, die Wirtschaft – auch den Mittelstand; ich habe jetzt den Oberbegriff Wirtschaft gewählt – mit ins Boot zu nehmen. Denn der Staat kann nicht für jede Risikolücke eintreten, und jedes Element hat ein Restrisiko. Das bedeutet, wir müssen die Bevölkerung, wir müssen die Wirtschaft und auch das staatliche Handeln in dieser Hinsicht stärken.

Die Frage ist: Wie bekommen wir es fertig, Kontakte zur Wirtschaft zu erhalten? Sie hatten vorhin das Beispiel dieser Alarmierung, der Warnung. Das geht ganz einfach in die staatliche Schiene hinein. Das Abschätzen funktioniert; wir haben auch gute Kontakte, und das war ein guter Ansatzpunkt. Was wir aber wollen: Wir müssen das Risikomanagement, das Krisenmanagement von Staat und Wirtschaft gleichermaßen hinbekommen.

Darauf dürfen wir ebenfalls stolz sein: Baden-Württemberg hat – das muss man einmal positiv sehen – für die Länder die Aufgabe wahrgenommen, Verbesserungen im Bereich der ISO, der weltweiten Normensetzung, sowie im Bereich des CEN, der europaweiten Normung, herbeizuführen.

Im Bereich der Standardisierung gibt es sehr starke Aktivitäten. Ich muss sagen, dass die Möglichkeiten der Standardisierung von anderen Staaten viel stärker wahrgenommen werden. Diese gehen dort mit superhoher Kompetenz hinein, weil sie das als Wirtschaftsthema sehen. Es gibt Riesenaktivitäten auch im Sicherheitsbereich, im Bereich staatlicher Normen sowie Sicherheitsnormen: Wie muss ich eine Kommune schützen? Wie muss ich Großveranstaltungen abdecken? Da geht es darum, Standards hineinzubringen.

– 92 –

Wir haben in Deutschland einen Riesenvorteil: die Ehrenamtlichkeit mit einer riesigen Power. Wir sind aber neben Österreich, Südtirol und der Schweiz eines der wenigen Länder, die dieses System kennen. Das heißt, im Zusammenhang mit den internationalen Normen wird immer nur danach gefragt, wie viele Hauptberufliche wir haben. Die eine Million Ehrenamtlichen gehen unter. Deshalb stehen wir, wenn es um die nächste Entscheidung geht, wo eine Weltmeisterschaft, eine Europameisterschaft oder die Olympischen Spiele stattfinden soll, hinten.

Das ist ein ganz entscheidender Punkt: Es laufen ganz viele Entwicklungen im Bereich der Sicherheitsnormung. Dort hat man es geschafft, dass sowohl Staat als auch Industrie zusammenarbeiten. Es entstehen zurzeit wirklich wunderbare Normen über Sicherheitsthemen, Risiko- und Krisenmanagement. Das wird der erste Ansatzpunkt sein.

Dann müssen wir versuchen, mit der Industrie zusammenzuarbeiten. Das ist der Weg. Das kann auch nicht nur ein einziges Ressort machen, sondern jedes Ressort muss in seinem Zuständigkeitsbereich mit den Lobbyverbänden zusammenarbeiten.

Selbsthilfefähigkeit hatten Sie genügend diskutiert. Ein Punkt: Ich glaube, wir sollten nicht zu schnell die Einbindung von Sicherheitsfragen als eigenständiges Schulungsthema in die schulische Ausbildung hineinbringen. Aber wir haben zig Unterrichtsfächer, etwa Physik oder Chemie, wo man als Beispiele Sicherheitsfragen unterbringen kann. So muss man es hinbekommen. Wir hatten dergleichen vor Jahren einmal im Brandschutz: nicht als eigenständiges Thema, aber das taucht dann bei „Brennen und Löschen“, bei Oxidation usw. auf.

Eine Supergeschichte – ich weiß nicht, inwieweit das bei Ihnen bekannt ist –: Herr Landrat Dr. Bläse aus dem Ostalbkreis hat die Idee entwickelt, ein Resilienzzentrum zu errichten. Er hat auch Fördermittel erhalten, und es gibt dort jetzt ein Pilotprojekt – eines von bundesweit zwölf Projekten. Es geht darum, in den nächsten drei Jahren weitere Schritte zu gehen und zu erproben: Wie kann ein Landkreis oder wie können mehrere Landkreise gemeinsam Beratungsleistungen im vorbeugenden Bereich, im Präventionsbereich erbringen? Das geht bis hin zu einer Beratung bei der Erschließung neuer Wohngebiete: Wie hoch muss der Gehweg sein? Wenn es eine abschüssige Straße gibt, muss am unteren Ende nicht unbedingt das größte Wohnhaus mit dem tiefsten Keller und einer Tiefgarage gebaut werden. Da gibt es viele Ideen, und das sollten wir beobachten. Ich glaube, auch das ist ein entscheidender Ansatzpunkt.

Auch die Mitwirkung und Einbindung von Bevölkerung und Wirtschaft hatten Sie diskutiert. Zur Thematik „Helfer, Spontanhelfer“ laufen Entwicklungen.

Ich kenne unseren Vorsitzenden; ich muss mich an die Zeit halten. Ich packe das auch, Herr Vorsitzender. Sie schauen schon so kritisch herüber.

– 93 –

Vorsitzender Alexander Salomon: Ich schaue vor allem interessiert – aber auch kritisch auf die Zeit, ja.

Sv. Herr Schröder: Zum Schluss: Ein Punkt ging heute etwas unter, er wurde nur kurz erwähnt. Auf der Folie sehen Sie das Symbol der Oberrheinkonferenz: trinationale Zusammenarbeit. Auch Österreich gehört dazu bei Kooperationen. Wir sind ein Land mit drei Landesgrenzen und drei Staatsgrenzen.

Gerade wenn Sie an den Rhein denken: Wenn der Boden überflutet wird, ist es dem Hochwasser egal, ob man links Französisch oder rechts Deutsch spricht. Der Rhein ist eine der stärksten Binnenwasserstraßen, u. a. auch mit vielen Hotelschiffen, die darauf fahren. Es gibt Logistikprobleme – denken Sie an die Vernetzung. Bei der Trockenheit hatten wir Riesenprobleme, die Stahlwerke in Kehl zu versorgen; die BASF hat extra ihre Schiffflotte mit Schiffen, die in Niedrigwasser fahren können, ausgebaut.

Diese Thematik muss uns zur Herzensangelegenheit werden. Wir haben das bei der Coronalage erlebt, ich habe es selbst erlebt mit Kolleginnen und Kollegen aus verschiedenen Ministerien, wie wir in der Anfangszeit nachts versucht haben, Patientinnen und Patienten aus Frankreich unterzubringen. Wie gesagt, es kann nicht sein, dass man das abends im Bett macht; das muss organisiert sein. Wir müssen die Zusammenarbeit an der Rheinschiene verstärken; das muss uns eine Herzenssache sein.

Zusammenarbeit mit der Generaldirektion in Brüssel: Auch da müssen Aktivitäten laufen.

Aus einem Workshop des Sozialministeriums, federführend, und des Staatsministeriums – wir waren beteiligt – kam nach der Coronalage die Idee auf, ein trinationales Kompetenzzentrum für Bevölkerungsschutz zu schaffen, vergleichbar dem Gemeinsamen Zentrum der deutsch-französischen Polizei- und Zollzusammenarbeit. Wir müssen einfach besser werden, das darf nicht auf Zufälligkeit beruhen. Wir müssen dies auch nutzen, um links und rechts des Rheins z. B. Beratungsleistungen zu erbringen.

Ich will nur die Diskussion in der Coronalage anführen, als wir die Grenzkontrolle eingeführt haben. Das war ein Riesenproblem. In solchen Situationen müssen wir besser werden. Wir müssen auch Übungen etablieren.

Das war jetzt der Versuch, Ihnen in 20 Minuten eine Vorstellung von der Thematik zu geben. Aber alles, was heute angeführt wurde, wird sich wiederholen.

Herzlichen Dank.

– 94 –

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Professor Schröder. Wir sind dankbar dafür. Wir haben Sie ja eingeladen, damit Sie uns etwas mitgeben, und bedanken uns, dass Sie das in dieser Form getan haben.

Jetzt folgt in diesem Block noch Herr Harsch, Bürgermeister der Gemeinde Braunsbach. Auch er hat 20 Minuten Zeit und hat uns ebenfalls eine Präsentation mitgebracht. – Bitte, Herr Harsch, Sie haben das Wort.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Sv. Herr Harsch: Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren, liebe Frau Otto! Ich begrüße Sie ganz herzlich. Ich bin eingeladen worden, etwas über Krisen zu sagen, und die Gemeinde Braunsbach kann etwas zu Krisen sagen. Ich habe versucht, mich mit meinem Vortrag dem auch wirklich anzunähern und konkret zu werden, denn das war extra fett angestrichen: „bitte konkret“, also keine allgemeinen Sachen.

(Heiterkeit)

Deswegen möchte ich darauf eingehen. Das erste Bild sehen Sie schon; davon werden wir nachher noch mehr sehen.

Ich habe meinen Vortrag so geordnet, dass wir zunächst die Krise als Herausforderung betrachten – welche Erfahrungen haben wir abgeleitet, welche Vorkehrungen haben wir getroffen? Aber auch: Welche Chancen bringt eine Krise mit sich? Wobei wir darauf heute keinen Schwerpunkt setzen, aber eine Krise hat auch Chancen; man sollte es nicht glauben. Dann komme ich zum Wiederaufbau im Nachgang der Katastrophe in Braunsbach; auch das war mir wichtig und war eine Ihrer Fragen: Wie sind wir damit umgegangen? Abschließend wird es um die Stärkung der Resilienz in Baden-Württemberg gehen; so habe ich es genannt.

Mein Name: Bürgermeister Frank Harsch. Die Gemeinde Braunsbach liegt im Norden von Baden-Württemberg, Landkreis Schwäbisch Hall – wahrscheinlich bekannt. Ich bin dort seit 19 Jahren Bürgermeister.

Ein paar Fakten will ich trotzdem benennen, bevor ich zur Krise komme. Das Starkregenereignis, das wir 2016 hatten, hat mit 180 Litern Niederschlag je Quadratmeter innerhalb von 45 Minuten alles in den Schatten gestellt, was man sich vorstellen kann. Es hat eine Geschiebeverlagerung in den Klingen gegeben. „Klinge“ ist bekannt in Baden-Württemberg; wenn ich Vorträge in Nordrhein-Westfalen halte, wissen die nicht, was eine Klinge ist, aber ich denke, wir wissen es in Baden-Württemberg. Gigantische Geschiebeverlagerungen, das heißt, Steine, Baumstäm-

– 95 –

me etc., die in den Klingen waren, hat es mit sich genommen und dadurch die Schäden potenziert.

50 000 t Geröll im Dorf – mit dieser Menge kann man ja gar nichts anfangen. Wenn Sie überlegen, dass ein Lkw ca. 15 bis 17 t aufladen kann, dann können Sie einschätzen, über wie viele Lkw-Ladungen wir da reden. Ich habe heute extra noch einmal einen Experten gefragt: „Wie viele Tonnen bekommt man drauf?“, damit Sie das einordnen können. 5 000 Festmeter Holz lagen im Tal, im Wald lag wahrscheinlich noch viel, viel mehr. 5 000 Festmeter – gigantische Mengen.

120 Autos wurden zerstört – damit kann man schon wieder mehr anfangen – und ca. 100 Gebäude waren betroffen – von der einfachen Überflutung bis hin zum kompletten Verschwinden von Gebäuden. 120 zerstörte Autos, da muss man sich einmal vorstellen, welch eine Menge das ist, die dahintersteckt.

Sachschäden, privat und öffentlich, danach werde ich immer wieder gefragt: Wir haben noch keine abschließende Abrechnung gemacht, aber 80 bis 100 Millionen € waren es allemal. Dabei reden wir nur von einer einzelnen Gemeinde, einem kleinen Dorf – in Anführungsstrichen.

Wenn man das mit dem Ahrtal vergleichen wollte, worauf ich noch zurückkomme: Das sind ganz andere Dimensionen. Aber selbst bei uns waren es schon 80 bis 100 Millionen €. Das muss man sich einmal vorstellen. Bei einem einzelnen Gastronomiebetrieb sind geschwind 2 Millionen € weg – komplette Küche, komplette Einrichtung etc. –, da können Sie machen, was Sie wollen.

So weit ein paar Fakten zur Annäherung. Die Zahlen sind natürlich auch mit Modellen berechnet; Professorinnen und Professoren bzw. Universitäten haben die ganze Sache begleitet; darauf greife ich zurück.

Es gibt natürlich noch viel mehr Fakten. Wir haben keine Toten zu beklagen gehabt – zum Glück nicht, muss ich ganz klar sagen. Auch das ist ein Unterschied zum Ahrtal.

Das Thema Alarmierung – dazu komme ich noch – hat bei uns keine Rolle gespielt, weil das innerhalb von 45 Minuten über die Bühne gegangen ist, und dann war es auch vorbei. Ich weiß das deswegen genau, weil ich an diesem Abend im Rathaus war. Es war Sonntagabend; normalerweise bin ich da nicht im Rathaus. Zwischen 19:45 Uhr und 20:30 Uhr ist das über die Bühne gegangen: ein Starkregen, wirklich ein ganz normaler Starkregen – da ging nicht irgendetwas Besonderes ab, wie man sich das vielleicht vorstellt, wahrlich nicht. Es war unfassbar. Auf der Hohenloher Ebene hat es geregnet; dort konnte das Wasser nicht in den Boden eindringen. Dann ist ein großer Teil des Wassers die Klinge hinunter und hat die Schäden verursacht. Das war eine schwere Nacht, muss ich wirklich sagen, die wir da miterlebt haben.

– 96 –

Jetzt habe ich hier – ich denke, das funktioniert – einen kleinen Film vorbereitet, nur ganz kurz, denn es geht heute um Krisen, nicht um das, was da vorgefallen ist. Aber um in das Thema hineinzukommen, ist es mir wichtig, dass Sie die Bilder sehen.

(Eine Filmsequenz „Momente der Sturzflut“ wird vorgespielt.)

Von diesen Bildern könnte ich natürlich noch viel mehr liefern. Das war bei uns ja auch zum ersten Mal eine Katastrophe, die digital sozusagen richtig erfasst wurde. 45 Minuten – danach stand das schon bei Youtube, das heißt, die ganze Welt hat gewusst, was in Braunsbach los ist. Deswegen haben Sie im Fernsehen nur mich und Braunsbach gesehen – und niemand anderen –: weil wir die Bilder geliefert haben. Die Macht der Bilder! Das sollte man nicht für möglich halten.

Jetzt aber zum Vortrag. Krise als Herausforderung: Im unmittelbaren Krisen- oder Katastrophenfall – das ist meine Erfahrung, sage ich ausdrücklich – müssen die Mechanismen des Bevölkerungsschutzes greifen. Innenministerium, Regierungspräsidium, Landratsämter sind Katastrophenschutzbehörden; das ist Ihnen bekannt. Ich kann so viel sagen: In diesen Ämtern, in diesen Strukturen funktioniert das. Da haben wir Profis sitzen; darauf will ich gar nicht eingehen. Darauf können Sie sich verlassen, das funktioniert.

Nur: Diese Mechanismen müssen dann tatsächlich auch funktionieren. Das Bewusstsein über Kompetenz und Verantwortung muss sichergestellt sein. Vielleicht werden Sie sagen: „Das ist ja selbstverständlich!“ Ja, das ist für Herrn Professor Schröder selbstverständlich und für den Innenminister auch, aber man darf nicht generalisieren, dass das immer so sei.

Bestes Beispiel: das Ahrtal. Da war es eben nicht so. Dort ist eine Ministerin nach neun Tagen lieber in den Urlaub gegangen statt dazubleiben. So etwas darf nicht passieren, das ist ein No-Go. Auch der Innenminister – – Ohne dass ich da Schuldige suche, wahrlich nicht, aber man kann die Schuld, die Verantwortung dann auch nicht ablehnen oder auf andere schieben. Das bringt im Augenblick der Krise nichts. Vielleicht kann man das irgendwann einmal machen, aber nicht im Augenblick der Krise.

Das gilt bis hin zum Bürgermeister. Wir hatten ja gar keine „Katastrophe“ in Braunsbach; verwaltungsrechtlich oder juristisch ausgedrückt war das ein „Großschadensereignis“. In diesem Fall ist nicht der Landrat zuständig, sondern der Bürgermeister. Deswegen war ich auch im Fernsehen, in der „Tagesschau“, und nicht der Landrat. Das ist ganz einfach. Deswegen habe ich vor Ort, in Braunsbach, die Kompetenz, die Macht und auch alle Möglichkeiten gehabt, um der Krise zu begegnen.

Ich sage aber auch ganz deutlich: Das war ein Tanz auf der Rasierklinge. Wenn es schiefgelaufen wäre, wäre ich heute nicht hier, dann wäre ich wahrscheinlich gekappt

– 97 –

worden. Ich bin mir dessen vollkommen bewusst. Wenn da etwas schiefgelaufen wäre, wäre ich heute, anstatt hier zu sein, der Loser der Nation.

Ich habe auf der Folie bewusst „müssen“ geschrieben, in Fettschrift: „müssen die Mechanismen greifen“. Es geht darum: In einer solchen Situation darf man nicht versagen als Führungskraft. Da darf man auch nicht krank werden; auch das sage ich deutlich. Selbst krank werden darf man nicht. Man muss dann seinen Mann, seine Frau stehen.

Deswegen empfehle ich: Leute, die in so einer Position sitzen – Bürgermeister, Landräte, aber auch Minister –, müssen das im Notfall können. Auch wenn ich jetzt vielleicht kritisiert werde: Da zählt keine Gleichberechtigung, kein Gendern oder sonst etwas, sondern da müssen Leute sitzen, die das im Notfall können. Das ist ganz einfach. Denn die Krise fragt nicht nach Ideologie, sondern man muss das können.

Daher kann ich Ihnen nur sagen: Schauen Sie, dass in diesen Ämtern die richtigen Leute sitzen. Sie müssen das aus der Krise heraus denken, nicht wenn alles läuft – da kann das jeder. Aber wir müssen aus der Krise heraus denken. Für die Besetzung der Ämter im Innenministerium oder im Umweltministerium ist das meines Erachtens ganz wichtig. Ich will Ihnen nur meinen Eindruck vermitteln. Natürlich gibt es noch viel mehr Herausforderungen, aber ich überspringe das jetzt.

Erfahrungen aus der Krise: Ganz wichtig war die schnelle Bildung eines Krisenstabs. Wenn Sie mich vor der Flut in Braunsbach gefragt hätten, hätte ich das nicht gewusst, um es deutlich zu sagen. Aber der Kreisbrandmeister hat den Krisenstab sofort einberufen – nicht irgendwann einmal, nicht drei Tage später, sondern sofort; und das war Gold wert.

Krisenstäbe müssen in Hierarchien gebildet sein – im Innenministerium, im RP, auf Landkreisebene, das ist klar –, aber nicht nebeneinander. Herr Schröder kann das vielleicht besser ausführen als ich.

Krisenstäbe nebeneinander: Ich habe einen Vortrag in Berlin gehalten. Bei dem Attentat auf dem Breitscheidplatz gab es parallele Krisenstäbe, die haben dann das Gleiche drei oder vier Mal angefragt. Ob man mit der anderen Methode den Terroristen hätte aufhalten können, sei mal dahingestellt, aber das war ein Riesenproblem, dass es Krisenstäbe nebeneinander gab. Das war bei uns nicht der Fall.

Entscheidend ist also die schnelle Bildung eines Krisenstabs – wirklich schnell. Lieber dampft man den Krisenstab wieder ein, wenn es doch keine Krise war. Das sage ich ganz ausdrücklich.

Die Verantwortung der Führungskraft klar zum Ausdruck bringen: In unserem Fall war halt der Bürgermeister die Führungskraft, ganz einfach. Das muss derjenige

– 98 –

dann auch wissen. Das habe auch ich wissen müssen; das hat man mir klar gesagt. Der Kreisbrandmeister hat mich dann schon aufgeklärt, ist ja klar.

(Vereinzelt Heiterkeit)

Dann habe ich aber auch gewusst, wo es langgeht. Dann war auch klar: Das ist so. Da gibt es keine Diskussion. Wenn ich sage, du musst aus deinem Haus raus, dann musst du raus – Punkt, fertig. Wenn nicht, holen wir die Polizei, dann machen wir es mit Gewalt, ganz einfach. Im Krisen- oder Katastrophenfall gelten andere Regeln.

Ich habe gerade zu meinem Nebensitzer gesagt: „Ich habe irgendwann auch einmal gedient, vor vielen Jahrzehnten. Ich dachte eigentlich, das Jahr wäre umsonst gewesen in meinem Leben.“ Aber ich kann Ihnen sagen: In dieser Krise, in dieser Katastrophe, in diesen Stunden habe ich mich gefühlt wie in der Bundeswehr damals, das muss ich wirklich sagen. Es ist alles wieder da gewesen: der Ton, der Umgang, die Klarheit, die Problemlösung ansprechen und nicht hinter dem Mond halten. Ich hätte es nicht gedacht, aber es hat etwas gebracht.

(Heiterkeit – Vereinzelt Beifall – Sv. Herr Köhring: Freut mich nachträglich noch!)

Vorhin klang es schon an: Es gilt, den Krisenstab interdisziplinär aufzustellen. Auch in unserem Krisenstab war die Verwaltung, z. B. die Wasserwirtschaft, der Naturschutz – völlig klar: gute Leute –, vertreten, aber auch der Bauamtsleiter, der Kreisbrandmeister sowie ein Vertreter einer Baufirma. Niemand von uns weiß doch, wo man Bagger oder Radlader besorgen kann oder welche Art von Radladern wir brauchen. Das wussten wir gar nicht. Es war in diesem Fall also sehr wichtig, dass wir jemanden aus einer Baufirma dabei hatten, der sagen konnte, woher man diese Materialien so schnell bekommt. Es waren auch Ärzte dabei usw. Wir waren zehn oder 15 Frauen und Männer, und das war sehr gut. Auch EDV-mäßig waren wir gleich sehr schnell aufgestellt.

Das Ganze fand übrigens im Kindergarten statt, weil der zum Glück nicht abgesoffen war. Vielleicht eine kleine Anekdote: Irgendwann, es waren dann ja Ferien, sind die Kinder wieder zurückgekommen, und der Krisenstab hat immer noch im Kindergarten getagt. Da waren die Kinder mit dem Krisenstab zusammen – natürlich in unterschiedlichen Zimmern, ist ja klar; die Toilette war dieselbe. Darüber hat sich keiner Gedanken gemacht; in solchen Situationen muss man zusammenhalten. Da war es dann auch so, dass jemand beim Krisenstab angerufen hat, um mitzuteilen, dass der kleine Patrick heute später kommt. Da hat man eben eine Lösung gefunden, ist doch klar.

(Heiterkeit)

– 99 –

Wichtig ist, dass man externe, nicht behördliche Kräfte einbezieht. Wer setzt die Kräfte ein? Auch in diesem Fall der Vorsitzende, der Bürgermeister bzw. derjenige, der verantwortlich ist. Er muss dann sagen: Du bist dabei. Das kann man nicht aus-schreiben: Wer will mitmachen? Man kann auch nicht erst den Landrat oder den RP fragen. Da muss man sagen: Du bist dabei, du hilfst und denkst mit, um die Probleme zu lösen.

Führungskräfte müssen im Krisenfall also Stabsarbeit leisten können, wie auch vor-hin bereits gesagt wurde, wenn ich mich richtig erinnere. Das ist absolut notwendig. Eine Führungskraft muss Stabsarbeit können. Sie müssen immer davon ausgehen: Die Krisen werden zunehmen und nicht seltener werden. Das ist meine tiefste Über-zeugung. Sie werden häufiger auftreten – nicht nur Naturkatastrophen, sondern auch Terrorismus usw.

Daher ganz wichtig: Unvorstellbare Gegebenheiten müssen im Krisenfall erwartet werden. Es passieren Dinge, die Sie nicht für möglich halten, und Sie müssen das Problem lösen. Da hilft Ihnen niemand, vielleicht der liebe Gott, aber sonst niemand. Gehen Sie davon aus: Sie müssen das Problem lösen, ob Sie wollen oder nicht. Sie müssen es lösen.

Deswegen ist es wichtig, dass wir die Leute darauf vorbereiten und dass man Stabs-arbeit lernt, damit man die grundlegenden Mechanismen beherrscht. Ich glaube schon, dass das grundlegende Handwerkszeug überall gleich ist, ob das eine Natur-katastrophe oder ein Anschlag ist. Die Abläufe sind im Prinzip gleich, und die muss man dann schon einigermaßen beherrschen.

Vorkehrungen erarbeiten: Das kann ich jetzt nur mit dem Schwerpunkt Starkregen und Hochwasserschutz erläutern; bei Terroranschlägen oder Krieg wissen das ande-re besser als ich. Wichtig ist, die Hochwasserschutzpläne in der Bauleitplanung zu integrieren. Das wird auch schon gemacht, die Bauämter tun das; gehen Sie davon aus.

Was ganz wichtig ist: Starkregenkarten, ein Starkregenmanagement erarbeiten und ebenfalls integrieren. Das ist neu. Wenn Sie mich vor 2016 gefragt hätten, hätte ich nicht gewusst, ob es so etwas überhaupt gibt. Aber das gibt es, und wir haben es in der Gemeinde Braunsbach gemacht. Ich kann nur jeder Kommune empfehlen, das zu tun. Ganz konkret: Wir sehen nun ganz klar – wir haben da Modelle erarbeitet, auch virtuell –, ab welchem Hochwasserfall was passiert.

Beispiel: Ein Zimmereibetrieb wollte erweitern. Er will ausgerechnet dort hineinbau-en, wo das Wasser im HQ₁₀₀-Fall herunterkommt. Vorher war das nicht bekannt, da hätte er dort eben hingebaut. Ich habe zu ihm gesagt: „Das ist problematisch. Was machen wir im HQ₁₀₀-Fall? Da wirst du geflutet mit deiner Zimmerei.“ Antwort: „Ich mache es trotzdem.“ Das ist so, das ist die Realität. Da muss man eingreifen und sagen: Du kannst zwar bauen, aber du musst dann angepasst bauen. Du musst auf-

– 100 –

füllen, du musst einen Damm darum herum bauen. Dir muss bewusst sein, dass das passieren kann und auch passieren wird. Es wird passieren. So weit haben wir ihn dann gebracht. Abgesehen davon hätte er ansonsten auch keine Genehmigung bekommen. Aber wir wollten ihn ja überzeugen. Es ist ja sein Betrieb. Wenn der hinterher vier Wochen lang nicht läuft, hat er ja auch ein Problem.

Diese Starkregenkarte ist also ganz wichtig. Das haben Sie auch gefördert bei uns, das war ganz wichtig. Da haben wir schon einiges getan. Ich sage Ihnen ganz ehrlich: Ich bin ja seit 19 Jahren Bürgermeister. Nachdem ich diese Starkregenkarte gesehen habe, würde ich das eine oder andere Baugesuch heute sicherlich negativ sehen. Dazu stehe ich. Bei manchen Gebäuden, die entstanden sind, als ich schon Bürgermeister war, würde ich heute sagen: „Bau am besten woanders hin.“ Man muss auch lernfähig sein. Das, denke ich, bin ich schon.

Vorkehrungen treffen, das bedeutet einfach, Anpassungen auf HQ₁₀₀ vorzunehmen – darauf brauchen wir, glaube ich, nicht einzugehen –, plus Klimafaktor. Die Dämme müssen entsprechend gebaut werden. Bei uns in der Gemeinde Braunsbach ist das so. Man muss dazusagen: Die Sturzflut, die wir erlebt haben, war überhaupt kein HQ mehr, das war außer Konkurrenz: HQ_{1 000}, HQ_{5 000}. So etwas kann man vergessen. Aber HQ₁₀₀ kann ich als Anhaltspunkt nur empfehlen – und dass Sie als Politiker das unterstützen.

Mögliche Szenarien durchdenken und auch üben: Das haben wir jetzt mehrfach erwähnt.

Wichtig ist ein elementarer Versicherungsschutz für die Kommune und privat. Bei uns waren – gottlob – alle elementarversichert, was Hochbauten betrifft, was Häuser betrifft. Die Gemeinde sowieso, und zwar nicht nur irgendwie nach vorhandenem Wert, sondern sogar zum Neubeschaffungswert. Die Gemeinde Braunsbach ist optimal aufgestellt gewesen, auch im Hausratbereich, dank meinem damaligen Kämmerer. Er hatte die beste Versicherung, die es gibt. Das war wichtig.

Eine Person, ein Eigentümer hat eine solche Versicherung leider nicht gehabt, aber für ihn haben wir halt eine Lösung gefunden. Doch im Ahrtal waren viele nicht entsprechend versichert, und die haben natürlich schon ein Riesenproblem.

Deswegen kann ich nur sagen: Wenn das EU-rechtlich geht – das weiß ich nicht –, würde ich daraus eine Pflicht machen. Wenn man keine Versicherungspflicht einführen kann, sollte man zumindest Werbung dafür machen, sich elementarzuversichern. Das kostet 100 € mehr im Jahr; ich verstehe gar nicht, wie man daran sparen kann.

Wie schon gesagt: Wir haben alles versichert, sogar die Bushaltestellen haben wir versichert gehabt. Das ist alles ersetzt worden. Stellen Sie sich die ganzen Hochbau-

– 101 –

ten vor – wenn wir das alles auch noch hätten machen müssen, das wäre ja Wahnsinn gewesen.

Unser Anspruch ist, dass wir „normale“ Katastrophen und Krisen meistern können. Sie werden mich fragen: Was ist „normal“? Normal ist für mich HQ₁₀₀ plus Klimafaktor. Das ist meine persönliche Definition; jeder kann eine andere Definition haben. HQ₁₀₀ ist schon eine Katastrophe, das sage ich ausdrücklich. Da sind bei uns auch Keller geflutet, das ist sicher. Aber das müssen wir in den Griff bekommen.

Man kann von einer Kommune nicht erwarten, dass sie auf HQ_{1 000} oder HQ_{10 000} eingestellt ist, das ist unrealistisch, das schafft niemand, nicht einmal die Bundeswehr oder sonst jemand. Das schafft man einfach nicht. Aber die „normalen“ Katastrophen müssen wir versuchen, in den Griff zu kriegen. Damit müssen wir umgehen können, denn solche werden uns die nächsten Jahre und Jahrzehnte begleiten mit dem Klimawandel; davon können Sie und können wir ausgehen.

Vorkehrungen – zwei, drei Worte noch –: Wir haben mittlerweile Regenschreiber aufgestellt, auch Pegelmesser oben, draußen, damit wir sehen, was dort passiert. Das digitalisieren wir gerade; daran arbeiten wir. Unser Ziel wäre, wenn das einmal ausgereift ist, dass irgendjemand über Cell Broadcasting – wenn das rechtlich geht – dann zumindest in diesem Funkzellenbereich einen Notruf herausgeben kann: „Moment, eine Sturzflut kommt!“ Wenn wir das hinbekommen könnten, wäre das schon gut.

Aber da muss man Vorkehrungen treffen. Sie müssen einfach bedenken: Starkregen ist nicht gleich Starkregen. Es kommt darauf an, welche Jahreszeit wir gerade haben, ob der Boden gesättigt ist oder nicht, ob Mais draufsteht oder nicht – über Mais könnte ich einen eigenen Vortrag halten. Solche Dinge, sage ich Ihnen, sind extrem wichtig. Das heißt, einmal entsteht eine Flut und ein andermal nicht. Daher kann man es nicht komplett einer KI überlassen, es muss noch mal einer darübergehen und sagen, ob es wirklich so ist, und dann aber auch den Notruf veranlassen, wenn er der Meinung ist: Es ist wirklich problematisch. Da sind wir dran.

Cell Broadcasting: Ich kann nur sagen, das ist eine ganz tolle Sache. Das hat funktioniert am Übungstag. Ich habe gedacht, das ist nur eine SMS, die da kommt, aber das ist ja richtig heftig. Auch wenn es Nacht ist, wacht man davon auf. Das ist absolut die richtige Richtung. Ich kann es nur unterstützen und bitte Sie darum: Unterstützen Sie das mit Ihrem Einsatz.

Integration von Spontanhelfern: Das war bei uns ein Fluch und ein Segen zugleich, weil natürlich alle nach Braunsbach gekommen sind. Dafür waren wir sehr dankbar – ich sage es ausdrücklich. Die Helfer sind hinunter in die Keller, haben den Schlamm hochgeholt. Ich verneige mich; ich sage es wirklich ausdrücklich. Aber irgendwann waren einfach zu viele da. Das heißt, wir mussten die Leute außen, vor den Stadttoren sozusagen, abfangen und sagen: „Ihr müsst warten, bis ihr gezielt hineinkommen

– 102 –

könnt.“ Wenn einmal tausend Leute in einem kleinen Ort sind, da können Sie nicht mehr arbeiten.

Aber wir haben es hinbekommen. Wir haben dann nach zwei Tagen gehandelt und haben eine andere Strategie gewählt. Das hat gut funktioniert, hervorragend funktioniert. Doch über solche Dinge muss man nachdenken.

Worüber man auch nachdenken muss, das sollte man nicht für möglich halten: Da sind von heute auf morgen Spenden in Millionenhöhe gekommen. Sie müssen das ja richtig verteilen; man kann das nicht nach Schönheit oder nach der Nase machen. Das heißt, wir mussten in der Krise eine Satzung erarbeiten, um das einigermaßen fair zu verteilen. Diese steht nun bei uns zur Verfügung; da braucht man nicht bei null anzufangen. Ein paar Kommunen aus dem Ahrtal haben das auch abgerufen bei uns, haben das von uns übernommen und angepasst. Das ist auch in Ordnung, so soll es sein. Wir müssen uns ja gegenseitig helfen.

Krise als Chance: Darauf will ich nicht zu sehr eingehen, weil das heute natürlich nicht der Hauptpunkt ist. Aber Krisen können die Dynamik und Innovationen massiv antreiben. Ich muss ganz klar sagen: Bei uns hat das alles kaputtgemacht, aber unsere Hochbauten sind jetzt halt mit Nahwärme versorgt, wo wir früher Öl hatten. Wir haben Glasfaser verlegt. Ich will jetzt nicht sagen, es war alles schlecht.

(Vereinzelt Heiterkeit)

Unsere Straßenbeleuchtung hat jetzt LED. Es ist ja völlig klar: Wenn man das neu aufbaut, kann man diese Aspekte berücksichtigen, und das ist auch gut so. Gönnen Sie es diesen Kommunen, wenn sie im Nachhinein sagen können: Zumindest das ist gut gelaufen. Es ergibt ja keinen Sinn, wieder eine Ölheizung einzubauen, wenn man es schon neu macht; da sind wir uns einig. Wir haben auch barrierefrei gebaut, behindertengerecht – lauter solche Dinge. Das konnte man alles prima damit verbinden.

Daher: Man muss das auch als Chance für Innovation und Dynamik sehen. Doch der Preis ist hoch, im wahrsten Sinne des Wortes. Der Preis ist hoch – bei uns nur finanziell, im Ahrtal gab es Tote. Das heißt, im Zuge der Krise, wenn diese noch unmittelbar wirkt, kann man mit solchen Dingen natürlich nicht kommen. Das kann man im Nachgang ansprechen, heute, aber nicht während einer Krise. Aber man darf es nicht ganz unter den Tisch kehren.

Erfahrungen im Wiederaufbau: Ich habe es schon gesagt, die elementare Gebäudeversicherung hat gewirkt. Ich verneige mich vor meinem Kämmerer, ich sage es wirklich. Wie schon erwähnt, hat er sogar die Bushaltestellen versichert. So eine Bushaltestelle kostet 15 000 €, wenn man sie neu anlegen muss, sind 15 000 € weg.

– 103 –

Der Wiederaufbau der öffentlichen Infrastruktur war bzw. ist sehr bürokratisch und formal einzelfallbezogen, aber das will ich jetzt überhaupt nicht negativ verstanden wissen. Ich habe zu meinen Gemeinderäten gesagt: Lieber bürokratisch als gar nicht.

Umso wichtiger ist, dass man einen direkten Ansprechpartner im RP hat. Stellen Sie sich einfach einmal vor, wie lange es dauert, wenn Sie beim RP anrufen, bis Sie zum richtigen Mann oder zur richtigen Frau durchgedrungen sind. Das geht ja gar nicht. Das heißt, wir haben einen Abteilungsleiter gehabt, der uns unterstützt hat. Wir haben die Förderanträge zusammen ausgearbeitet, auch mit den jeweiligen Amtsleitern, die dafür zuständig sind. Das ist top gelaufen; ich sage es ausdrücklich. Ich werde immer wieder gefragt, wenn Politiker zu mir kommen: „Wie seid ihr behandelt worden?“ Das war richtig gut.

Das sagen meine Kollegen im Ahrtal nicht. Die haben überhaupt niemanden, die kennen da nicht mal jemanden. Das ist schon ein Unterschied zu Baden-Württemberg.

Natürlich muss man realistisch sein: Wenn jetzt ganze Landstriche unter die Räder gekommen wären – etwa von Heilbronn bis zur Landesgrenze oder von Stuttgart bis Ulm, als Beispiel –, dann würde ein Abteilungsleiter, würde ein solcher Mitarbeiter nicht reichen, da sind wir uns einig. Dann brauchte man natürlich mehrere solche Mitarbeiter, die unterstützen – die sich vielleicht als Entwicklungsgesellschaft relativ schnell als Stab bilden, wo dann Leute sitzen, die auch wirklich den Einfluss haben und sagen können: „Die Amtsleiter müssen kommen, die müssen dazugerufen werden.“ – Das ist ein Tipp, den ich für den Fall hätte, wenn es größere Schadensgebiete gibt. Bei kleineren Gebieten kann man es so machen, wie wir es gemacht haben; bei größeren braucht es mehr Leute.

Starke Baufirmen waren bei uns damals da. Wie ist es heutzutage? Die Handwerker sind ja alle ausgebucht. Das wird schwieriger, sage ich ganz ehrlich. Im Ahrtal ist es problematisch, die bekommen gar keine Klempner, keine Dachdecker. Damals, 2016, war das noch eine bessere Zeit. Wie wäre das heute, wenn ganze Landstriche betroffen wären? Das heißt im Umkehrschluss, dass wir die Leute länger beruhigen müssten. Das wird nicht so schnell gehen wie bei uns. Der Aspekt Schnelligkeit ist nicht ganz ohne. Wissen Sie: Wenn die Leute wochenlang im Dreck, im Schlamm sind, drehen sie irgendwann durch. Die Menschen verändern sich. Es wäre wichtig, diese ganze Sache vielleicht auch einmal aus psychologischer Sicht zu begutachten. Wenn halt wochen-, monatelang nichts vorwärts geht, werden die Leute unruhig; ich verspreche es Ihnen. Selbst bei uns sind sie schon unruhig geworden, obwohl es bei uns schnell ging.

Jetzt stellen Sie sich einmal vor, dass wochenlang keine Baufirmen kommen. Das darf man nicht unterschätzen. Dann muss man sich andere rhetorische Mittel – ich sage jetzt nicht: Tricks, das wäre der falsche Ausdruck – einfallen lassen: Möglichkei-

– 104 –

ten, wie man die Leute beruhigen kann und wie man den Leuten gegenüber Sicherheit vermittelt. Sicherheit zu vermitteln – Herr Schröder hat es angedeutet – ist das Wichtigste.

Die Menschen müssen das Gefühl haben: Wir, die Behörden, die Politiker, haben die Sache im Griff. Die Leute haben ein sehr feines Gefühl dafür, wenn wir etwas nicht im Griff haben. Das hat man im Ahrtal gesehen: Die Leute haben das schon gemerkt, die sind ja nicht blöd. Wir müssen vermitteln, dass wir die Sache in der Hand haben, selbst wenn wir sie nicht in der Hand haben. Aber wir müssen das zumindest vermitteln, damit es ruhig bleibt. Denn wenn die Stimmung kippt, ist es noch schlimmer. Ich verspreche es Ihnen: Dann wird es noch schlimmer.

Internes Projektmanagement implementieren: Das war eine Erfahrung, die ich gemacht habe. Wir haben das dann auch getan, aber erst im Nachgang. Das hätten wir sofort machen müssen. Man muss eigentlich vom ersten Tag an sofort in Projekten denken. Aber da haben wir natürlich anderes im Kopf gehabt als Projektmanagement. Doch das wäre wichtig.

Stärkung der Resilienz, das kann man jetzt wieder insgesamt sehen: Die Behörden und Ämter müssen wesentliche Krisenszenarien in Zusammenarbeit mit den Katastrophenschutzbehörden durchdenken und dokumentieren. Da könnte eine Katastrophenschutzbehörde vielleicht einfach die Ämter durchgehen und das mit ihnen besprechen: „Mensch, was kann denn passieren in deinem Bereich?“

Vielleicht kann im Museumsbereich nicht so viel passieren, was extrem wäre. Aber wenn ich irgendwo im Tiefbauamt bin, kann ich schon einmal erörtern: Was passiert denn, wenn der Fluss aus seinem Bett tritt; was passiert dann konkret? Oder mit der Polizei zusammen: Was passiert, wenn ihr nicht mehr hineinkommt als Polizisten? Oder das Militär: Was ist, wenn ihr nicht in das Gebiet reinkommt? Wie geht man mit so einer Situation eigentlich um? Das wäre, denke ich, sehr wichtig. Man muss es durchdenken.

Mit dem Dokumentieren ist das immer so eine Sache. Ich habe im Braunsbacher Archiv entdeckt, dass es in den Sechzigerjahren ein Programm im Bereich Atom gab: Wie soll man sich als Kommune verhalten? Die Unterlagen sind irgendwann zugeknotet worden, und der Knoten war dann jahrzehntelang zu. Da hat kein Mensch hineingeschaut.

Ich bin mir nicht sicher, ob das im Notfall wirklich jemand liest, wenn man „Telefonbücher“ mit Informationen produziert. Da muss man schauen, dass das gezielt gemacht wird. Da ist dann aus meiner Sicht weniger mehr. Aber man muss es durchdenken, durchspielen. Ich glaube, das ist sehr wichtig.

– 105 –

Umsetzbare Maßnahmen sofort umsetzen, Beispiel: Lichtschacht erhöhen. Bei mir zu Hause lag der Lichtschacht in einer Höhe, in der man mit dem Rasenmäher schön vorbeifahren kann. Das ist im Starkregenfall natürlich problematisch, weil das Wasser dann sofort in die Heizung hineinfließt. Deswegen: lieber erhöhen. Das hat nicht viel gekostet, und ich habe damit schon das Problem gelöst, dass die Heizung womöglich nicht mehr geht, wenn das Wasser mal einen halben Meter hoch steht. Man kann viele Maßnahmen relativ schnell machen, die nicht einmal viel kosten.

Möglichen Versicherungsschutz einfordern – das habe ich schon gesagt; das ist auch nicht nur mir, sondern vielleicht auch für die Politiker wichtig: Der Bürgerschaft müssen klar Eigeninitiative und Eigenverantwortung vermittelt werden. Das haben meine Generation und Ihre Generation verlernt. Wenn ich Eigeninitiative sage, heißt das nicht nur: ich selbst, sondern auch mein Nachbar, mein Freund, nach Möglichkeit sogar mein Feind – dass ich dem auch helfe.

Ich glaube, das müssen wir unseren Leuten vermitteln, unseren Bürgern. Es ist wichtig, das vielleicht über eine entsprechende Pressearbeit zu tun: zu vermitteln, dass der Staat nicht alles machen kann. In der Krise kann der Staat nicht alles machen. Auch in Braunsbach konnten wir das nicht. Wir sind an Grenzen gekommen, und das haben wir den Leuten sagen müssen. Die Toilette hat dann eben nicht mehr funktioniert – dann musst du halt zu deinem Nachbarn, zu deinem Freund oder sonst wohin gehen.

Ich glaube, das müssen wir von den Leuten wieder einfordern. Wir haben das verlernt, weil es nach 1945 immer nur bergauf ging. Irgendjemand war immer da, der das Problem gelöst hat. Aber die Krisen werden so groß werden, dass der Staat nicht mehr alles kurzfristig lösen kann. Darauf muss die Bevölkerung eingestimmt werden. Ich tue das in Braunsbach auch. Wir sind nicht besser – nicht falsch verstehen. Ich muss das auch immer wieder neu vermitteln.

Zur Vollkasko mentalität muss ich ganz deutlich sagen: Als das Ahrtal geflutet wurde, konnte man sofort einige schreien hören, was der Staat alles falsch mache; aber: Entschuldigung, die hatten nicht einmal eine Versicherung. Da muss man schon sagen: Mensch, du hättest vielleicht auch ein bisschen was tun können. Man kann nicht nur nach dem Staat schreien – der Staat solle alles richten. Das geht halt nicht. Ein bisschen was muss ich auch machen. Wenn ich keine Versicherung bekomme, ist das vielleicht etwas anderes. Aber wenn ich eine abschließen könnte und das nicht tue, oder wenn ich den Lichtschacht erhöhen kann, tue es aber nicht, dann darf ich mich hinterher nicht beim Staat beschweren. – Ich denke, da könnten Sie als Politiker einiges tun.

Wir haben in Braunsbach eine Infobox errichtet, wir nennen sie in unserem Sprachgebrauch „Flutkiste“. Diese Kiste steht auf dem Marktplatz. Wir wollen damit unsere Erfahrungen, die wir gesammelt haben, der Öffentlichkeit zugänglich machen. Man kann einfach nachlesen, was bei uns passiert ist, damit wir alle daraus lernen. Jeder,

– 106 –

der dort drin war, wird heimgehen und nachschauen, ob sein Lichtschacht oben ist oder nicht; das verspreche ich Ihnen. Es ist wichtig, dass man die Leute informiert, gut informiert.

Als Zweites habe ich ein Buch geschrieben; das ist wahrscheinlich bekannt.

Als Drittes, das haben wir uns vorgenommen, wollen wir ein Theaterstück daraus machen. Wir tun das aber nicht aus Spaß, sondern ganz bewusst, um daraus zu lernen, dass so etwas – oder Ähnliches – immer passieren kann. Ich glaube, das ist wichtig; man muss das den Menschen vermitteln. Wenn wir das schaffen, haben wir viel erreicht.

Vielen Dank.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Harsch. – Ich würde ja gerne sagen, dass ich die Zeit im Griff habe, aber Sie sehen selbst, dass die Zeit langsam verrinnt; da kann ich Ihnen nichts vormachen.

Doch jetzt kommt die Fragerunde. Zunächst gebe ich für die Fraktion GRÜNE das Wort an Frau Kollegin Schwarz. Bitte.

Abg. Andrea Schwarz GRÜNE: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Vielen Dank an die drei Referenten, an Herrn Oberst Köhring, Herrn Professor Schröder und Herrn Harsch.

Herr Oberst Köhring, ich würde Ihnen gern die erste Frage stellen; sie bezieht sich auf die Ressourcen der Bundeswehr. Bei vergangenen Krisensituationen, Katastrophen hat sich ja gezeigt, dass die zivilen Einsatzkräfte die Lage nicht bewältigen können und dass eben immer Amtshilfe angefordert wurde. Da würde mich interessieren, ob Sie auch angesichts der Zeitenwende und der neuen Herausforderungen, mit denen sich die Bundeswehr konfrontiert sieht, wieder genauso viele Einsatzkräfte zur Bewältigung von Krisen schicken könnten oder ob wir uns da eben auf den eigentlichen Katastrophenschutz verlassen und diesen weiter ausbauen müssen.

Eine weitere Frage: Ich war vor Kurzem wieder bei einer Feier des Reservistenverbands. Wir haben in Baden-Württemberg 10 500 Reservisten, haben Sie gesagt. Diese gehören ja alle, sagen wir mal, einem fortgeschrittenen Semester an. Der Reservistenverband speist sich ja sicher aus dem großen Heer, das wir einmal hatten, den vielen Angehörigen der Bundeswehr. Jetzt sind es, glaube ich, 180 000, die der Bundeswehr angehören. Da würde mich interessieren: Haben wir denn die hohe Zahl der Reservisten auch in Zukunft, oder werden mit der Abnahme der Zahl der Soldatinnen und Soldaten auch die Reservistenzahlen zurückgehen?

– 107 –

Sie sprachen von einer Intensivierung und Verstetigung der Übungstätigkeit. Da würde mich interessieren: Welche Szenarien stellen Sie sich da vor? Welche Zeitfenster konkret? Macht man das über eine Woche, über 14 Tage oder nur einen Tag lang? Welche Beteiligten? Könnten Sie sich da auch Teile der Bevölkerung vorstellen, die mit eingebunden werden?

Wie sehen die Reaktionen der Bevölkerung beim Einsatz der Bundeswehr im Innern aus? Früher war es ja so, dass man das generell abgelehnt hat. Ist das Bild, mit der sich die Bundeswehr der Gesellschaft präsentiert, deutlich besser geworden durch die vielen Hilfeleistungen, die sie in der vergangenen Zeit geleistet hat?

Damit komme ich zu Herrn Professor Schröder. Auch Ihnen herzlichen Dank für das Statement. Da würde mich interessieren: Es wurde ja die Idee aufgeworfen, ein „Pendant“ zum BBK auch auf Landesebene zu installieren. Geht denn der Ansatz, den wir bei der Landesfeuerwehrschule verfolgen bzw. mit dem Kompetenzzentrum für Risikoanalyse und Krisenmanagement, eigentlich schon in diese Richtung? Darf man das so verstehen, dass das eine Art Pendant zum BBK sein könnte?

Dann haben Sie etwas angesprochen, was mich auch sehr interessiert. Welche Vorteile würde eine einheitliche Software in den integrierten Leitstellen hinsichtlich des Lagebilds für nicht polizeiliche Gefahrenabwehr mit sich bringen? Welche Erfahrungen wurden in der Vergangenheit mit der einheitlichen Software bei der Polizei gemacht?

Wir haben das im Moment ja nicht. Welche Gefahren birgt es denn, dass Leitstellen bei uns nicht miteinander kompatibel sind, dass im Falle einer Katastrophe eben jede vor sich selbst hinarbeitet, die eine größere Region betrifft?

Was habe ich noch? Ich möchte es ein bisschen kurz machen

(Heiterkeit)

und sortiere aus.

Vorsitzender Alexander Salomon: Ja, „kurz“ ist subjektiv.

Abg. Andrea Schwarz GRÜNE: Zum Warntag haben wir ja schon etwas gehört.

Was mich noch interessieren würde: Welche Rolle spielt denn externe wissenschaftliche Expertise bzw. Beratung in Krisenlagen und Katastrophenfällen? Wann wird externe Beratung in Anspruch genommen? In welchen Gremien, in welchen Formen?

– 108 –

Inwiefern die Wirtschaft in Krisenmanagementstrukturen eingebunden ist bzw. werden soll, haben Sie schon angesprochen. Wie können wir das schon beüben? Wir wollen zukünftig ja tatsächliche Szenarien mit Übungen abbilden. Wie kann man die Wirtschaft da einbinden?

Wie kann man auch Spontanhelfende einbinden? Das ist natürlich schwierig, denn Spontanhelfende kommen eben, wenn die Krise da ist. Wenn man sie dazu einstellt, sind es keine Spontanhelfenden mehr. Wie nimmt man die Bevölkerung mit und bindet sie mit ein? Wie erteilt man ihnen Aufträge? Wäre so etwas dann möglich? Das ist noch eine Frage.

Die Selbsthilfefähigkeit stärken: Wir haben ja gesagt, dass wir das schon mit der Kooperation zwischen dem Kultusministerium und dem Innenministerium machen. Aber wie können wir das praktisch auf die Bevölkerung übertragen? Sie haben in Braunsbach jetzt das negative Erlebnis gehabt; da ist die Bevölkerung natürlich sensibilisiert und wird vorsorgen. Aber wie bekommen wir das denn in der Fläche implementiert? – Ich denke, dabei würde ich es belassen fürs Erste.

Zu Ihnen, Herr Harsch: Wenn man Berichte aus Braunsbach gesehen hat, wenn die Menschen dort interviewt wurden, fiel auf, dass trotz der Katastrophe – die Sturzflut war ja schon ein Desaster – eigentlich eine positive Grundstimmung herrschte – vielleicht nicht wirklich positiv, aber diese Verzweiflung, die man in anderen Regionen sieht, war bei Ihnen in Braunsbach trotz all des Elends nicht vorherrschend. Da habe ich mich gefragt: Wie konnte das aufrechterhalten werden, dass die Stimmung nicht ins Gegenteil umgeschlagen ist? Ich glaube, die Antwort auf diese Frage haben Sie schon gegeben: weil Sie eben Vertrauen geschaffen haben. Daher wollte ich fragen, ob das so stimmt: indem Sie klare Anweisungen gegeben haben und die Menschen wussten, wenn sie das machen, dann wird es schon gut werden, sage ich einmal ganz flapsig in Anführungsstrichen. Können Sie das bestätigen, war das mit ein Grund?

(Sv. Herr Harsch: Ja!)

Dann wollte ich noch fragen – das haben Sie teilweise aber schon beantwortet –: Was hat sich seit 2016 verbessert? Sie haben lokale Krisenprävention gemacht, haben baulich verändert und haben neu bewertet, wo gebaut werden kann und wo nicht. Dazu die Frage: Haben Sie die Erfahrungen, die Sie vor Ort im Abhandeln der Krise gemacht haben, auch an die Kreis- und Landesebene weitergegeben oder ins zuständige Regierungspräsidium, damit man dort eben auch daran partizipieren kann?

Es wurde ja kein Katastrophenfall festgestellt. Hätten Sie sich besser versorgt gesehen, wenn z. B. die neu eingeführte „außergewöhnliche Einsatzlage“ bei Ihnen ausgerufen worden wäre? Oder sagen Sie, das hätte überhaupt keine Rolle gespielt, der

– 109 –

Ablauf und das Krisenmanagement waren mit der Gefahrenlage eigentlich gut abgedeckt? – Das war es im Moment.

Sv. Herr Harsch: Zur letzten Frage muss ich sagen – –

Vorsitzender Alexander Salomon: Herr Harsch, wir würden die Fragen zunächst sammeln, wenn das okay ist.

Sv. Herr Harsch: Entschuldigung. Normalerweise bin ich immer der Vorsitzende, deswegen.

(Heiterkeit)

Vorsitzender Alexander Salomon: Alles gut. Ich habe beim letzten Mal ja schon die Moderation abgegeben; vielleicht führen wir das irgendwann ein, dass die Sachverständigen das gleich selbst durchführen. Aber ich würde jetzt zunächst Herrn Abg. Dr. Miller von der CDU-Fraktion das Wort geben.

Abg. Dr. Matthias Miller CDU: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Nur drei kurze Fragen. Zunächst an Herrn Oberst Köhring: Sie haben ja gesagt, Amtshilfe ist dann möglich, wenn auch die Personen vorhanden sind; Sie halten jetzt aber keine Personengruppen vor, die dann zur Amtshilfe einsteigen könnten. Szenario: Es gibt keine Personen mehr, weil die alle gerade anderswo im Einsatz sind, aber man hätte die Materialien, Fahrzeuge etc. Wäre es möglich, dass andere Personen diese Fahrzeuge dann nutzen könnten? Geht das – erstens – technisch überhaupt, versteht man die? Und zweitens: Kann man das rechtlich machen? Oder sagt man, solche Fahrzeuge dürfte man nicht benutzen? Wir haben heute schon viel über Redundanzen gesprochen. Das wäre ja sinnvoll, wenn man solche Gerätschaften auch dann nutzen könnte, wenn man die Personen vielleicht nicht hat, falls sie woanders im Einsatz sind.

Herr Professor Schröder, vielen Dank für den Hinweis auf die Mittelbehörden. Wir haben darüber ja schon öfter gesprochen. Zur Frage, die ich habe: Ich verstehe das; in den Regierungspräsidien hat man alle Fachkompetenzen unter einem Hut. Das ist sehr gut, um die Kommunikation zu beschleunigen. Hat man auf RP-Ebene denn auch Kontakte zu anderen Stakeholdern, zu KRITIS-Unternehmen, Wirtschaft, Telekommunikation? Das wäre ja gerade in Krisensituationen entscheidend: dass man nicht nur die Verwaltung schnell zusammenführen kann, sondern dass es – was das Innenministerium ja hat – auch Kontaktstellen zu anderen gibt. Wie schafft man da gegebenenfalls Synergien? Wir haben ja gehört: Stäbe nebeneinander sind nicht so sinnvoll. Wie bündelt man alles an einem Platz?

Herr Harsch, an Sie noch ganz kurz: Wie muss man sich das vorstellen? Wie war das jetzt konkret? Hat bei Ihnen die Feuerwehr vor Ort geholfen? Haben Sie auch

– 110 –

Feuerwehren aus anderen Städten angefordert? Hat das THW, hat die Bundeswehr geholfen? Wer konkret hat bei Ihnen alles mitgeholfen? Da waren vermutlich auch sehr viel Ehrenamtliche beteiligt. Wie würden Sie die Relation Ehrenamt – Hauptamt einschätzen? Dies nur, damit wir ein Bild bekommen, wie die Unterstützung im Einzelnen ausgesehen hat: Sie als „Befehlshaber“, und wer hat dann wie geholfen? Gab es möglicherweise Probleme, oder sagen Sie, das hat auch mit den Ehrenamtlichen im Grunde ganz gut geklappt?

Danke.

Abg. Dr. Dorothea Kliche-Behnke SPD: Ich habe eine Frage an Herrn Oberst Köhring. Vielen Dank für die Ausführungen und auch für die ganz konkreten Ansätze, die Sie hatten. Ich würde gern an einer Stelle nachhaken: Sie haben auch in Ihren schriftlichen Ausführungen dargestellt, dass es keine Arbeitsbeziehung zwischen dem Landeskommmando Baden-Württemberg und dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration gab, und haben das als Manko bezeichnet. Deshalb meine Frage: Würden Sie daraus schlussfolgern, dass wir in Zukunft mehr Koordination aller Hilfeleistungssuchenden und Ministerien brauchen? Braucht es mehr Arbeitsbeziehungen? Oder würden Sie umgekehrt eher schlussfolgern, dass im Grundsatz stärker das Innenministerium federführend sein sollte?

An Herrn Professor Schröder: Sie haben das Resilienzzentrum Ostalb angesprochen. Da wären wir jetzt auf der ganz konkreten Ebene, deswegen würde mich interessieren: Können Sie dazu noch etwas sagen? Ist das ein Modellprojekt? Gibt es Überlegungen, das auszuweiten? Oder ist das – Sie haben ihn erwähnt – vom Landrat ausgegangen? Was passiert denn da ganz genau in diesem Resilienzzentrum?

Zweitens, zu den ISO-Normen: Sie haben das ja in den Kontext gestellt, dass eine Vereinheitlichung natürlich auch zur Krisenvorsorge beitragen kann; das ist ja der Hintergrund solcher Normen. Inwiefern sind aus Ihrer Sicht dann Landeskompetenzen betroffen? Geht es in irgendeiner Form darum, ISO- oder CEN-Normen verbindlich festzuschreiben? Haben Sie dazu Ideen? Gleichzeitig haben wir im Moment ja eine Diskussion eher in die andere Richtung, das muss man sagen.

Schließlich: Sie haben auf die Notwendigkeit der landesweiten Vernetzung der integrierten Leitstellen Bezug genommen. Könnten Sie hierzu vielleicht noch konkretisieren, auf welche Weise die Vernetzung verbessert werden kann? Welche Maßnahmen, die vielleicht schon ergriffen wurden, waren besonders hilfreich?

Vielen Dank.

Abg. Nico Weinmann FDP/DVP: Herzlichen Dank für die Beiträge. Spannend finde ich tatsächlich die Zusammenarbeit der Akteure jeweils vor Ort, vornehmlich Feuerwehr, Technisches Hilfswerk, Rettungsdienste.

– 111 –

Ich habe jüngst bei einem Besuch gehört, dass es tatsächlich von der Person des Kreisbrandmeisters abhängt, ob es funktioniert oder eben nicht. Das scheint mir dann doch etwas sehr auf die Persönlichkeiten abgestellt zu sein. Das heißt, da muss es zwangsläufig Verbesserungsbedarf geben. Vielleicht können Sie uns mit der einen oder anderen Idee oder Maßnahme helfen, damit wir diese Zusammenarbeit etwas besser strukturieren können, ohne dass es immer auf die einzelnen Personen ankommt.

Herr Oberst Köhring, Sie haben das Thema „Gemeinsame Schulungen zur Fortentwicklung“ angesprochen. Jetzt weiß ich selbstverständlich, dass die Möglichkeiten im Wege der Amtshilfe – Sie haben das auch ausgeführt – verfassungsrechtlich beschränkt sind. Gleichwohl gilt das sicherlich nicht für Schulungen. Deswegen wäre es meines Erachtens wünschenswert, dass bei entsprechenden Schulungen die Bundeswehr stärker eingebunden wird.

Es wurden GETEX und BWTEX angesprochen. Vielleicht können Sie, Herr Professor Schröder, tatsächlich ein paar Ausführungen dazu machen, welche Erfahrungen Sie daraus gezogen haben, damit wir ein weitergehendes Bild haben.

Das wäre es für die erste Runde. Vielen Dank.

Abg. Carola Wolle AfD: Ich möchte zunächst auf die Ausführungen von Herrn Oberst Köhring eingehen. Sie haben einen konkreten Plan bezüglich Ihrer Empfehlungen gegeben, wie wir Sie unterstützen könnten. Daher frage ich Sie konkret: Wie stellen Sie sich da die Unterstützung vor? Wie können wir das hier tun?

Herr Professor Schröder, zum Thema Daten: Ja, ich denke, Daten sind zukünftig sehr wichtig. Sie haben dazu geschrieben, dass das System quasi ein gleiches sein soll. Eigentlich müsste es doch genügen, wenn die Schnittstellen kompatibel sind; es geht ja nur um den Austausch an dieser Stelle.

Wie stellen Sie sich konkret die Vernetzung von Staat, Bevölkerung und Wirtschaft/Unternehmen vor? Das ist ja, sage ich einmal, ziemlich komplex. Auf den Staat hat man vielleicht noch irgendwie Einfluss – davon gehe ich aus; das wäre sonst traurig –, aber bei der Bevölkerung bzw. der Wirtschaft sieht das ja etwas anders aus. Wie suchen Sie da die Unternehmen aus? Wie stellen Sie sich das vor?

Herr Harsch, das war eine sehr eindrückliche Beschreibung; die Bilder waren wirklich erschreckend. Sie haben gesagt: „Telefonbücher“ genügen nicht bzw. brauchen wir nicht. Ich habe mir überlegt: Im Krisenfall kann es sein, dass kein Datennetz funktioniert, gar nichts. Das heißt, ich kann vielleicht nur auf Papier zurückgreifen. Wäre es nicht sinnvoll, ein ausgedrucktes Exemplar zu haben, in dem steht, wie man bei einem solchen Szenario vorgeht, quasi ein Handbuch zur Problemlösung vorliegen zu haben?

– 112 –

Das Theaterstück halte ich für eine tolle Idee. Aber ich denke, das muss mit einem Augenzwinkern, mit ein bisschen Witz herüberkommen, sonst würde ich eine solche Katastrophe vielleicht gar nicht anschauen wollen.

Danke schön.

Vorsitzender Alexander Salomon: Damit wurden die Fragen der ersten Fragerunde gestellt.

Ich würde sagen, dass wir jetzt einfach wieder in der Reihenfolge vorgehen, dass Sie, Herr Oberst Köhring, zuerst antworten. Danach geht es mit Herrn Professor Schröder und dann mit Herrn Harsch weiter.

Sv. Herr Köhring: Besten Dank. – Zur Frage bezüglich der Verfügbarkeit von Ressourcen der Bundeswehr vor dem Hintergrund der veränderten sicherheitspolitischen Lage: Ich denke, man muss schon deutlich sagen, dass jetzt – durch den russischen Angriffskrieg gegen die Ukraine, durch die nachfolgenden NATO-Beschlüsse und nicht zuletzt durch die Tatsache, dass wir im Rahmen der Coronapandemie ja erhebliche Ausbildungsdefizite in der Bundeswehr haben, weil zwei Jahre lang sehr wenig durchgeführt werden konnte – die Verfügbarkeit grundsätzlich eher eingeschränkt zu bewerten ist.

Aber das ist natürlich, wie immer, eine Frage der übergeordneten Priorisierung. Wenn es noch einmal zu einem solchen Szenario käme wie im Ahrtal, dann würden wir natürlich helfen. Doch eine Situation, in der wir über knapp drei Jahre oder zwei-einhalb Jahre lang mit bis zu 20 000 Soldatinnen und Soldaten in einer Pandemielage unterstützen, ist doch eher zu verneinen.

So ist es eben auch politisch einzuordnen, dass jetzt z. B. im Rahmen der Entwicklung der Flüchtlingsbewegung diverse Anträge auf Unterstützung eben nicht mehr in dem Maße gebilligt werden konnten, wie das 2015 oder 2016 der Fall gewesen ist. Die Möglichkeiten sind da deutlich eingeschränkter.

Zur Frage nach den Reservisten vielleicht noch ganz grundsätzlich: Wer ist Reservist? Das ist jemand, der in der Bundeswehr gedient hat, der nicht älter als 65 Jahre ist und – wie es Juristisch-deutsch so schön heißt – der wehrrechtlich verfügbar ist, das heißt, es darf nichts strafrechtlich Relevantes gegen ihn vorliegen. Zudem muss er gesundheitlich tauglich sein. Das schränkt den Personenkreis in der Summe natürlich schon relativ ein.

Es ist genau so, wie Sie gesagt haben, Frau Schwarz: Wir profitieren mit dem derzeitigen Bestand der Reservisten natürlich noch von der Situation, die wir bis 1990 hatten, als die Bundeswehr noch 500 000 Aktive und eine Million Reservisten hatte. Von diesen kommen jetzt viele in den Bereich des Grenzalters. Durch die Reduzierung

– 113 –

der Bundeswehrstärke auf 183 000, 184 000 im Laufe der Zeit ist das Potenzial derjenigen, die Reservist werden konnten, insgesamt deutlich geringer geworden.

Überalterung plus Schrumpfung – das spüren wir in vielen Bereichen, nicht zuletzt auch bei den Kreisverbindungskommandos, die ja ganz essenziell sind. Viele der erfahrenen Kameraden kommen jetzt in den Altersbereich 65, und wir haben deutliche Probleme, sie entsprechend adäquat zu ersetzen.

Zur Übungstätigkeit: Sie hatten nach Szenarien gefragt. Ich habe es kurz erwähnt. Die klassischen Szenarien, die für Schadenslagen wie Überschwemmung, Waldbrand, Erdbeben – wo es von der Tektonik her gegeben ist – eine Rolle spielen, aber auch aktuellere Geschehnisse wie Cyberangriffe auf kritische Infrastruktur, Gasmanipulation und Ähnliches sollten beachtet werden.

Bezüglich der Dauer der Übungen müssen wir realistischerweise davon ausgehen, dass wir aufgrund des hohen Anteils an Ehrenamtlichen und der Tatsache, dass die Funktionsträger alle auch noch eine Haupttätigkeit wahrzunehmen haben, maximal im Bereich einer Woche denken können; vielleicht drei bis fünf Tage, viel mehr wird da wahrscheinlich nicht zu erreichen sein.

Das Gleiche gilt für die Frage der Beteiligung: möglichst viele der Organisationen und Institutionen, die in einer relevanten Lage in einer bestimmten Region wichtig wären. In einem weiteren Schritt könnte man irgendwann auch über eine Beteiligung der Bevölkerung nachdenken, aber ich glaube, das ist wirklich relativ weit in der Zukunft.

Die Reaktion der Bevölkerung auf die umfangreichen Hilfeleistungen der Bundeswehr, gerade während der Coronapandemie und im Ahrtal: Das hat generell natürlich insgesamt eine sehr positive Reaktion hervorgerufen. Allerdings ist das leider nicht sehr nachhaltig. Wenn Sie die neuesten Statistiken von heute in der Zeitung gelesen haben: Nur noch ein Drittel der Bevölkerung vertraut der Bundeswehr. Das ist natürlich das Resultat der kontinuierlichen Berichterstattung über die Defizite, die wir nachgewiesenermaßen eben haben. So schnell das Vertrauen und das Ansehen gewachsen sind, so schnell geht das unter Umständen in anderen Situationen eben auch wieder in die entgegengesetzte Richtung.

Herr Dr. Miller, Sie hatten nach der Möglichkeit der Materialnutzung durch andere gefragt, wenn eigenes Bundeswehrpersonal nicht verfügbar ist. Grundsätzlich ja, aber das hängt natürlich sehr stark vom Einzelfall ab. Wenn wir z. B. über Stromerzeugungsanlagen reden: Das können sicherlich auch die Kameraden vom THW, die ja in aller Regel sehr gut ausgebildet sind, nach einer kurzen Einweisung übernehmen. Aber wenn es um so etwas geht wie – im Ahrtal wichtig – schwere Pioniergeräte, z. B. den Pionierpanzer Dachs, mit denen dort u. a. die Flüsse geräumt wurden, wird das natürlich deutlich problematischer. Das gilt auch bei einem Gepanzerten Transport-Kraftfahrzeug wie dem Transportpanzer Boxer. Es ist grundsätzlich also möglich, aber sehr stark vom Einzelfall abhängig.

– 114 –

Zur Frage nach der Zusammenarbeit mit dem Sozialministerium: Es war einfach so, dass sich die Problematik vorher noch nicht gestellt hatte. Es gab keine unmittelbaren Berührungspunkte in der täglichen Zusammenarbeit. Ein Szenario wie die Pandemie war vorher eben noch nicht durchgespielt worden.

Da gab es am Anfang Reibungsverluste, weil man sich nicht kannte, weil man die Prozesse und Verfahren nicht kannte und vielleicht auch, weil das Sozialministerium – und das ist überhaupt nicht als Vorwurf gemeint – auf die Aufgabe des Krisenmanagements vielleicht nicht in dem Maße vorbereitet war, wie das eben im Innenministerium der Fall ist. Aber das hat sich dann nach relativ kurzer Zeit eingespielt.

Die Frage, wer in einer solchen Krise die Federführung übernimmt, ist eine rein politische; da würde ich mich nicht festlegen. Das ist deutlich außerhalb meiner Zuständigkeit.

Dann gab es noch zwei Fragen, bei denen ich mir nicht ganz sicher bin, in welche Richtung sie gingen – Stichwort: Kreisbrandmeister und Abhängigkeit von persönlichen Qualifikationen. Ging das in meine Richtung oder eher in Richtung von Herrn Professor Schröder?

Vorsitzender Alexander Salomon: Ich glaube, der Kollege Weinmann war das. An wen war die Frage gerichtet?

Abg. Nico Weinmann FDP/DVP: Das ging an Herrn Schröder.

Sv. Herr Köhring: Okay, gut. – Dann noch zur letzten Frage, die nach meiner Wahrnehmung direkt an mich ging: Welche Unterstützung würde ich mir erwarten oder erhoffen durch die Enquetekommission? Wenn ich das Prozedere richtig verstanden habe, werden Sie im Rahmen des Prozesses dann ja abgestimmte Empfehlungen geben, die entsprechend in die Parlamentsarbeit eingehen. Da wäre es natürlich schön, wenn sich Punkte wiederfinden würden, die wir empfohlen haben. Mal sehen.

Vielen Dank.

Sv. Herr Schröder: Ich beginne mit der letzten Frage von Frau Schwarz: Wie bekommen wir es hin, dass das im Bewusstsein der Menschen bleibt? Wir haben zwei Probleme: das eine heißt Katastrophen- und Krisendemenz, das andere ist das Präventionsparadoxon.

Katastrophen- und Krisendemenz heißt: Die Menschen vergessen schwierige Ereignisse sehr schnell, und das ist auch gut so. Deswegen verstehen wir – heute Morgen war das ebenfalls Thema – die Krise, nach einem Zitat, das Max Frisch zugeschrieben wird, als einen produktiven Zustand, dem man nur den Beigeschmack der Katastrophe nehmen müsse. Die entscheidende Aussage ist: „produktiver Zustand“. das

– 115 –

heißt, wir müssen bereits während der Krise die Dinge so regeln, dass wir am Schluss besser herauskommen, als wir hineingegangen sind. Das Umweltministerium z. B. muss diese Gasmangelkrise nutzen, um am Schluss weniger Abhängigkeiten von diesen Energieträgern zu haben. Wir müssen also besser werden, wir müssen die Regelorganisation anpassen.

So geht es auch bei den Menschen. Meine persönliche Überzeugung: Wir erreichen die Menschen dann, wenn sie groß werden, das heißt, wir müssen diese Maßnahmen in die schulische Ausbildung, in Kindergärten, Grundschulen, Hauptschulen hineinragen. Später ist man nicht mehr bereit, zu lernen.

Heute früh kam auch die Frage: Was macht man mit den älteren Menschen? Da habe ich mir gedacht: Meine Schwiegermutter ist jetzt 93, die kommt am besten klar mit der Selbsthilfefähigkeit. Wenn unser Enkelkind 38 Grad Fieber hat, dann weiß sie, dass man Wadenwickel macht. Ich weiß das mittlerweile auch.

Was ich damit sagen will: Ich glaube, wir müssen einfach in die schulische Ausbildung hineingehen, sonst haben wir nur ganz, ganz wenige Chancen, dass dies im Bewusstsein bleibt.

Auf der zweiten Seite: Die Menschen sind dann bereit, Verhaltensänderungen zu implementieren und im Bewusstsein zu behalten, wenn sie einen persönlichen Vorteil davon haben. Das muss der große Ansatzpunkt sein. Dahin geht auch die Frage – ich glaube, das kam von Ihnen, Frau Wolle –: Wie können wir die Wirtschaft besser einbinden, besser dorthin bringen? Wir müssen Informationen herausgeben.

Ich komme aus der Nähe von Heidelberg. In Heidelberg gibt es immer wieder Hochwasser. In der Altstadt wissen alle: Das Hochwasser kommt. Da sind alle Geschäfte in der Unteren Straße und im Zugangsbereich so gestaltet, dass die im Keller befindlichen Elektroleitungen an der Decke befestigt sind. Dort werden Sie nichts finden, was Sie nicht sofort hinaustragen können. Da kommt niemand auf die Idee, eine Gefriertruhe in den Keller zu stellen. Wenn die Leute wissen, dass das Wasser kommt – es kommt immer dann, wenn Rhein und Neckar Hochwasser führen und das Neckarwasser vom Rhein zurückgedrückt wird –, holen sie einfach das Zeug aus dem Keller, und dann passiert gar nichts. Die Gehsteige sind voll, und dann geht's weiter. Ein ganz seltsames Beispiel.

So muss der Ansatz sein, auch bei einem Resilienzzentrum und in der Beratung. Herr Bürgermeister Harsch hat es angedeutet: Nachdem er jetzt die Hochwasserkarte kennt, hätte er manchen Bauantrag nicht genehmigt oder sieht ihn skeptisch. Da muss man einfach in die Beratungsleistung gehen, damit die Menschen Bescheid wissen. Das will auch dieses Resilienzzentrum erreichen.

– 116 –

Man sagt dann: Wenn du dort jetzt einen Betrieb hineinbaust, musst du halt deine Vorsorge so treffen, dass du dann, wenn das Restrisiko eintritt – auf null werden wir das nicht herunterbringen –, ganz schnell in der Lage bist, deinen Betrieb weiterzuführen, und dass der Schaden relativ gering bleibt. Es gibt da verschiedene Ansatzpunkte; das ist nicht ganz so einfach. Wir müssen die Wirtschaft erreichen – durch Beratungsleistungen, anders geht es nicht.

Deswegen auf der anderen Seite mein Hint zur Normung. Die Normung – dies zu Ihrer Frage – betrifft auch uns als Länder. Unser Auftrag als Ländervertreter ist es, in diesen Normungsgremien mitzuarbeiten. In dem Moment, in dem eine CEN-Norm auf europäischer Ebene eingeführt wird, ist sie automatisch in Deutschland gültig. Das ist der Punkt. In den anderen europäischen Staaten herrscht manchmal ein Mangel an Verständnis für unseren Föderalismus, für die Zuständigkeiten. Dann werden dort Regelungen hineingeschrieben, die uns total überfahren würden, die nicht zu unserem Aufbau passen. Deswegen müssen wir sehr schnell die Schnittstellenfrage lösen.

Ich sehe einen großen Ansatzpunkt darin, dass wir die Normen in Bezug auf Risiko- und Krisenmanagement dort für die Wirtschaft und für den Staat hinbekommen – wenn ich von Wirtschaft spreche, sind Gewerbe, Handwerk, Handel alle dabei. Das ist ein sehr mühsames Unterfangen; wir wären froh, wenn wir da schon weiter wären. Aber ich glaube, wir sind auf einem guten Weg. Das müssen wir einfach unterstützen. Ein ganz entscheidender Punkt, wie gesagt.

Wir haben dabei, wie vorhin angedeutet, auch gemerkt: Die weltweite Normung, die ISO-Normung, ist zwar nicht bindend zu übernehmen, aber dort wird jetzt von verschiedenen Staaten massiv versucht, wirtschaftliche Interessen durchzusetzen. Die gehen mit hochkompetenten Leuten in diese Normenausschüsse hinein und beeinflussen das dergestalt, dass es Auswirkungen auf die Wirtschaft hat.

Die Bevölkerung einbinden, das sehe ich so: Wir müssen sicherlich in die Vereine hineingehen. Wir müssen Prävention betreiben. Wenn man z. B. die Probleme mit Pflegeheimen sieht, wo die Menschen eigentlich sicher sein sollten, dann muss man vielleicht nicht auf die alten Menschen zugehen, sondern eher im Pflegebereich Vorsorge treffen und muss dort die Schulung ansetzen. Dazu könnte man vieles sagen.

Spontanhilfe einbinden: Ja. Herr Tiesler hat es vorhin angedeutet; es läuft dort eine länderoffene Arbeitsgruppe. Das muss man sehr differenziert betrachten. Auch Herr Harsch hat es erwähnt. Wenn ich sage: „Jetzt kommt jeder, der helfen will, und füllt Sandsäcke!“, dann war es das schnell wieder, denn wenn ich eine Stunde lang Sandsäcke fülle, habe ich danach Blasen an den Händen. Das heißt, wir müssen ein System erfinden, mittels dessen sich die Menschen vorher melden können, und ich muss gezielt sagen können: „Ich brauche jetzt Handwerker“, „Ich brauche jemanden, der es gewöhnt ist, den ganzen Tag mit dem Hammer zu arbeiten“, „Ich brauche Ärzte, die bereit sind, zu helfen“ oder „Ich brauche Leute, die im Servicebereich helfen

– 117 –

können.“ Das heißt, es muss ein System entstehen, sonst wird das sehr, sehr schwer.

Dazu müssen wir ganz schnell – da sehe ich auch die Reservisten als Möglichkeit – auch Führungsfähigkeit herstellen. Wenn wir jetzt hundert Leute auf den Deich stellen, dann muss jemand da sein, der sie führen kann und der sich auch darum kümmert, dass sie versorgt werden, dass sie etwas zu trinken bekommen – sonst war es das. Das geht bis hin zur Krankheitsvorsorge. Wenn Sie einen Tag lang Gummistiefel anhaben, haben Sie solche Blasen, dass Infektionsgefahr besteht, wenn Sie am nächsten Tag wieder ins Hochwasser gehen. Das Thema ist also nicht ganz so einfach.

Aber wir haben auch die Erfahrung, dass die Bürgerinnen und Bürger in unserem Land sehr hilfsbereit sind. Wir haben das bei der Flüchtlingskrise erlebt, wir haben es jetzt bei der Coronalage erlebt: Sie sind bereit, mitzuarbeiten. Das ist eine Vertrauensfrage. Aber man darf, wie gesagt, die Verantwortung nicht abschieben; man muss dafür da sein. Dann, glaube ich, sind wir auf einem guten Weg. Es ist ein langer Weg.

Noch einmal zu Ihrer Frage nach dem Einbinden der Wirtschaft: Das haben wir auch bei der letzten Krise immer wieder gemerkt, auch während der Coronazeit, als es darum ging, Material zu beschaffen. Da kamen die Fragen auf: Warum haben die Bayern den Katastrophenfall ausgerufen? Warum andere nicht? Das geschah, weil die Bayern in ihrem Katastrophenschutzgesetz die Möglichkeit haben, dann Personal zu rekrutieren und Finanzwege zu eröffnen. Wir haben einen anderen Weg gewählt, wir hatten die außergewöhnliche Einsatzlage. Sie haben das im Landeskatastrophenschutzgesetz geändert.

Das heißt, wir müssen das noch einmal massiv überdenken. Ob wir auf Helfer zugreifen können, ob wir Material rekrutieren können, das darf nicht abhängig sein von den Fragen, ob man den Katastrophenfall feststellt oder nicht, ob es nach dem Feuerwehrgesetz geht oder nicht nach dem Feuerwehrgesetz. Hier müssen wir die Regelungen anpassen, damit wir situativ in der Lage sind, zu handeln. Das dürfen wir nicht vom Ausrufen eines Tatbestands abhängig machen, der finanzielle Folgen hat. Führen darf nicht von finanziellen Folgen abhängen, sondern muss von der Sicherheit der Bürgerinnen und Bürger abhängen. Ich glaube, das ist ein Punkt, wo wir an der Gesetzgebung arbeiten müssen.

Einbindung wissenschaftlicher Expertise und die Frage nach der Rolle der Akademie an der Landesfeuerweherschule: Wir haben die Akademie dort als Sondereinheit gebildet. Sie hat den Auftrag, organisationenübergreifend Aus- und Fortbildung zu betreiben. Sie hat zum Zweiten den Auftrag, Spezialthemen ganz schnell abzuarbeiten, wenn sie aufkommen. Sie hat auch den Auftrag, den Kontakt zu Forschung und Wissenschaft herzustellen. Dafür steht sie beispielsweise – bedingt durch die Nähe – eng mit dem KIT, aber auch zu anderen Einrichtungen, in Kontakt. Denn Ausbildung

– 118 –

im Katastrophenschutz bedeutet auch: Ich muss wissenschaftliche Probleme so einfach darstellen, dass jeder sagt: „Ja, das haben wir sowieso gewusst!“ Das ist der Ansatzpunkt, und darin sehe ich eine ganz entscheidende Stelle.

Noch einmal zu der Schnittstelle, Herr Dr. Miller, zu den Regierungspräsidien: Sie kennen meine Vorliebe für diese Bündelungsfunktion. Die Frage war: Wer nimmt Kontakt mit der Wirtschaft auf? Wir haben unten die Bündelung, und sie koordiniert die Dinge, die im operativen Bereich laufen.

Aber wir haben als zweites Element auf Landesebene die Ministerien; das ist ein ganz entscheidender Punkt. Da sehen wir wieder diese Verknüpfung: Wir haben heute bei jeder Lage ganz schnell nicht nur die Betroffenheit eines einzelnen Ministeriums, sondern von zwei, drei, vier, fünf Ministerien. Bei der Coronalage war z. B. das Wissenschaftsministerium zuständig für Maßnahmen an den Hochschulen, das Kultusministerium für Maßnahmen an den Schulen. Die müssen ihren Auftrag komplett erledigen.

Wenn wir nicht den Katastrophenfall – – Und das ist eine Maßnahme aus dem operativen Bereich, um die Einheiten anders zu führen, unter einheitliche Führung zu bringen. Das heißt, wir müssen das klarmachen und stärken. Ich glaube, da sind wir in Baden-Württemberg bei allen Ministerien auf einem guten Weg. Sie nehmen wirklich sehr konsequent ihre Aufgabe wahr; sie lehnen sich nicht zurück und sagen nicht: „Damit wollen wir nichts zu tun haben; am Schluss könnten wir schuld sein.“ Auch das wurde heute Morgen dargestellt. Wir müssen Freude daran haben, den Menschen im Land zu helfen. Ich bin gelernter Feuerwehrmann und muss sagen: Entschuldigung, das hat nichts mit dem Einsatz selbst zu tun, aber es war immer schöner, wenn der Gong in der Wache losging und das Licht anging, damit wir ausrücken konnten. Das war schöner, als Brandschutzgutachten zu machen. Und diese Freude am Beruf, an der Tätigkeit, das ist Aufgabe des Krisenmanagements in den Ministerien. Da sind wir, glaube ich, ganz gut. Wir haben das jetzt – da war ich wirklich sehr positiv angetan – bei der Situation infolge des Ukrainekriegs und bei der Gasmangel-lage gesehen: Es war faszinierend, wie schnell da jedes Ressort agiert hat.

Das funktioniert hervorragend – Bündelung vor allem in der Umsetzungsfunktion. Da haben wir den Vorteil, dass unsere Präsidentinnen und Präsidenten gute Kontakte auch nach unten haben; sie kennen ihre Landrätinnen und Landräte, sie kennen ihre OBs, sie kennen auch die Verbände auf lokaler Ebene: Da müssen wir hineingehen.

Leitstellen, Vorteile der Vernetzung: Ein ganz wichtiges Thema. Wenn wir jetzt 36 verschiedene Leitstellensysteme haben und ein neues System einführen, dann müssen wir das 36 Mal machen. Wenn wir ein einziges System hätten, würde das schnell gehen. Die Erfahrungen bei der Polizei sind gut; darüber muss man gar nicht diskutieren. Das ist ein Vorteil.

– 119 –

In einem einheitlichen Leitstellensystem Baden-Württemberg habe ich alle Einheiten enthalten. Wenn die Feuerwehr oder der Landkreis jetzt einen Kranwagen braucht – davon gibt es in Baden-Württemberg vielleicht 20 –, dann muss man ansonsten bei 30 Leitstellen anrufen. So kann man ins System gehen und kann sofort sagen: „Die haben dort einen Kranwagen, holt ihn.“ Wir werden damit einfach besser.

Und wenn eine Leitstelle ausfällt, kann die andere übernehmen. – Das ist jetzt der Schnelldurchlauf, denn der Vorsitzende schaut schon,

(Vereinzelt Heiterkeit)

zu Recht. – Das war auch die Frage nach der Schnittstelle, Frau Wolle. Sie haben recht, wir können auch die Schnittstelle kompatibel gestalten. Aber, wie gesagt, wir müssen etwas tun. Es muss nicht alles das gleiche System sein, aber wir müssen das vorher angehen und nicht erst dann, wenn die Krise eintritt. Dann sind wir vielleicht gut, aber nicht sehr gut.

Dann, Frau Dr. Kliche-Behnke, noch zu diesem Resilienzzentrum. Das ist eine Idee von Herrn Dr. Bläse aus dem Ostalbkreis. Wir haben das unterstützt; er erhält auch Forschungsmittel des Bundes dafür. Dabei handelt es sich nicht um einen kleinen Betrag. Er kann das Projekt drei Jahre lang laufen lassen. Es gibt bundesweit zwölf entsprechende Projekte, die laufen. Er hat den Schwerpunkt „Beratung der Bevölkerung, Beratung Handel und Gewerbe“. Aber ich würde empfehlen, einfach direkt auf ihn zuzugehen, er ist da sehr engagiert. Das ist eine tolle Geschichte.

Jetzt noch zu den Erfahrungen mit GETEX/BWTEX – damit bin ich dann, glaube ich, auch durch. Entschuldigung, falls ich nicht alles beantwortet habe. Daran ist nicht der Vorsitzende ursächlich schuld, sondern es ist ja seine Aufgabe, auf die Zeit hinzuweisen.

Wir haben bei GETEX – daran waren alle Bundesländer beteiligt – den Verfahrensweg wirklich einmal konkret geübt, zwei Tage lang. Das war ganz interessant. Wir haben gemerkt, wie die Verfahrensabläufe sind; auch die Bundeswehr hat dort ihre Verfahrensabläufe beschleunigt. Das ging bis hin zum BMVg. Wir hatten Regeln, und wir haben gelernt, gemeinsam gelernt, wie die Kriterien aussehen.

Das hat dazu geführt, dass wir z. B. auch bei der Thematik Flüchtlingsunterbringung Unterstützung hatten. Ich muss sagen, ich habe da auch noch dazugelernt. Ich dachte: „Ist doch toll, die Bundeswehr kann helfen, zu kontrollieren, wenn die Flüchtlinge kommen und wenn sie gehen.“ Nein, das dürfen sie nicht, weil das eine Zwangsmaßnahme ist. Das geht nicht. Sie dürfen aber Essen ausgeben, Betten ausgeben etc.

– 120 –

Das heißt, das hat uns dann die Chance eröffnet, die nachgeordneten Behörden, die die Anträge stellen, zu informieren: Was kann man, was kann man nicht? Das hat viel Ärger erspart. Das war der große Vorteil der GETEX-Übung.

Bei BWTEX hat man das dann noch einmal mit der Polizei, mit dem Bevölkerungsschutz, mit der Bundeswehr zusammen vor Ort geübt, wie so ein Zugriff laufen kann, und hat noch einmal die zeitliche Dimension geübt. Das hat einen riesigen Erfahrungsgewinn mit sich gebracht; jede Übung bringt uns weiter.

Vielen Dank. – Sorry, Herr Vorsitzender.

Vorsitzender Alexander Salomon: Nein, Herr Professor Schröder, wir haben viele Fragen gestellt; Sie antworten ja nur darauf. Ich habe sowieso das Gefühl, Sie beobachten mich mehr als ich Sie – was ich alles tue.

(Heiterkeit)

Daher: alles in Ordnung. Vielen Dank.

(Sv. Herr Schröder: Als Beamter war man gewohnt, auf die Abgeordneten zu hören! – Heiterkeit)

– Ah ja, okay. Das hören wir sehr gern. – So, damit übergebe ich das Wort Herrn Harsch; jetzt sind Sie dran.

Sv. Herr Harsch: Super, vielen Dank. Ich hole jetzt wieder auf. – Zur ersten Frage, Verbesserungen: Wir haben alles, was wir getan haben, natürlich immer in Abstimmung mit dem Landratsamt und mit dem RP getan. Also im Prinzip haben wir da nicht irgendetwas eigenständig gemacht, sondern das ist alles in Abstimmung erfolgt. Daher kann nichts an Informationen verloren gehen.

Was wir jetzt allerdings noch tun wollen: Wir wollen eine Broschüre herstellen, in der wir sämtliche Verbesserungen aufsummiert darstellen: mit Bildern, mit Fakten, mit Zahlen, damit wir das auch für die Bürgerinnen und Bürger im Nachgang bereitstellen können. Aber alles war abgestimmt. – Das vorweg.

Punkt 2, Vertrauen: Sie haben es vielleicht in den Medien gesehen. Ein Vierteljahr lang hatte ich Gummistiefel an – aber nicht aus medialen Gründen, sondern weil ich tatsächlich vor Ort war. Wir haben Einzelgespräche geführt, haben wirklich versucht, Fragen und Probleme zu behandeln. Für mich war immer wichtig, dass die Leute wissen: Es ist jemand da, egal, wer – ob es ein Gemeinderat ist oder jemand vom Stab. Aber es muss jemand da sein, damit die Leute sehen: Der ist hier; der kann mein Problem weitergeben. Das ist uns weitestgehend gelungen. Aber dazu muss

– 121 –

man auch etwas tun. Wenn das Schadensgebiet größer ist, sieht es vielleicht anders aus, sage ich ausdrücklich. Ich kann das jetzt nur für unser Schadensgebiet sagen.

Der dritte Punkt: Katastrophe oder Großschadensereignis – was wäre in einer anderen Struktur gewesen?

(Die Tonanlage im Saal fällt aus, ebenso die Audioübertragung im Livestream.)

Für unseren Fall, für mich war es optimal. Ich konnte alles tun, was ich wollte. Aber es war trotzdem ein Tanz auf der Rasierklinge, das sage ich ausdrücklich. Eine kleine Kommune, wie wir es sind, ist mit so etwas überfordert. Es ist gut gegangen, aber ich will es jetzt nicht noch einmal machen. Daher: Es müssen wahrscheinlich schon andere Strukturen sein; diesen Ratschlag würde ich geben. Das kann eine kleine Kommune, das kann ein Bürgermeister vom Grundsatz her eigentlich nicht leisten.

Die nächste Frage kam, glaube ich, von der CDU. Das ist weitestgehend über den Kreisbrandmeister organisiert worden, tatsächlich ehrenamtlich. Die Feuerwehren sind aus dem ganzen Landkreis gekommen – jeden Tag eine andere; das ging über Wochen hinweg. Der Kreisbrandmeister hat sie eingeladen, hat organisiert, wer wann da ist. Das hat prima funktioniert.

So viel zum Kreisbrandmeister; das ist schon ein sehr wichtiger Mann, eine sehr wichtige Frau. Das sage ich ausdrücklich. Wenn der Kreisbrandmeister nichts getan hätte und ich hätte das machen müssen, wäre es problematisch gewesen. Wo soll ich da anrufen? Beim Kommandanten, in irgendeinem Ort? Aber so war es optimal; so muss es laufen. Ich hoffe, dass das überall so gut gelingt, bei jedem Kreisbrandmeister. Auch das THW hat vieles organisiert, das ist klar.

Dann noch zur Frage von der AfD-Fraktion: Es ist völlig klar, dass die Unterlagen zum Krisenmanagement alle ausgedruckt sind; die gibt es nicht nur digital. Wir haben jetzt aktuell mit einer Gruppe auch zu einem Blackout alles niedergeschrieben und das auch ausgedruckt.

Was das Theater betrifft, muss ich ausdrücklich sagen: Es geht nicht darum, dass wir einen Actionfilm drehen wollen,

(Abg. Carola Wolle AfD: Nein!)

sondern es geht darum, dass wir die Menschen sensibilisieren müssen, auch im Nachgang. Auch meine Leute, meine Bürger vergessen schon wieder. Wir müssen Möglichkeiten finden, dass sie auch in Zukunft darüber nachdenken, was Naturgefahren anrichten können und wie der Umgang der Menschen mit einem solchen Kri-

– 122 –

senfall ist. Nur darum geht es, um sonst nichts. Das war mir noch einmal wichtig, Ihnen das mitzuteilen.

Vorsitzender Alexander Salomon: Tatsächlich haben Sie Zeit aufgeholt, sehr schön. Versprochen – gehalten, so kennen wir die Bürgermeister in Baden-Württemberg.

(Vereinzelt Heiterkeit)

Dann gibt es noch weitere Fragen hier in der Runde,

(Abg. Carola Wolle AfD: Ganz kurz!)

von Herrn Abg. Karrais und Frau Abg. Wolle. Zunächst Herr Abg. Karrais von der FDP/DVP-Fraktion.

Abg. Daniel Karrais FDP/DVP: Okay, ich glaube, es gibt keine funktionierenden Mikrofone mehr.

(Unruhe – Zurufe, u. a. Abg. Dr. Natalie Pfau-Weller CDU: Feierabend!)

Vorsitzender Alexander Salomon: Etwa als Maßnahme: weniger fragen, sonst schalten wir einfach die Mikrofone ab? Ein bisschen durchschaubar.

(Heiterkeit)

Abg. Daniel Karrais FDP/DVP: Na ja, gut, damit muss man klarkommen. Also erst einmal vielen Dank für die Vorträge.

Zunächst an Herrn Oberst Köhring: Ich fand es sehr interessant, in Kontakt mit der Bundeswehr zu stehen; das war noch mit Oberst Walkling bezüglich der Amtshilfe, die kam. Ich habe dann auch täglich Berichte über die gewährte Amtshilfe bekommen: wie viel wurde beantragt, wie viel kam dann an.

Was mir vor allem am Anfang aufgefallen ist: Manche Landkreise haben dann einfach gleich einmal angefordert: „Wir wollen 40 Sanitäter haben!“ – und das quasi nach zwei Wochen seit dem ersten wirklichen Lockdown. Das erfolgte so nach dem Motto: Wir nehmen alles, wir beantragen mal schnell alles – irgendetwas werden wir dann schon bekommen. Das ist natürlich schon eine Situation, die schwierig zu handhaben ist. Letztendlich haben sie das dann auch nicht bekommen.

– 123 –

Aber haben Sie eine Idee, was man tun kann, um für künftige Situationen diese Forderungen, die da kommen, quasi im Erwartungsmanagement so zu gestalten, dass sie überhaupt realistisch sind?

Am Schluss war dann wahrscheinlich – – Vielleicht funktionieren die Mikrofone jetzt wieder? – Nein, es geht immer noch nicht.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielleicht das Mikrofon des Kollegen Weinmann nutzen, damit überhaupt etwas aufgenommen wird.

Abg. Daniel Karrais FDP/DVP: Das geht auch nicht.

Vorsitzender Alexander Salomon: Bei Herrn Albiez, geht das vielleicht?

(Unruhe – Zurufe, u. a.: Die Anlage ist abgeschaltet!)

Die FDP/DVP ist ausgeschaltet, okay.

(Heiterkeit – Zuruf: Sehr durchsichtig! – Abg. Dr. Natalie Pfau-Weller
CDU: Die CDU auch!)

Abg. Daniel Karrais FDP/DVP: Wir haben es nicht so mit der Digitalisierung.

(Vereinzelt Heiterkeit – Unruhe)

Wie gesagt, das war eben ein Thema, das mir sehr stark aufgefallen ist – auch, wie das kommuniziert wurde. Da ist dann eventuell jemand von der jeweiligen Behörde an die Presse getreten und hat gesagt: „Wir haben jetzt 40 Sanitäter bei der Bundeswehr angefordert!“ Drei Tage später kam dann: „Jetzt kriegen wir aber keine, so eine Sauerei.“ Da muss man schon auch sehen, wie man das kommuniziert. Wenn Sie dazu eine Idee haben, wäre das sicher interessant.

Herr Professor Schröder, an Sie habe ich eine Frage aufgrund des Vortrags von Herrn Harsch, der nämlich gesagt hat: Es ist ja sinnvoll, wenn es da Blaupausen gibt, z. B. für eine Spendensatzung, aber auch zum Thema Projektmanagement. Herr Harsch hat klargestellt: Es wäre wichtig gewesen, gleich von Anfang an Projektmanagement zu haben.

Jetzt sind die Projekte, die sich im Einzelnen ergeben, natürlich in jeder Lage anders. Trotzdem wäre es ja sinnvoll, einen entsprechenden Baukasten zu haben. Daher die Frage: Gibt es so etwas, was sozusagen schon als Blaupause zur Verfügung steht, damit das jemand quasi aus der Schublade ziehen und sagen kann: „Okay, ich weiß jetzt, wie ich vorgehe!“? Denn eine solche Verwaltung ist ja nicht unbedingt der Experte in Sachen Projektmanagement.

– 124 –

Die dritte Frage betrifft das Thema Digitalisierung und richtet sich an Sie, Herr Bürgermeister Harsch, bezüglich Building Information Modeling. Das BIM ist ja dazu da, dass man Informationen über Gebäude digital vorliegen hat. Hätte das Ihnen in Ihrer Situation weitergeholfen, um nach der Schadenslage entsprechende Maßnahmen zu ergreifen oder besser beurteilen zu können: Was ist jetzt wichtig? Wohin müssen wir zuerst? Was können wir überhaupt machen? Was ist realistisch? Oder wäre so etwas nur ein „Nice to have“ gewesen und hätte nichts gebracht?

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank für die Fragen. – Wir haben wahrscheinlich das Phänomen, dass bei der FDP/DVP und der SPD – wahrscheinlich auch bei Ihnen, Frau Wolle – die Mikrofone nicht mehr funktionieren. Das ist kein Angriff auf die Opposition, das ist reiner Zufall.

(Abg. Florian Wahl SPD: Nein! – Vereinzelt Heiterkeit)

Frau Abg. Wolle, Sie wären als Nächste dran. Suchen Sie sich mal ein Mikrofon weiter hier vorne.

(Abg. Carola Wolle AfD: Ich glaube, die gehen auch nicht!)

– Doch, die gehen. Deswegen sage ich ja: Das ist kein Angriff der Regierungskoalition auf die Opposition, das ist reiner Zufall.

(Abg. Carola Wolle AfD begibt sich zu einem Mikrofon bei den CDU-Abgeordneten.)

Abg. Carola Wolle AfD: Vielen Dank. – Herr Harsch, ich wollte ja nicht, dass Sie ein Action-Theaterstück machen. Das war einfach nur eine Anregung von der Unterhaltung her, wenn das so trocken und nüchtern und so dramatisch ist.

Ich möchte meine Frage noch konkretisieren, denn ich habe sie sehr offen gestellt; das ist wahr. Sie haben bei den Empfehlungen von der Einbindung von Behörden, Organisationen und Expertengruppen gesprochen, beispielsweise dem THW, der Bundeswehr und dem Land. Meinen Sie damit auch Wirtschaftsunternehmen? Wir haben ja auch gesehen, dass Baufirmen oder Ähnliches in die Expertengruppen oder in die Organisation mit eingebunden werden; denn unter Umständen braucht man die Unternehmen in einer Krise. Wenn ja: Wie würden Sie dann die Auswahl machen?

So viel einfach mal verkürzt.

Danke schön.

– 125 –

Vorsitzender Alexander Salomon: Nun Frau Abg. Staab für die CDU-Fraktion. – Ich bitte alle anderen, die in dieser Runde noch etwas sagen wollen, sich jetzt zu melden.

Abg. Christiane Staab CDU: Ich versuche, es kurz zu machen. – Zunächst direkt eine Frage an Sie, Herr Bürgermeister Harsch. Sie hatten vorhin gesagt, wir bräuchten Führungskräfte, die in der Lage sind, in solchen Situationen auch zu handeln und mit solchen Situationen umzugehen. Was wäre aus Ihrer Sicht notwendig, damit wir das auch in irgendeiner Form sicherstellen? Denn das war jetzt im Prinzip reiner Zufall, dass Sie in der Lage gewesen sind, mit der Situation in Braunsbach umzugehen, dass Sie möglicherweise auch Personal hatten, das in der Lage war, im Krisenstab zu funktionieren – trotz einer so kleinen Gemeinde, sage ich jetzt wirklich, ohne despektierlich zu sein. Aber in unserem Land gibt es natürlich viele Gemeinden, bei denen man da ein Fragezeichen setzen muss. Das heißt, es hängt vom reinen Zufall ab, ob es in der Krise funktioniert oder nicht. Wie könnte aus Ihrer Sicht hier eine gewisse Standardisierung erfolgen?

Das Thema Standardisierung ist ohnehin eines meiner allerliebsten Themen. Deswegen richte ich die Frage direkt an Sie, Herr Schröder: Wie bekommen wir eine Standardisierung beim Funk hin? Wie können wir bei den Leitstellen die Standardisierung endlich vorwärtstreiben? Das richtet sich im Prinzip an Sie und an Herrn Köhring. Das eine sind natürlich gemeinsame Übungen. Aber wir müssen ja auch sicherstellen – und da weiß ich im Moment nicht, wie das funktioniert –, dass im Krisenfall auch die Kommunikation untereinander gut funktioniert, dass Bundeswehr, Rettungskräfte und Polizei alle gemeinsam sprechfähig sind, und zwar im wahrsten Sinne des Wortes, per Funk, digital, wie auch immer.

Das Nächste ist die Frage an Sie, Herr Schröder, wie wir eine flächendeckende Ausstattung mit Fahrzeugen, die auch katastrophenfähig sind, hinbekommen. Wie sehen da die Pläne aus, landesweit die Fahrzeugdichte und die Fahrzeugversorgung so sicherzustellen, dass wir relativ schnell in der Lage sind, überall Rettungsfahrzeuge – THW, Feuerwehr, wer auch immer – einsatzfähig zu machen? Denn ich habe schon ein bisschen das Gefühl, dass Fahrzeuge sehr stark gemeindescharf beschafft werden. Da fehlt mir so ein bisschen die Metaebene, nämlich der Blick dafür: Was brauchen wir für den Kreis, aber was brauchen wir möglicherweise auch für die übergeordneten Stellen?

Vorsitzender Alexander Salomon: Die Fragen merken Sie sich bitte. Wir müssen die Sitzung für mindestens fünf Minuten unterbrechen, weil wir anscheinend ein größeres technisches Problem haben. Da wir nicht mal mehr im Livestream zu hören sind, scheint das etwas Größeres zu sein. Deswegen würde ich sagen, dass wir die Sitzung jetzt für ungefähr fünf Minuten unterbrechen. Ich glaube, das tut allen ganz gut. Die Sachverständigen können sich schon ihre Antworten überlegen. In fünf Minuten geht es hoffentlich weiter.

– 126 –

(Sv. Herr Schröder: Krise ist ein produktiver Zustand!)

– Ja, ja.

(Unterbrechung der Sitzung von 17:07 Uhr bis 17:12 Uhr)

Vorsitzender Alexander Salomon: Meine Damen und Herren, die Technik scheint wieder zu funktionieren, nachdem sie – das haben wir in der Zwischenzeit auch herausgefunden – mutwillig zerstört worden ist.

(Vereinzelt Heiterkeit – Zurufe)

– Namentlich werden wir niemanden enttarnen, aber wir alle hier im Raum wissen, wer es war.

Wir können jetzt in der Tagesordnung fortfahren. Wir waren am Ende der Fragerunde. Jetzt kommt die Antwortrunde von Herrn Köhring, Herrn Professor Schröder und Herrn Harsch. Wir probieren es, in der gebotenen Kürze – ich betone es noch mal – hinzubekommen. Sie haben die Fragen gestellt bekommen. – Herr Köhring, wollen Sie beginnen?

Sv. Herr Köhring: Kann ich machen. Aber der Herr, der die Frage gestellt hat, ist jetzt gerade nicht im Raum. Ich weiß nicht, ob er noch da ist.

Vorsitzender Alexander Salomon: Ja, er kann es ja nachhören oder nachlesen. Er hat ja auch Kolleginnen und Kollegen.

Sv. Herr Köhring: Gut, alles klar. – So, wie ich die Frage verstanden habe, zielte sie im Wesentlichen darauf ab: Wie geht man mit dem Erwartungsmanagement bezüglich Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes von Bundeswehrkräften im Rahmen der Amtshilfe um? Da sehe ich zwei wesentliche Aspekte.

Zum einen: Die unmittelbaren Ansprechpartner derjenigen, die in aller Regel für die Amtshilfeanträge zuständig sind, also der Landräte, sind ja unsere Verbindungskommandos. Und genau diese Frage: „Was kann realistischerweise in einem bestimmten Zeitrahmen von der Bundeswehr erwartet werden?“, ist einer der Schwerpunkte bei der Ausbildung dieser Kameraden.

Der zweite Aspekt ist: Wenn wir es tatsächlich schaffen, eine stärkere Vernetzung und Intensivierung der Übungstätigkeit inklusive der Kreisebene zu erreichen, dann wird sich, glaube ich, das Problem von allein erledigen. Denn irgendwann wird auch das Verständnis dafür wachsen, was bei uns möglich ist und was möglicherweise dann auch eben nicht geht.

– 127 –

Zur Frage nach der Auswahl von Organisationen oder auch von Verbänden der Wirtschaft bei entsprechenden Vernetzungsaktivitäten: Das ist jetzt nicht originär etwas, was aufseiten der Bundeswehr zu entscheiden wäre. Für mich wäre der richtige Ansatzpunkt, dass man erst mal das bestehende Gremium, den vom Innenministerium initiierten Ausschuss für Katastrophenschutz, nutzt und dort durch Expertengremien für verschiedene Teilbereiche Empfehlungen erarbeitet. Daraus kann sich dann für einzelne Bereiche natürlich auch eine andere Konstellation ergeben. Das müsste man nach meiner Bewertung einfach mal abwarten.

Ein Teil der Frage bezüglich der Kommunikationsmöglichkeiten ging, glaube ich, auch in meine Richtung. Wir sind mittlerweile auch flächendeckend in den Verbindungskommandos mit den Geräten für den BOS-Funk ausgerüstet, können diesen also entsprechend mit nutzen. Allerdings hat sich ja gerade in dem Ahrtal-Szenario gezeigt, dass dieser flächendeckend ausgefallen ist, weil der Funkverkehr über die gleichen Funkmasten ging wie das normale Handynetz.

Da müssen wir also, glaube ich, immer für die einzelnen Regionen im Einzelfall im Detail schauen, welche alternativen Möglichkeiten es gibt. Teilweise hatte dort die Bundeswehr über SATCOM Möglichkeiten zur Verfügung gestellt, was auch eine gewisse Zeit gedauert hat. Aber das hängt, glaube ich, wirklich dann vom Einzelfall, von der Region und von der Verfügbarkeit anderer Elemente ab wie z. B. THW und Ähnlichem.

Sv. Herr Schröder: Ergänzend zum Thema Kommunikation: Auch im Bereich des Bevölkerungsschutzes werden jetzt alle Einheiten ausgestattet. Wir mussten erst die Leitstelle ertüchtigen. Jetzt wieder ein Vorteil: Das haben wir jetzt, und jetzt wird nachgesteuert, dann haben wir das gewährleistet.

Nur eines muss man auch sagen: Katastrophen – ich spreche jetzt nicht von Krisen – sind immer risikobehaftet. Es kann etwas wegbrechen. Wir haben aber hier Redundanzsysteme, von Satellitensystemen bis hin zu Kradmeldern. Solche Konzepte sind bei den Einsatzleitern auch im Hinterkopf: Wenn gar nichts mehr geht, dann nehmen wir eben ein Krad oder ein Mountainbike und fahren über das zerstörte Gelände. – Also, wie gesagt: Da muss man etwas tun.

Zur Fahrzeugkonzeption: Wir haben in Baden-Württemberg aufgrund einer Verwaltungsvorschrift für alle Fachdienste – für die Feuerwehr, die Waldbrandzüge, Wasserstoffzüge, technischen Rettungszüge, Züge beim THW, Sanitätszüge – eine sehr umfangreiche Liste von Einheiten aufgestellt, zugeordnet auf die jeweiligen Stadt- und Landkreise. Die Stadt- und Landkreise haben anhand des Fahrzeugbestands in den Kommunen entschieden, welche Fahrzeuge wegfallen können, ohne dass die Gewährleistung des örtlichen Brandschutzes oder der örtlichen Sicherheit gefährdet ist. Diese Fahrzeuge sind dann für Einsätze außerhalb des eigenen Landkreises oder außerhalb des eigenen Landes vorgesehen. Da sind wir, glaube ich, ganz gut aufgestellt.

– 128 –

Herr Karrais, Sie fragten nach einer Blaupause für das Projektmanagement. Wir haben seit vielen Jahren in Baden-Württemberg ein System der Stabsarbeit sowohl im operativen Bereich – das sind die Sachgebiete S 1 bis S 6 – als auch im Verwaltungsstabsbereich. Das läuft, glaube ich, sehr gut. Dort gibt es Schulungsangebote durch unsere Akademie für Gefahrenabwehr und unsere Landesfeuerwehrschule.

Heute Morgen wurde es, glaube ich, auch schon vorgeschlagen: Wir müssen diese Ausbildungsinhalte auch in die Ausbildung des gehobenen und höheren Dienstes bringen. Dort muss ein Element drin sein. Und wir müssen auch – das ist meine feste Überzeugung – ein paar Denkstrukturen des Krisenmanagements im normalen Verwaltungshandeln haben. Das heißt, jeder, der irgendetwas auf ein Blatt Papier bringt – auch wenn man ein Gesetz oder sonst etwas macht –, muss sich fragen: Gibt es daraus Risiken?

Wir leiden momentan in Deutschland darunter, dass Entwicklungen laufen und wir viel zu wenig die Negativfolgen beobachten. Ich nenne beispielhaft die Themen Mobilität und „Autonomes Fahren“. Das bietet uns Chancen, das bietet uns auch in der Gefahrenabwehr Chancen. Das heißt, wenn das künftig einmal läuft, in 20, 30 Jahren – da werde ich vermutlich nicht mehr da sein –, können wir dann auch solche Rettungsdienstfahrzeuge fahren, solche Behälterfahrzeuge fahren. Aber es ist natürlich auch ein Riesensisiko damit verbunden. Wer Eingriffe in dieses System hat, erzeugt in einer Stadt hundert Unfälle, und das war es. Da geht es genau um dieses Vernetzungssystem. Wir müssen lernen, risikoorientiert zu denken.

Vielen Dank.

Sv. Herr Harsch: Ich habe zwei Fragen aufgeschrieben. Die erste betrifft das Thema „Building Information“. Ich muss sagen, darüber habe ich noch nicht nachgedacht. Ich habe auch nicht gewusst, dass es so etwas gibt. Aber ich habe mich zurückerinnert an die Zeit 2016. Da muss ich sehr wohl sagen: Wenn wir da eine Auswertung darüber hätten machen können, wie viele Ölheizungen es da gab und wo sich diese befunden haben, hätten wir ganz gezielt hingehen können. So haben wir mit Leuten, die sich dort auskennen, Haus für Haus vorgehen müssen. Manchmal waren die Leute nicht da, warum auch immer. Wenn wir dort ganz gezielt hätten hingehen können, hätten wir Zeit gewonnen.

(Abg. Daniel Karrais FDP/DVP: Das gab es damals auch noch nicht!
Von daher ist es eine „Was wäre, wenn ...?“-Frage!)

– Okay.

Zur zweiten Frage: Ich denke, dass alle Führungskräfte mindestens eine Schulung in Stabsarbeit machen müssten. Ich habe vor ein paar Monaten eine Schulung zur Neuregelung des § 2b des Umsatzsteuergesetzes gemacht. Warum habe ich das

– 129 –

gemacht? Damit ich im Elternbeirat der Mutter Antwort geben kann, ob die Kuchen-spende versteuert werden muss. Das war mir wichtig.

Umso wichtiger wäre es eigentlich, im Notfall Stabsarbeit zu können. Nur, damit man es mal einordnen kann: Für mich ist völlig klar: Jede Führungskraft muss eine solche Schulung mal gemacht haben. Da gibt es gute Schulungen; das sage ich ausdrücklich. Die gibt es schon; die muss man nicht neu erfinden. Jeder, der Einfluss und Verantwortung hat, sollte solche Schulungen machen. Das halte ich für wichtig.

Vorsitzender Alexander Salomon: Es gibt keine weiteren Fragen in dieser Runde. Damit sind wir am Ende dieser Fragerunde angelangt.

Ich darf Ihnen vielmals danken, Herr Harsch, Herr Professor Schröder und Herr Oberst Köhring, dass Sie uns Rede und Antwort gestanden haben. Sie haben auch gemerkt, dass die Nachfrage groß war, weil wir uns auch informieren möchten und das auch in die Handlungsempfehlungen aufnehmen möchten. Daher noch mal danke an Sie.

Ich gehe mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon aus, dass wir an der einen oder anderen Stelle noch mal auf Sie zukommen werden. Vielleicht nicht die Enquetekommission insgesamt, aber einzelne Mitglieder – so habe ich es wahrgenommen – werden sicherlich noch ein paar Fragen an Sie richten, wenn wir dürfen. Aber da sind auch Sie aufgefordert: Wenn Sie noch Hinweise an uns haben, dann richten Sie diese bitte an uns, damit wir das in unsere Arbeit einfließen lassen können. – Herr Oberst Köhring, Sie können ja gespannt sein, ob wir Ihre Empfehlungen am Schluss aufnehmen.

Vielen Dank an die drei Sachverständigen.

(Beifall)

Damit sind wir am Ende dieses Blocks angekommen.

Nun machen wir in der gebotenen Schnelle weiter mit Frau Professorin Dr. Sabine Schneider und Herrn Klaus Hesse. Kommen Sie bitte nach vorn an meine linke Seite, damit ich nicht so ganz allein hier vorn sitze.

Bei uns beißen den Letzten nicht die Hunde. Auch Sie haben jeweils 20 Minuten Zeit, Ihr Anliegen noch mal an uns heranzutragen.

Frau Dr. Schneider, Sie sind Professorin für Soziale Arbeit an der Hochschule Esslingen.

Sv. Frau Dr. Schneider: So ist es, ja.

– 130 –

Vorsitzender Alexander Salomon: Sie haben 20 Minuten Zeit, um uns in die Thematik einzuführen.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Sv. Frau Dr. Schneider: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren! Ich möchte mich zuerst für die Einladung bedanken und vor allem dafür, dass Sie sich heute auch dem Thema „Soziale Arbeit“ zuwenden und ich hier als Lehrende an einer Hochschule dazu sprechen darf. Aber ganz besonders möchte ich mich jetzt bei Ihnen bedanken, dass Sie immer noch da sind, obwohl Sie eigentlich schon Feierabend hätten. Ich hoffe, dass auch klar wird, dass es die Soziale Arbeit auch verdient, freitagabends um Viertel nach sechs in einer Anhörung thematisiert zu werden,

(Zuruf: Ja!)

und hoffe, dass ich dazu einen Beitrag leisten kann.

Wir haben im Vorgespräch besprochen, dass ich ruhig auch darauf eingehen soll, was die Soziale Arbeit leistet und vor allem zur Krisenvorsorge leisten kann. Deshalb werde ich das den Empfehlungen, die natürlich im Vordergrund stehen, voranstellen.

Ich will auch gleich vorab sagen: Ich denke, es gibt ganz viele Anschlussmöglichkeiten an Themen, die heute schon hier im Raum besprochen wurden. Trotzdem war ich immer wieder erstaunt, dass ganz wenig direkte Bezüge zur Sozialen Arbeit hergestellt wurden. Daher freue ich mich jetzt wirklich, dass ich dazu etwas sagen kann.

Ich will als Erstes ganz kurz darauf eingehen, was wir überhaupt machen. Soziale Arbeit hat sich als riesiges Berufsfeld vor allem im 20. Jahrhundert entwickelt. Ganz viele verschiedene Hilfetraditionen sind da zusammengekommen. Wir haben heute schon ganz viel von Ehrenamt gehört. Dass Soziale Arbeit professionalisiert wurde, hat an ganz vielen Stellen mit Krisen und mit Reaktionen auf Krisen zu tun. Anfang des 20. Jahrhunderts war es vor allem die Entwicklung von Unterstützung für Familien mit Tuberkulose, also auch einer schweren Erkrankung, oder Reaktionen auf verheerende Zustände in Armutsvierteln, wo klar war: Man muss da sozialräumlich Hilfen entwickeln.

Die zwei Beispiele verweisen schon auf ganz grundlegende Leistungen, die auch für die heutige Soziale Arbeit extrem relevant sind. Denn zum einen unterstützt Soziale Arbeit Menschen, Familien bei der Bewältigung ihres jeweiligen Alltags, bei ganz alltäglichen Krisen, zu denen die Herausforderungen des Familienlebens gehören. Es geht aber auch um Unterstützung in existenziellen Notlagen wie Wohnungsverlust, Sucht, Überschuldung oder den Folgen einer schweren Erkrankung.

– 131 –

Zum anderen ist Soziale Arbeit aber auch herausgefordert – gerade im Zuge der Realisierung von Gerechtigkeit, zu der wir uns ja alle auch verpflichtet haben –, durch entsprechende Maßnahmen auch auf schwierige Lebensverhältnisse Einfluss zu nehmen und gerade da, wo Lebensverhältnisse schwierig sind, auch zu Veränderung beizutragen.

Mit ihren vielfältigen Angeboten ist Soziale Arbeit also ein wichtiger Teil von Sozialpolitik. Sie hat sich in unterschiedlichster Trägerschaft erheblich ausdifferenziert.

Ich will mal noch ein bisschen konkretisieren, wie groß eigentlich das Feld ist, damit Sie auch sehen, welche Ressource da schlummert, die vielleicht manchmal gar nicht richtig im Blick ist.

Die Zahlen sind schwierig. Aber laut Beschäftigungsstatistik der Arbeitsagentur waren im Jahr 2021 allein im Bereich der Sozialen Arbeit 346 000 Fachkräfte sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Als Vergleich habe ich den Bereich der Energieversorgung betrachtet, weil ein Kollege hier aus diesem Feld kam. Dort sind es ungefähr 100 000 Beschäftigte weniger.

Ich habe Ihnen eine Tabelle gemacht, um einfach mal einen Überblick darüber zu verschaffen, in welchen Lebensbereichen wir aktiv sind. Das ist so sortiert, dass von links nach rechts entlang der Lebensalter die Hilfen aufgetragen werden und von unten nach oben nach Eingriffsintensität differenziert wird.

Eingekreist sind hier Angebote, die auf ganz alltägliche Bewältigungsaufgaben verweisen, also die von einem Riesenteil der Bevölkerung in Anspruch genommen werden: Tagesbetreuung, Schulsozialarbeit, vielfältige Beratungsangebote, Besuchsdienste.

Wenn wir weiter nach oben gehen, kommen die Hilfen in ganz speziellen Krisen dazu, also z. B. die Vermittlung von Pflegefamilien für Kinder, Arbeit in Wohngruppen für Menschen, die zu Hause nicht leben können, Bewährungshilfe oder auch Hospizarbeit.

Jetzt ein paar Hinweise zur Quantität: Ich habe hier die Zahlen von der Bundesagentur genommen. Von diesen genannten 346 000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten arbeiten allein 20 % in Heimeinrichtungen. 20 % arbeiten in Sozial- bzw. Jugendämtern und bei Sozialversicherungsträgern; das sind Pi mal Daumen 70 000 Beschäftigte. 10 % arbeiten im Bildungswesen; und da ist noch nicht der Kitabereich dabei, weil die Erzieherinnen extra gezählt werden. Deshalb sind unten noch die blauen Felder aufgeführt; das sind auch andere Erhebungsstatistiken. Wenn man den Kitabereich noch dazunimmt, sind es noch einmal rund 680 000 Beschäftigte, allein in der Jugendhilfe 250 000.

– 132 –

Sie sehen also: Das ist ein großer Bereich. Das wollte ich damit deutlich machen.

Ich wollte auch deutlich machen, dass Soziale Arbeit mit diesen Angeboten für viele Menschen, aber auch für die Gemeinwesen unverzichtbar ist.

In der Coronapandemie verengte sich der Blick unter dem Begriff der Systemrelevanz sehr stark auf Einrichtungen des Bildungs- und Betreuungswesens, weil natürlich Einschränkungen oder Schließungen in diesem Bereich einen unmittelbaren Einfluss auf Familien und die Erwerbsfähigkeit hatten. Aber Krisenvorsorge bedeutet natürlich mehr, als nur die Betreuung von Kindern und damit die Arbeitsfähigkeit der Eltern sicherzustellen. Es erfordert, dass Menschen darin unterstützt werden, sich gegenseitig zu unterstützen. Es wurde immer wieder darauf verwiesen, dass wir dieses funktionierende solidarische Gemeinwesen brauchen. Aber Menschen sind teilweise schon an der Grenze zur Überforderung. Wenn wir da nicht unterstützen, funktioniert es nicht. Das erfordert, dass wir vor allem in einer Gesellschaft, die sich auf Menschenrechte bezieht, Zusammenhalt und Solidarität mit den Menschen leben, die auf sorgende Gemeinschaften angewiesen sind. Man muss also das Vertrauen, das heute schon so oft erwähnt wurde, haben, dass, wenn man auf Hilfe angewiesen ist, nicht vergessen wird und dass man auch zu dieser Gesellschaft dazugehört. Das ist auch ein wichtiger Teil des Vertrauens.

Jetzt komme ich zur Krisenvorsorge. Was macht Soziale Arbeit vor allem in dieser Rolle bedeutsam? Warum ist sie zur Krisenvorsorge wichtig? Dass sie im Alltag unterstützt, ist hoffentlich deutlich geworden. Dass gerade auch in Krisen Hilfestellungen zur Alltagsbewältigung bedeutsam sind, unterstreicht ganz deutlich ein Ergebnis der vom Deutschen Roten Kreuz beauftragten Studie „Hilfeleistungssysteme der Zukunft“. Die Autoren Max und Schulze halten fest, dass vor einer Ausnahmeversorgung oder vor einer Ersatzleistung bis hin zu akuten Krisen, die ja heute auch beschrieben wurden und die sicher noch mal eine andere Komplexität erfordern, vor allem lokale Strukturen gestützt werden müssen, die vor Ort eine Alltagsversorgung gewährleisten. Sie sagen ausdrücklich, dass da auch Hilfeleistungssysteme dazugehören, die durch ihre Angebote die Alltagsbewältigung für Menschen mit Hilfebedarfen ermöglichen. Die müssen wir da einfach mehr in den Blick nehmen.

Hilfebedarfe zeigen sich nicht nur bei der Versorgung mit Gütern, die da schnell im Blick ist, sondern es geht auch darum, Hilfebedarfe ernst zu nehmen, wo Menschen sich nicht so schnell anpassen können, wo sie mit Verhaltensveränderungen Schwierigkeiten haben, wo sie überfordert sind. Also, auch da müssen wir Unterstützung leisten. Da ist Soziale Arbeit für die Alltagsbewältigung – ich hoffe, das ist mit den vielen Diensten deutlich geworden – eine ganz wesentliche Ressource.

Das war der erste Punkt.

Der zweite Punkt – auch das war heute schon Thema –: Wen erreichen wir, wen erreichen wir nicht? Auch da, denke ich, ist Soziale Arbeit hilfreich. Denn sie hat durch

– 133 –

ihre spezifische Fachlichkeit und ihre niedrigschwelligen Angebote auch Zugang zu Personen, zu denen andere nur sehr schwer Zugang erhalten.

Wenn es im Kontext von Krisenbewältigung darauf ankommt, möglichst viele oder alle zu erreichen, dann kann Soziale Arbeit da hilfreiche Brücken bauen und auch die Notwendigkeit von Maßnahmen vermitteln helfen, aber auch dafür sensibilisieren, dass keine Stigmatisierung stattfindet.

Da sich die Kommission ja im dritten Arbeitsfeld mit vulnerablen Gruppen beschäftigt, würde ich das jetzt aus Zeitgründen einfach weglassen und komme zum dritten Aspekt, bei dem Soziale Arbeit, denke ich, hilfreich ist.

Bei einigen Krisen wissen wir ja nicht so ganz genau, wo die Probleme liegen. Herr Harsch hat vorhin angesprochen: Das kann kippen. Wo sind eigentlich die Stellen, an denen es kippen kann? Wo ist eigentlich Konfliktpotenzial in der Gesellschaft? Da ist Soziale Arbeit sehr nah dran und kann auch helfen, zu rekonstruieren, wie die Zusammenhänge von Krisen sind oder wie bestimmte Entwicklungen zusammenwirken.

Ich denke, die Soziale Arbeit hat da einen guten Blick auf problematische Entwicklungen. Sie beteiligt sich auch durch entsprechende Forschung und versucht auch, ihre Erkenntnisse und Erfahrungen in den öffentlichen Diskurs einzubringen. Das wird ja auch als Seismografenfunktion bezeichnet. Ich denke, die Politik ist darauf angewiesen, diese Erfahrungen auch ernst zu nehmen.

Ein letzter Punkt: Die Sozialräume, das Gemeinwesen, die lokalen Strukturen waren als ein ganz wichtiger Ort, wo Krisenvorsorge stattfindet, seit heute Morgen Thema. Bei der Bewältigung der vergangenen Krisen hat sich Soziale Arbeit auch in der Unterstützung von diesen sozialräumlichen Strukturen und auch in der Vernetzung verschiedener Akteure, insbesondere auch mit bürgerschaftlichem Engagement, als ganz wesentlich herausgestellt. Auch die Bewältigung zukünftiger Krisen – ich habe es schon angedeutet – wird davon abhängen, wie belastbar die Sozialräume, die Kommunen, die Gemeinwesen sind.

Auch hier bringt Soziale Arbeit vielfältige Erfahrungen und Fachexpertise mit ein, gerade auch in der Kooperation mit dem Ehrenamt, das aber auch oft gestärkt, erweitert werden muss und das auch Unterstützung braucht.

Ich denke, es ist in der Begleitung von den geflüchteten Menschen 2015 deutlich geworden, wie viel Hilfe spontan da war. Wenn Sie mal schauen, wie viel heute noch da ist, wenn Sie vielleicht Familien begleiten, dann sehen Sie auch, dass es eben auch die langfristige Begleitung braucht.

Die Gefahr dabei ist immer, dass man Soziale Arbeit gern instrumentalisieren würde für Konflikte, die vor allem im öffentlichen Raum ausgetragen werden. Da ist die Ge-

– 134 –

fahr, dass man Konflikte dann delegiert. Die Gefahr liegt vor allem darin, wenn man Soziale Arbeit im Rahmen ordnungspolitischer Indienstnahme einsetzen möchte, weil das den in respektvollen Kontakten gewachsenen Vertrauensvorschluss unterhöhlen kann, und der ist natürlich ganz wichtig, wenn man die Person erreichen möchte.

Jetzt hoffe ich, dass das nicht zu abstrakt klang. Ich möchte diese vier Punkte gern an einem Beispiel konkretisieren, einem Projekt, das hier in der Nachbarschaft seinen Ausgang genommen hat, das aber überregional Beachtung findet, bis in die „New York Times“. Ich denke, Sie wissen, auf was ich anspiele: auf die sogenannte Stuttgarter Krawallnacht im Juni 2020. Auf diese Vorfälle haben die Verantwortlichen mit einer Strategie reagiert, die vor allem auch auf Kooperation verschiedener Stellen setzt und insbesondere Soziale Arbeit, vor allem die mobile Jugendarbeit, mit ihren vielfältigen und, wie ich finde, beeindruckenden Aktivitäten – Kultur, Bibliothek, die Entwicklung eines eigenen Modelabels – ins Zentrum rückt.

Mit unterschiedlichen Akzenten zeigt sich da, dass mobile Jugendarbeit, Soziale Arbeit Hilfestellung zur Alltagsbewältigung leistet. Das könnte man vielfältig ausführen. Ich denke, hier war beeindruckend, dass es nach der Stuttgarter Krawallnacht auch Wiedergutmachungskonferenzen zwischen den jungen Männern und der Polizei gab, die auch beeindruckend durchgeführt wurden. Es wurden also wieder Brücken gebaut, um wieder anders miteinander umzugehen. Es wurden Befragungen durchgeführt, was eigentlich los ist, insbesondere auch dazu, was Aufwachsen in Stuttgart für diese vielen jungen Menschen – es waren überwiegend Männer, auch mit einer Migrationsbiografie – eigentlich bedeutet.

Integrierte Jugendarbeit versucht also, Teilhabe zu ermöglichen, ist Seismograf und leistet da, glaube ich, auch einen ganz wichtigen Beitrag zur Krisenvorsorge, gerade auch im öffentlichen Raum.

Als entscheidend haben verschiedene Akteure des Jugendamts Folgendes herausgestellt – das möchte ich einfach gern zitieren –:

Was also bleibt von der erschütternden Krawallnacht 2020? ... Bemerkenswert ist die intensive Zusammenarbeit verschiedener Interessengruppen und Institutionen aus den Bereichen Sicherheit, Wirtschaft, Kultur, Verkehr, Stadtplanung und Jugendhilfe bzw. Jugendarbeit, die allesamt Verantwortung übernommen haben. Sie verstehen es als Gemeinschaftsaufgabe, eine Stadt zu schaffen, in der Jugendliche aufwachsen und in der sie den öffentlichen Raum gemeinsam mit anderen Gruppen friedlich nutzen können.

Ich denke, das ist entscheidend für ein funktionierendes Gemeinwesen: Sie sind Teil einer Stadt, und sie gehören dazu. Das entsteht nicht einfach so.

– 135 –

Damit komme ich zu meinen Empfehlungen. – Ich habe jetzt gar nicht die Zeit im Blick.

Vorsitzender Alexander Salomon: Ich habe sie im Blick: Sie haben noch zwei Minuten.

Sv. Frau Dr. Schneider: Zwei Minuten, okay. Also dann. Ich soll aber nicht schneller sprechen, oder?

(Abg. Florian Wahl SPD: Nein! Jetzt ist es auch egal!)

Also: Die Bewältigung der Coronakrise hat vieles deutlich gemacht, u. a. die Notwendigkeit von Vertrauen und Glaubwürdigkeit; das haben wir heute schon gehört. Die Bedeutung von Sozialräumen wurde herausgestellt. Das lenkt meines Erachtens wiederum den Blick auf den Umgang mit Konflikten, die den notwendigen Zusammenhalt gefährden. Ich glaube, wir müssen auf diese Konflikte genauer schauen. – Das war jetzt die Kurzversion. So habe ich es mal formuliert.

Meine Empfehlung: Es ist unabdingbar, die sichtbaren, den Zusammenhalt unserer Gesellschaft gefährdenden Krisen – oder Konflikte, müssten wir vielleicht besser sagen – entschiedener anzugehen, insbesondere da, wo sich Spaltungen zu verschärfen drohen.

Aus der Sozialen Arbeit liegen da für viele Arbeitsfelder Empfehlungen und Analysen vor. Es ist irgendwie schwer nachvollziehbar, dass die im politischen Diskurs oft so wenig Resonanz erhalten.

Das führt direkt zu meiner zweiten Empfehlung: Eine Stärkung der Zivilgesellschaft erfordert ganz viele verlässliche alltags- und sozialraumbezogene Angebote, die bisweilen auch verstärkt und erweitert oder an neue Gegebenheiten angepasst werden müssen.

Das hat natürlich auch die Coronakrise gezeigt. Aber durch die Fokussierung auf medizinische und wirtschaftliche Fragestellungen sind natürlich die sozialen Folgen sehr lange aus dem Blick geraten. Und Kinder und Jugendliche hat man überhaupt nicht richtig auf dem Schirm gehabt. Man hat Bewältigungsaufgaben unhinterfragt an die Familien delegiert, die schon vorher überfordert waren. Vieles hing dann wieder an den Frauen, die aber gleichzeitig auch die größte Gruppe der Arbeitenden im Sozial- und Gesundheitswesen waren und da eigentlich doppelt belastet waren.

Es wird, denke ich, darauf ankommen, aus diesen Erfahrungen seine Lehren zu ziehen, ohne die anderen Konflikte außer Acht zu lassen. Meine Empfehlung: Systematisch und arbeitsfeldspezifisch mit den Akteuren vor Ort hinhören, thematisieren und

– 136 –

auswerten, welche Lehren da gezogen werden können und in welchen Arbeitsfeldern welche Weiterentwicklungen notwendig sind, gerade wenn es um akute Dinge geht.

Interessant – eher bedrückend – fand ich, dass auch viele aus den Sozialverwaltungen – ich habe hier einen Sozialplaner zitiert – gesagt haben: „Wir wurden gar nicht gehört, wir wurden überhaupt nicht in die Krisenstäbe einbezogen.“

Da wäre der Wunsch oder die Empfehlung – ich glaube, Herr Tiesler hat es heute Morgen gesagt –, sich ganzheitlich zu besprechen und da auch bitte nicht die Akteure der Sozialen Arbeit zu vergessen.

Verlässliche Hilfen und flexible Hilfen lenken den Blick auf die Fachkräfte und die Fachkräftesituation. Auch für das Berufsfeld der Sozialen Arbeit wie für viele andere Berufsfelder zeichnet sich da ein massiver Fachkräftemangel ab. Dieser ist natürlich auch schon deutlich spürbar. Da kann man auf viele Analysen des KVJS verweisen, die das herausgearbeitet haben. Es stellt also schon allein eine Herausforderung dar, wie man Hilfen verlässlich organisiert, wenn Personen fehlen.

Jetzt spreche ich aber mal für die Hochschulen, und zwar für sechs Hochschulen für angewandte Wissenschaften hier in Baden-Württemberg. Wir haben uns gemeinsam auch mit der Dualen Hochschule in einem Fakultätentag verbunden. Für uns ergibt sich eine besondere Situation: Während in vielen Studienbereichen die Zahl der Bewerberinnen und Bewerber zurückgeht, mussten wir für die Soziale Arbeit in den zurückliegenden Jahren einige Tausend Interessierte mangels Studienplätzen ablehnen. Allein in Esslingen waren es im letzten und in diesem Semester – wo sonst die Zahlen überall zurückgehen – immer noch 800, die wir abweisen mussten.

Seit über fünf Jahren sind die Hochschulen hier gemeinsam mit regelmäßigen Ausbauvorschlägen an das Ministerium herangetreten – leider erfolglos. Obwohl ein entsprechender Studienplatzausbau in den Koalitionsvertrag aufgenommen wurde, sind wir da bisher nicht weitergekommen.

Auch wenn das allein schon Grund zur Resignation gäbe, kommt noch etwas Weiteres hinzu: Das Studium der Sozialen Arbeit scheint mehr oder weniger gewollt dem freien Markt überlassen worden zu sein. Die hohen Nachfragen von Studieninteressierten erzeugt ein Angebot an privaten Studienmöglichkeiten, die kaum noch zu überblicken sind. Diese Studienangebote sind meist teuer, mit hohen Onlineanteilen ausgewiesen, und von außen betrachtet ist oft gar nicht so klar, welche Akkreditierungsverfahren da wie gelaufen sind.

Angesichts der Anforderungen, die an die Fachkräfte gestellt sind, vor Ort so vieles auf die Beine zu stellen und zu vernetzen, können wir uns hier keine Qualifizierungsdefizite mehr leisten.

– 137 –

Auch was die Initiativen der Hochschulen zur Klärung von Qualitätsstandards angeht, sind wir noch in der Warteposition.

Meine Empfehlung lautet: In der Sozialen Arbeit kann der Fachkräftemangel angegangen werden. Es gibt wirklich Möglichkeiten. Es gibt viele junge Menschen, die sich für dieses Feld interessieren. Aber wir müssen sie auch gut qualifizieren. Nicht nur auf der Ebene der Bürgermeister und Bürgermeisterinnen, sondern auch auf der Ebene darunter erfordert die Übernahme von Verantwortung einfach vielfältige Kompetenzen.

Ich komme zum Schluss. Wir haben heute Morgen ganz viel davon gehört, dass bei Krisenvorsorge auch ökonomischen Gesichtspunkten Rechnung getragen werden muss und natürlich ökonomisch abgewogen werden muss, was nötig ist.

Ich will jetzt ganz altmodisch enden mit einem Zitat von Augustinus, das ich mir jetzt erlaube abzuwandeln. Er bezieht das eigentlich auf Unrecht, aber ich formuliere es mal bezogen auf Krisen um: „Trete Krisen stets so entgegen,“ – das Wort „Krisen“ entstammt der Abwandlung von mir – „dass du zugleich der Menschlichkeit Rechnung trägst.“ Ich glaube, das darf bei allen Überlegungen nicht zu kurz kommen. Zumindest hat sich die Soziale Arbeit dem auch verpflichtet, leistet da wichtige Beiträge. Aber die Forderung, eine Krisenvorsorge auch unter den Aspekt der Menschlichkeit zu stellen, ist, glaube ich, eine Forderung, die sich an uns alle richtet, natürlich auch an alle politischen Entscheidungsträger.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Nun kommen wir zu Herrn Klaus Hesse. Er ist Leiter der Entgeltberatung des Paritätischen Wohlfahrtsverbands Baden-Württemberg und Vorsitzender des Ausschusses Finanzen der Liga der freien Wohlfahrtspflege Baden-Württemberg. – Auch Sie haben eine Präsentation mitgebracht. Auch Sie haben 20 Minuten Zeit für Ihren Vortrag.

(Eine Präsentation wird begleitend zum Vortrag eingeblendet.)

Sv. Herr Hesse: Vielen Dank erst einmal für die Einladung, auch im Namen der Liga und der in der Liga repräsentierten Einrichtungen und Dienste der Sozialwirtschaft.

Nachdem Frau Dr. Schneider so wunderbar leidenschaftlich, greifbar und beispielhaft vorgetragen hat, worüber sie redet, muss ich mich jetzt fast schämen, dass ich Ihnen jetzt noch am Ende, auf die letzten Meter mit so einem abstrakten Thema wie „Finanzierung der Sozialwirtschaft“ komme. Ich versuche, es trotzdem anschaulich und

– 138 –

lebendig zu halten in der Hoffnung, dass Sie aus dem, was ich heute zu sagen habe, auch etwas mitnehmen können. Denn das ist ein gewichtiges Thema.

Ich würde gern noch einmal zuspitzen, was Frau Dr. Schneider gesagt hat: Sozialwirtschaft und die Dienstleistungen, die da an Menschen, an hilfebedürftigen Menschen erbracht werden, sind kein Luxus, sondern letztlich die Umsetzung des sozialstaatlichen Menschenwürdeversprechens. Da wird etwas getan, damit alle Menschen in diesem Land ein gewisses Minimum an Lebensqualität, letztlich an Menschenwürde haben.

Zu den Grundlagen der Finanzierung in der Sozialwirtschaft. Damit will ich Sie jetzt echt nicht erschlagen. Ich muss Ihnen sagen: Das ist hochgradig kompliziert. Ich bin seit 14 Jahren in verschiedenen Positionen in diesem Bereich unterwegs, und ich finde heute immer noch Angebote und Finanzierungsstrukturen, bei denen ich mir denke: „Ach, guck an, so kann man es auch machen.“

Grob kann man allerdings sagen: Es gibt die vertragsmäßig refinanzierten Einrichtungen. Das sind vor allem die großen stationären Einrichtungen. In der Pflege, in der Eingliederungshilfe, in der Jugendhilfe werden in der Regel Verträge mit zwölfmonatiger Laufzeit geschlossen und eine Vergütung und ein Entgelt festgelegt. Es gibt Konstruktionen, in denen, sage ich mal, die kommunalen Haushalte einfach einen Pauschalzuschuss festsetzen, und damit muss dann der begünstigte Dienstleister, also Sozialdienstleister, klarkommen.

Es gibt auch noch die für die Vergangenheit geregelte Spitzabrechnungssystematik. Es gibt auch bestimmte Sozialleistungen – denken Sie z. B. an Erste-Hilfe-Kurse –, bei denen sozusagen ein Teilnehmerbeitrag mit eingespielt wird. Und es gibt einen bunten Mischmasch aus diesen gesamten Finanzkonstruktionen.

Allen gemeinsam ist aber: Alle basieren im Kern immer auf den Kostenerfahrungswerten der Vergangenheit. Das bedeutet, dass, wenn ein überraschendes Ereignis in der Zukunft plötzlich hart und kräftig zuschlägt, diese Finanzierungssysteme aus dem Lot sind. Sie können dann dementsprechend erst mal ganz schlecht sich selbst tragen. Hier entsteht ein finanzieller Handlungsbedarf.

Zweitens: Der weit überwiegende Teil der Sozialwirtschaft – ich würde lügen, wenn ich sage: alle – ist gemeinnützig organisiert. Das heißt, der öffentliche Geldgeber, der hier die Umsetzung eines sozialstaatlichen Versprechens durch Sozialdienstleistungserbringung finanziert, hat die Garantie, dass die Mittel zweckentsprechend verwendet werden – und wenn nicht in diesem Jahr, dann halt im nächsten. Aber durch die Gemeinnützigkeitsregelung gibt es eine Vermögensbindung, eine Mittelbindung. Das vielleicht einfach vorneweggeschaltet zu den Grundlagen.

– 139 –

Aus unserer Sicht gibt es drei Zeitpunkte des Krisenmanagements: Es gibt die Prävention vorher, es gibt die Maßnahmen, die im Krisenfall dann greifen und ergriffen werden müssen, und es gibt nachher das Aufräumen als dritte Phase – wenn Sie so wollen: die Schadensreparatur am Ende. Herr Harsch wird ungefähr wissen, was ich meine. Ich will es nicht an der Flutkatastrophe durchexerzieren. Das hat er schon viel besser getan, als ich es könnte.

Eine Maßnahme im Vorfeld wäre: Wir haben während der Energiekrise ganz stark gemerkt, wie empfindlich, wie verwundbar auch die sozialwirtschaftlichen Einrichtungen sind – da rede ich vor allem über den stationären Bereich –, wenn plötzlich Energie nicht nur teurer wird, sondern Energie nicht mehr verfügbar ist. Was machen Sie denn mit einem Beatmungspatienten im Pflegebereich, wenn der Strom ausfällt?

Unser Vorschlag wäre an dieser Stelle: Wir sollten die Autarkie von Einrichtungen ein Stück weit in Richtung Selbstversorgung stärken. Selbstversorgung heißt im Energiebereich, einen Teil des Bedarfs durch Eigenproduktion decken zu können. Das klingt jetzt ein bisschen abstrakt. Aber stellen Sie sich eine Solaranlage auf dem Dach vor, stellen Sie sich eine gute Wärmeisolierung vor, stellen Sie sich eine Geothermieanlage im Keller vor. Dadurch hat man schon eine gewisse Unabhängigkeit von solchen externen Faktoren erschaffen. Selbst wenn sich die Einrichtungen damit nicht zu 100 % betreiben können, können sie zumindest die absolut sensiblen Bereiche weiterhin mit Strom, Wärme, Energie versorgen und klappen da nicht irgendwie ab.

Unsere Empfehlung ist – das wäre eine Bitte an das Land, weil wir ja hier im Vorfeldbereich sind und die Finanzierung hier üblicherweise ganz normal über IK-Sätze und IB-Ströme durch die normalen Kostenträger erfolgt; das sind in der Regel die Kommunen –, dass Sie uns dabei unterstützen, mit unseren kommunalen Gegenparts – das ist in der Praxis vor allem der KVJS – in einen Dialog zu kommen, ähnlich vielleicht wie das 2016, 2017 schon mal bei der Investitionsfragestellung im Rahmen der vollstationären Pflege durchgeführt wurde. Wir orientieren uns da zurzeit noch an Kostenrichtwerten, die einfach diese ganzen energetischen Dinge nicht vorsehen. Da ist also noch eine Kostendeckungslücke. Wir müssten eigentlich die Kostenrichtwerte erhöhen, oder wir müssten einen zusätzlichen Kostenrichtwertbaustein für solche Maßnahmen schaffen, damit sie refinanziert sind, um sie baulich umsetzen zu können. Ein positiver Nebeneffekt wäre, dass wir dadurch noch einen Beitrag zum Klimaschutz leisten würden. Das sei aber an der Stelle nur mal nebenbei erwähnt.

Zweiter Punkt im Vorfeld: die Vorfinanzierung von Redundanzen. Über die Jahre wurden solche Dinge wie Notstromaggregate und anderes einfach weggespart. Zusätzliche Lagerflächen für die Vorhaltung von Lebensmitteln wurden als nicht betriebsnotwendig und daher unwirtschaftlich aus den IK-Kostenrichtsätzen herausgedrängt. Auch hier – gleiches Thema – würden wir uns vom Land eine gewisse Unterstützung in diesem politischen Verhandlungsprozess mit der Kostenträgerseite wünschen, einfach um hier etwas voranzubringen. Wir wissen ja nie, was für eine Krise

– 140 –

uns da als Nächstes anspringen wird. Wir sollten aber zumindest aus der alten Krise, die wir hinter uns haben, lernen können, daraus die richtigen Schlussfolgerungen ziehen, um das Ganze umsetzen zu können, aber auch refinanzieren zu können.

Ich komme nun zu den Maßnahmen im Moment der Krise. Das ist ein wesentliches Herzstück. Denn hier möchten wir uns direkt an Sie, das Land, tatsächlich auch in finanzieller Hinsicht wenden. Ich habe es schon gesagt: Wir haben hoch komplexe Finanzierungsstrukturen in der Sozialwirtschaft. Je nachdem, welches Angebot, je nachdem, in welcher Region wir gerade unterwegs sind: Da hat jedes irgendwie sein eigenes. Denken Sie mal an die Kindergärten; das ist teilweise auf gemeindlicher Ebene. Wir haben ungefähr 1 000 Gemeinden in Baden-Württemberg. Da wird es langsam unübersichtlich.

Für den Krisenfall sollten wir Folgendes sehen: Wir hatten bei der Coronakrise eigentlich eine doppelte Finanzierungsproblematik. Erstens hatten wir massive Mehrkosten bzw. Mehrausgaben in bestimmten Bereichen – ich nenne nur den Bereich Hygiene. Gleichzeitig hatten wir zum Teil Mindereinnahmen, weil die Leistung nicht mehr so in der Form erbracht werden konnte, wie sie normalerweise erbracht wird. Das betraf die stationären Bereiche, das betraf aber auch die sogenannten ambulanten Bereiche; Frau Dr. Schneider hat über die Soziale Arbeit gesprochen. Das hat teilweise nicht mehr funktioniert.

Denken Sie mal an den Bereich Schulbegleitung in Zeiten des Homeschooling. Was genau macht man mit dem Schulbegleiter in der Phase des Homeschooling? Wenn es intelligent gelöst wurde, wurde der Schulbegleiter zu dem Schüler nach Hause geschickt, um ihm beim Homeschooling zu helfen. Wenn es nicht so elegant gemacht wurde, wurde gesagt: „In der Phase wird er nicht bezahlt, gibt es kein Geld vom Amt, wird die Hilfe unterbrochen.“ Was dann die Folgen waren für den Schüler und auch für den Mitarbeiter – wir haben vorhin über Fachkräftemangel gesprochen –, das können Sie sich ausmalen. Das war ein Beispiel für massive Störungen in der Finanzierung.

In der Praxis hat sich letztlich vor allem der Pflegerettungsschirm aus dem SGB XI während der Coronakrise bewährt; das muss man neidlos anerkennen. Denn das war das Einzige, was planbar, vorhersehbar, transparent, verwaltungstechnisch vernünftig aufgestellt war, und es hat sowohl das Problem der Mindereinnahmen als auch die Mehreinnahmen in einer Art und Weise geregelt, die erträglich war, und das Weiterfunktionieren der Einrichtungen, und zwar sowohl der vollstationären Pflegeeinrichtungen als auch der angeschlagenen Tagespflege – das dürfen wir an der Stelle auch nicht vergessen –, erst einmal ermöglicht.

Vergleichen wir es dagegen einmal mit dem SodEG, dem Sozialdienstleister-Einsatz-Gesetz. Wenn Sie das SodEG richtig durchgerechnet hatten, mussten Sie eigentlich immer sagen: Sobald durch Corona einer der sozialen Dienste in Schieflage gekommen ist, weil ein Teil seiner Dienstleistungen nicht mehr erbracht werden konnte und

– 141 –

er dadurch Mindereinnahmen hatte und in finanzielle Schieflage geriet, hätte das, wenn SodEG in Reinform angewendet würde, immer bedeutet, diesen Dienst möglichst herunterzufahren auf ein Minikostenniveau, und dann würden die SodEG-Zuschüsse reichen. Alles andere hätte nicht funktioniert. Viele Dienste haben es trotzdem durchgetragen mit unzureichender Bezuschussung an der Stelle und haben Rücklagen – ich nenne es mal so – vervespert, haben Betriebsmittelrücklagen in die Finanzierung geworfen, die eigentlich als Liquidität zur Fortzahlung von Gehältern gedacht waren, haben Rücklagen hineingeworfen, die eigentlich für die Sanierung von Gebäuden gedacht waren. Das wurde dort alles im Prinzip verbrannt. Insgesamt war SodEG in Reinform aus unserer Bewertung ein ganz großer Reinfile.

Ebenso wenig hilfreich waren in diesem Kontext die Diskussionen im Bereich der angeblichen Freiwilligkeitsleistungen – ich spreche lieber von kommunalen pauschal bezuschussten Angeboten –, die dann plötzlich 2020/2021 durch Baden-Württemberg schwappten. Dies konnte nur mit Mühe und Not durch intensive Gespräche abgewehrt werden.

Aber das bedeutete: In der Krise waren bis auf die Pflege eigentlich ein Großteil der sozialen Dienstleister damit beschäftigt, sich Sorgen um die Fortfinanzierung und das finanzielle Überleben in dieser unbestimmten Dauer der Krise zu machen, anstatt die eigentliche Arbeit, für die sie ja da sind, bewältigen zu können. Das war letztlich auch einer gewissen Dysfunktionalität in der Verantwortungsträgerschaft geschuldet, weil im Prinzip unser Gesprächspartner oftmals die Kommunen waren. Da haben Sie 44 Stadt- und Landkreise, rund 1 000 Gemeinden und den KVJS, der natürlich politisch Rücksicht nehmen muss auf seine Mitglieder, und das sind wiederum die Kommunen. Da eine einheitliche Linie zu finden, waren unglaublich schwierige, aufwendige Prozesse, und es ist kaum in der Fläche gelungen. Es hing wirklich teilweise vom Glück ab, in welchem Landkreis, in welchem Stadtkreis das Angebot war, ob die Sozialdienstleister vernünftig durchgekommen sind oder da einen Schaden erlitten haben.

Das heißt für uns in der Konsequenz: Wir empfehlen, dass es für so ein Krisenszenario, wie wir es mit Corona hatten, wie wir es aber auch in der Energiekrise hatten oder ein Stück weit noch haben, das Land tatsächlich einen Rettungsschirm nach dem Vorbild des Pfliegerettungsschirms schafft, um in einem Fall X – wer auch immer den dann definiert – diesen Rettungsschirm in Kraft zu setzen, um die Finanzierung zu garantieren und damit den Fortbestand an der Stelle erst einmal zu gewährleisten, damit wir in der Krisensituation unsere Energie, unsere Kraft, unsere Personalressourcen in die Bewältigung der Krise und in die Sorge um die Menschen, die von der Krise getroffen werden, stecken können und uns nicht ständig Sorge um unser eigenes finanzielles Überleben in der Krise machen müssen.

Zweitens – das wäre vielleicht ein Thema für eine Bundesratsinitiative des Landes –: Die Verträge haben Laufzeiten von mindestens zwölf Monaten. Wenn man Pech hat, trifft einen nach zwei Monaten die Krise und ist man dann mit einem Kostenszenario

– 142 –

konfrontiert, das man in den verhandelten Vergütungen überhaupt nicht eingepreist hat. Es gibt theoretisch die Möglichkeit, dann wegen wesentlicher Änderung der Geschäftsgrundlage, wegen unvorhergesehener Umstände in Neuverhandlungen zu gehen. Tatsächlich wird diese Ausnahmegesetz – die sie ja auch ist – sehr restriktiv gehandhabt. In Normalzeiten ist es absolut nachvollziehbar, dass das restriktiv gehandhabt wird. Aber ich glaube, hier brauchen wir auch einen Mechanismus, um dann, wenn wir in einer anerkannten Krisensituation, Krisenlage sind, die uns alle in ihren Auswirkungen überrascht hat, dies dann tatsächlich anerkennen und sagen: Hier senken wir die Schwellen für das Neuverhandeln ab; wir vermuten einfach unwiderleglich die Unvorhergesehenheit und die Wesentlichkeit, sodass hier ein Nachsteuern – wir wollen ja gar nicht mehr als dann gebraucht wird, aber zumindest ein Nachsteuern – der alten Vereinbarungssätze in Anpassung an die neue Situation ermöglicht wird, auch auf einer rechtlichen Grundlage.

Ich glaube, ich habe noch ein Weilchen. Oder?

Vorsitzender Alexander Salomon: „Ein Weilchen“ ist relativ. Drei Minuten haben Sie noch.

Sv. Herr Hesse: Drei Minuten, perfekt. – Zum Thema „Krisenschäden reparieren“: Wir werden, egal, wie gut wir uns auf jede Krise vorbereiten, am Ende immer eine Situation haben, in der wir zurückblicken und sagen: Wir haben vorher viel Prävention gemacht, wir haben in der Krise so gut wie konnten reagiert, und am Ende haben wir trotzdem noch einen Schaden, der als Hypothek weiterhin im Bereich der Sozialwirtschaft vorhanden ist. Hier würden wir gern mit Ihnen, dem Land, auch in einen Dialog darüber einsteigen, inwieweit es dem Land möglich ist, hier tatsächlich diese Schäden mit zu kompensieren. Ich sage nicht, dass Sie das alles allein reparieren sollen und für alle Schäden haften sollen. Es sollte aber zumindest möglich sein, dass wir in einen Dialog treten können, um retrospektiv zu schauen: Was ist entstanden, und wo können wir tatsächlich durch nachträglichen Finanzausgleich Schäden beheben, damit die Sozialwirtschaft nicht die nächsten zehn Jahre an den Hypotheken, die jetzt aufgelaufen sind – Corona plus Energiepreiskrise –, weiterhin leidet und da auch Innovationspotenziale verloren gehen?

Ganz konkret haben wir z. B. mit dem Sozialministerium Fühlung aufgenommen bei der Frage der Investitionsbeträge bei den Tagespflegen. Die Investitionsbeträge wurden nicht durch den Pflegerettungsschirm übernommen, und während der Schließung und der reduzierten Öffnungsmöglichkeiten – Sie erinnern sich: Abstandsgebote waren einzuhalten, das heißt, die Tagespflegen konnten nur zu 50 % belegt werden und hatten folglich auch nur zu 50 % die Einnahmen. Hier ist insgesamt durch Corona ein Schaden von hochgerechnet 9,2 Millionen € entstanden, der jetzt als Hypothek auf den Tagespflegen lastet. Und selbst, wenn Sie sagen: „Es ist doch keine einzige Tagespflege bislang geschlossen worden“, ist doch die Frage: Welcher Träger einer Tagespflege wird jetzt mutig die nächsten Standorte aufma-

– 143 –

chen, um den nach wie vor erheblichen Bedarf an Tagespflegeplätzen zu decken, wenn er selbst noch an so einer Hypothek herumknapsen muss?

Da wären wir dankbar, wenn Sie uns im Rahmen ihrer Möglichkeiten als Landtagsabgeordnete bei diesen Vorstößen zu diesem Anliegen unterstützen könnten. Es gibt da schon einen Gesprächsfaden zum Sozialministerium; da ist auch grundsätzlich Verständnis signalisiert worden. Wir wären Ihnen dankbar, wenn Sie uns bei diesen Anliegen, wie ich es in unseren Empfehlungen geschildert habe, unterstützen könnten.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall)

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Hesse, für Ihren Vortrag. – Dann gehen wir jetzt direkt in die Fragerunde hinein. – Herr Marco Krüger für die Fraktion GRÜNE.

Marco Krüger, externes Mitglied: Haben Sie herzlichen Dank für Ihre Vorträge und für den wichtigen Beitrag, in dem Sie auf die soziale Arbeit und die Sozialwirtschaft eingegangen sind und damit den engen Bereich Katastrophenschutz ein Stück weit verlassen haben.

Frau Schneider, an Sie habe ich eine konkrete Frage: In Ihrem Vortrag ging es ja auch stark darum, zu sagen: Soziale Arbeit kann in den breiten Bevölkerungsschutz einbezogen werden. Wie kann das denn gut funktionieren, ohne die ohnehin schon belasteten Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter zu überfordern? Es geht also darum, dass man angesichts der vielen unbesetzten Stellen und der angespannten Personaldecke nicht noch eine zusätzliche Bürde für die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter schafft. Wie kann man das gut machen?

Herr Hesse, Sie haben, natürlich komplett legitim, ausgeführt: Es braucht eine ausstaffierte finanzielle Sicherung für die Sozialwirtschaft. Andererseits, gerade noch einmal bezogen auf Frau Schneiders Vortrag: Wie können sich die beteiligten Unternehmen und Verbände auch in einen sozialraumorientierten Bevölkerungsschutz einbringen? Dieser kommt ja durchaus in dem Buch vor, das Frau Schneider angesprochen hat: Hilfeleistungssysteme der Zukunft. Das kommt aus dem DRK-Kontext, die dann sehr sozial räumlich denken und sagen: Wir müssen das halt mit den Alltagsstrukturen und den täglichen Versorgungsstrukturen kombinieren. Wie kann denn da die Sozialwirtschaft auch strukturell aktiv werden? Wie können Sie sich das vorstellen?

Abg. Christiane Staab CDU: Ich habe eine konkrete Frage an Sie, Frau Professorin Schneider. Ich würde jetzt ein bisschen wegrutschen von Ihrem Vortrag – das sage

– 144 –

ich ganz offen –; mir geht es einfach um Themen, die sich auch aus den anderen Vorträgen ergeben haben.

Wir haben ganz viel darüber gesprochen, dass wir die Gesellschaft resilienter machen müssen, dass wir Verantwortlichkeit wieder auf den Einzelnen verlagern müssen. Ich sage jetzt mal ein bisschen rückblickend: Ich bin unglaublich lange in dem Bereich „Öffentliche Sozialarbeit“ tätig – als Stadträtin, als Bürgermeisterin –, und ich sehe einfach eine Entwicklung, die genau in die falsche Richtung führt. Ich sehe, dass wir zunehmend Menschen haben, die nicht in der Lage sind, ihr Leben selbstständig zu führen. Ich sehe zunehmend eine nicht resiliente Bevölkerung, was sich jetzt auch in der Coronazeit manifestiert hat, und ich sehe auf der anderen Seite natürlich – das haben Sie ja auch dargestellt –, wie stark der Bereich der sozialen Begleitung in den unterschiedlichsten Feldern ausgebaut worden ist. Ich stelle jetzt auch schon einmal die Frage, ob wir auf dem richtigen Weg sind, inwieweit wir unsere Maßnahmen auch evaluieren sollten. Ich denke dabei auch daran, Längsschnittstudien zur Evaluation heranzuziehen. Das große Thema für mich ist einfach: Was kann Soziale Arbeit konkret leisten, um den Einzelnen wieder stark zu machen?

Sie haben vorhin davon gesprochen: Die Familien waren in der Coronazeit überfordert. Woran machen wir das fest? Und vor allem: Wie können wir dem entgegensteuern? Was bräuchten wir denn tatsächlich, damit Familien in einer Krisensituation nicht überfordert sind? Es ist ganz schwierig, das diplomatisch auszudrücken, aber ich hoffe, Sie haben verstanden, was ich zum Ausdruck bringen möchte.

Abg. Florian Wahl SPD: Liebe Frau Schneider, lieber Herr Hesse, herzlichen Dank für den Vortrag und – ich glaube, vielleicht auch von allen von unserer Seite – noch einmal ganz herzlich Entschuldigung dafür, dass Sie so lange warten mussten. Denn wenn man sich für eine solche Enquetekommission bereit erklärt und es dann einen doch so massiven Zeitverzug gibt, und das am Freitagabend, gebührt Ihnen ein herzlicher Dank, dass es trotzdem möglich war, dass Sie hier referieren.

Zunächst hätte ich ein paar Fragen an Sie, Frau Schneider, weil Sie von der Funktion der Sozialen Arbeit als Seismograf gesprochen haben. Das heißt letztendlich, dass Sie Dinge früher sehen als vielleicht ein Großteil der Gesellschaft oder viele andere Entscheidungsträger. Meine Frage wäre: Wie ist Ihre Einschätzung dazu, inwiefern man dieses Wissen letztendlich in die staatliche Krisenvorsorge mit einfließen lassen kann, eventuell einfach auch präventiv? Jetzt kann man sagen: Politik muss einfach besser zuhören, und alle müssen besser zuhören. Das wissen wir. Das ist natürlich immer auch wichtig. Aber was könnten wir letztendlich strukturell machen, damit wir irgendwie gerade auch dieses auch für gesellschaftliche, für andere Entwicklungen nutzen, um sie dann praktisch nicht nur in der Nachsorge zu haben, sondern eventuell einfach schon auch vorher, und was wären da Ihre Vorschläge oder Wünsche?

Das geht einher mit meiner zweiten Frage. Da geht es dann eher um das Thema Nachsorge. Herr Bürgermeister Harsch hat ja schon dargelegt, wie Abwehr der Ge-

– 145 –

fahr für Leib und Leben und das ganze Management natürlich auch sehr infrastrukturell bei der Katastrophe aussah, die bei Ihnen stattgefunden hat. Solche Krisen- und Katastrophenereignisse hinterlassen ja nicht nur soziale, sondern auch psychische und mentale Folgen für das gesamte Sozialgefüge. Wir diskutieren bei diesem ganzen Bereich ja auch sehr viel über die Infrastruktur – denn ohne Infrastruktur geht es ja auch nicht –, aber was wäre denn aus Ihrer Sicht für solche Fälle nötig, eventuell auch im Sinne einer Amtshilfe von Sozialer Arbeit? Was für eine Struktur müsste da eventuell geschaffen werden, oder was für Bedarfe stellen Sie sich in einer solchen Situation vor?

Meine dritte Frage an Sie lautet: Sie haben ja vorhin auf die Stuttgarter Krawallnacht hingewiesen, und es wurde ja auch darauf hingewiesen, dass es in unseren Rettungsorganisationen – zumindest ehrenamtlich – sehr wenige Menschen mit internationalen Biografien gibt, dass diese in dieser Form da also praktisch nicht vertreten sind. Ich will jetzt nicht weiter irgendwie auf Berlin rekurrieren, was wir erst neulich erlebt haben, aber: Für wie essenziell halten Sie es, um solchen Entwicklungen entgegenzuwirken, dass staatliche und zivilgesellschaftliche Organisationen wie z. B. das Rettungswesen stärker auf die Soziale Arbeit zugehen mit dem Ziel, eventuell Konzepte zu entwickeln, um diese auch in diese Organisation mit hineinzubekommen und Wege dafür zu finden, um eventuell Hürden, die es gibt, schon abzubauen, indem man praktisch auch Menschen mit sehr internationalen Biografien stärker dort hineinzieht?

Jetzt hätte ich noch eine letzte Frage – Entschuldigung – an Sie, Herr Hesse: Mich würde insbesondere noch das Modell der finanziellen Absicherung im Krisenfall interessieren. Die Anlehnung an den Pflegerettungsschirm finde ich spannend, aber könnten Sie vielleicht noch einmal ein bisschen konkretisieren, wie Sie sich das vorstellen würden, was besonders hilfreich für soziale Einrichtungen wäre und auch was die Zuständigkeiten angeht? Denn da wird es, glaube ich, spannend, wo Sie da überhaupt die Rolle des Landes sehen oder ob das dann eher dezentral ausgestaltet sein sollte? Das hat ja sicherlich auch etwas mit den jeweiligen Vertragsparteien usw. usf. zu tun. Das ist ja sehr ausdifferenziert und sehr unterschiedlich. Oder soll das halt dezentral entschieden werden?

Denn Sie hatten, wenn ich es richtig verstanden habe, vorhin von einem einheitlichen Mechanismus gesprochen. Das ist natürlich bei dieser Vielfalt – – Wow! Deswegen würde ich mich freuen, wenn Sie vielleicht noch einmal ganz kurz darauf eingehen könnten.

Danke.

Abg. Nico Weinmann FDP/DVP: Herr Kollege Wahl hat ja jetzt doch die eine oder andere Frage schon mitgenommen. Ich würde nur ergänzend noch Folgendes fragen wollen – denn die ganze Jugend- und Schulsozialarbeit basiert ja im Grunde genommen auf Fehlentwicklungen, die bereits entstanden sind; zumindest einen Groß-

– 146 –

teil dürfte man darauf zurückführen können –: Welche Möglichkeiten sehen Sie denn, weil Sie das Stichwort Seismograf erwähnt haben? Wo kann man da noch früher ansetzen? Ist es die „kürzere Zündschnur“, die sich möglicherweise im Klassenzimmer zeigt? Welche Möglichkeiten müsste man schaffen, sofern es die erforderlichen Strukturen noch nicht gibt, um hier frühzeitig einer negativen Entwicklung zu begegnen?

Vielen Dank.

Abg. Carola Wolle AfD: Vielen Dank für die interessanten Vorträge. – Ich möchte in Richtung von Frau Staab gehen. Aus den Folien geht ja hervor, dass sehr viel Sozialarbeit besteht. Eigentlich muss ja die Gesellschaft resilienter werden, Stichwort Hilfe zur Selbsthilfe. Jetzt kommen on top noch Krisen hinzu, die die ganze Situation noch verschärfen. Also: Müssen wir eigentlich nicht einmal versuchen, dafür zu sorgen, dass die Menschen wieder selbstständiger werden, also nicht mehr von den sozialen Institutionen abhängig werden? Bei Altenpflege ist das natürlich schwierig, aber bei den Kindern stellt sich schon die Frage, ob sie verstärkt lernen sollten, ihre Probleme selbst in den Griff zu bekommen, dass sie einfach seelisch stärker, kräftiger werden. Ich denke, das ist ganz wichtig.

Natürlich kann ich mir in einem Fall von Corona oder einer Krise wie in Braunsbach vorstellen, dass gesagt wird: Da kommt etwas auf mich zu, ich bin überfordert und habe deshalb Redebedarf. Ich denke, da sind unter Umständen wieder Sie gefordert. Das ist natürlich punktuell richtig. Das sollte auch so sein. Aber es ist halt die Frage, wie man dem Ganzen vorbaut, wie man damit umgeht, dass man Betroffene wieder gestärkt entlässt. Ich meine, Corona hat drei Jahre gedauert; wir können es uns nicht leisten – ich übertreibe es jetzt bewusst –, jeden Einzelnen direkt zu begleiten. Man muss die auch so stärken, dass sie mit der Situation wieder zurechtkommen. Vielleicht kommen sie dann auch noch einmal wieder, aber die Reaktion kann ja nicht sein, dass ich jeden Einzelnen – in Anführungszeichen; ich male einmal bewusst schwarz-weiß – ein Leben lang begleite. Wir müssen die Menschen wieder stärker machen.

Sie haben vom Fachkräftemangel gesprochen. Ja, es ist natürlich schlimm, wenn die abgelehnt werden, wenn eigentlich Bedarf ist. Wie hoch beziffern Sie den Bedarf denn konkret?

Jetzt eine Frage an Herrn Hesse: Wie viel soll denn Ihr Budget umfassen, das Sie jetzt benötigen? Wie stellen Sie sich das vor, dass der Staat Sie da unterstützt? Sie sind im Gespräch. Ja, ich meine, auch private Unternehmen haben keine Unterstützung bekommen. Es ist natürlich schwierig: Es handelt sich um einen sozialen Bereich; wir müssen, sollen da unterstützen. Aber was erwarten Sie da konkret?

Danke schön.

– 147 –

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank. – Dann würde ich jetzt das Wort sofort an Frau Professorin Dr. Schneider geben. – Bitte.

Sv. Frau Dr. Schneider: Ich soll versuchen, es in drei Minuten zusammenzufassen, und muss deswegen ein bisschen raffen. – Vielleicht kann ich es mit Ihrer Frage, Herr Krüger, verbinden: Wie kann man die Soziale Arbeit einsetzen? Ich möchte jetzt nicht missverstanden werden im Sinne von „Hallo, wir stopfen die Lücken“, aber ich wollte deutlich machen: Wir sind an ganz vielen Stellen tätig, an denen es schwierig werden kann und wo es wirklich kippen kann. Während der Coronazeit hat uns niemand gefragt. Es hat niemand gefragt, was für die Kinder und Jugendlichen, die jetzt in der Schule nicht zurechtkommen, eigentlich nötig wäre. Das ist das Krasse. Es ist eine Rieseninfrastruktur vorhanden, auch heute, und wir sprechen über Ehrenamt. Das ist eher mein Punkt. Da ist die Seismografenfunktion total wichtig.

Sie haben gefragt: Woran merkt man, dass Familien überfordert sind? Ich hoffe, dass Sie sich noch intensiv damit beschäftigen, auch mit der Polizeilichen Kriminalstatistik, die besagt, dass es 12 % mehr Fälle häuslicher Gewalt gibt. Doch das ist ja nur die Spitze des Eisbergs. Die Kinder- und Jugendpsychiatrien schreien wegen Überfüllung, in allen Bereichen gibt es Leute, die ins Burnout gehen. Ich könnte ganz viel dazu sagen. Es war einfach so: Die Familien waren schon vor Corona mit vielem überfordert, und dann kam das noch obendrauf. Dann gab es Hilfen, ohne dass gefragt worden wäre: Wie könntet ihr eigentlich weiter unterstützen? In Bezug auf die ganzen Jugendlichen, die zwei Jahre lang vor ihren Laptops gehangen sind, wurde zu wenig gefragt, wie eigentlich besser hätte unterstützt werden können. Es gab Stellungnahmen von sämtlichen Verbänden und allem. Das war in dieser medizinischen Krise einfach total nachrangig.

Wir alle haben ja irgendwie nicht damit gerechnet, dass es bald vorbei ist. Natürlich kommt diese Frage: Jetzt gibt es so viel Sozialarbeit, und wir haben noch immer so viele Probleme; macht ihr etwas falsch? Also, ich sage es einmal ein bisschen salopp: Sie würden ja auch nicht den Ärzten vorwerfen, dass es immer noch Krankheiten gibt. Was ich deutlich machen wollte, ist: Unsere Gesellschaft, so, wie wir leben, wird nicht ohne die Unterstützung auskommen. Wenn Sie einen psychisch kranken Menschen in der Familie haben, bekommen Sie das nicht allein geschultert, wenn Sie noch Bürgermeisterin sind. Sie brauchen einen sozialpsychiatrischen Dienst. Und wenn ich als Professorin arbeiten will, dann brauche ich die Kita. Wir haben nicht mehr das Dorf, das unsere Kinder erzieht.

Das ist ein Riesenunterschied, und ich glaube, wir dürfen nicht denken: Jetzt haben wir doch soziale Arbeit, jetzt sollen die es richten. Nein, unsere Welt, unser Leben hat sich verändert, und wir sind da und versuchen, auszugleichen, und wir haben ganz viele wichtige Hilfen entwickelt. Ich hoffe, dass ich Sie nicht falsch verstanden habe.

– 148 –

Natürlich ist „Hilfe zur Selbsthilfe“ ein wichtiges Prinzip, aber was mir wichtig war, zu sehen, ist: Wir brauchen in unserem modernen Leben diese Entlastungsfunktion: für viele Menschen im Alltag, aber auch in herausragenden Notsituationen. Wir sollten die Soziale Arbeit in Krisen mehr einbeziehen und fragen: Was ist vor Ort los?

Laden Sie doch die Personen von der integrierten Jugendarbeit ein, und erfragen sie, wie die mit Politik, mit Wirtschaft usw. zusammenarbeiten. Die können Ihnen das genau erzählen, auch wie man die Jugendlichen gewinnt. Denn ich wette mit Ihnen: Diese 500 Männer wollen in Stuttgart dazugehören, und wenn die erleben, dass die dazugehören, dann gehen die auch zur Feuerwehr. Aber sie erleben, dass sie kontrolliert werden, dass sie mit ihren Skateboards nicht um den See herumfahren sollen usw.

(Vereinzelt Heiterkeit)

– Genau. – Ich will damit sagen: Dieses Darstellen: „Ihr gehört dazu, wir brauchen euch auch, und wir wollen auch, dass ihr dazugehört“, das ist, glaube ich, ganz wichtig. Das würde ich jetzt sagen. Aber ich glaube, die Stuttgarter können Ihnen das noch besser verdeutlichen.

Sv. Herr Hesse: Ich würde es einfach der Reihenfolge nach, wie ich es jetzt gehört habe, ansprechen. Was können die Verbände in der Krise tun? Da würde ich mich zunächst einmal darüber unterhalten: Über was für eine Krise reden wir da, die uns da anspringt? Da wird bestimmt irgendetwas kommt, woran wir jetzt überhaupt noch nicht denken.

Was können die Verbände tatsächlich tun? Wir selbst erbringen ja in der Regel nicht direkt Dienstleistungen; das tun ja tatsächlich die Einrichtungen und Dienste vor Ort, die bei uns Mitglied sind. Das ist ja so ein bisschen unsere Grundstruktur.

Was wir aber schon in den beiden Krisen getan haben, ist eine beratende und auch koordinierende Funktion gegenüber unseren Mitgliedern, also gerade so etwas wie Empfehlungen: Was macht ihr jetzt während des Homeschoolings mit den Schulbegleitern? Was mache ich mit meinem Mitarbeiter? Entlasse ich den jetzt? Da gibt es die Empfehlung: Sprich doch mal mit deiner Kommune und frage, ob die nicht auch eine alternative Leistungserbringung anerkennen – so haben wir es dann genannt –, und in der Regel hat das dann auch funktioniert.

Wir sind auch auf Kreisebene aktiv. Da gibt es ja immer auch eine Liga der freien Wohlfahrtspflege auf Kreisebene. Dort findet ja auch ein Austausch statt, gerade in diesen Krisen, wo alle wie der Ochs vorm Berg stehen und sich fragen: Was mache ich jetzt eigentlich? Da bieten wir eine Infrastruktur des Austauschs: Wie kann ich mit der Krise selbst an dieser Stelle umgehen, damit erstens kein Dienst verzweifelt und

– 149 –

zweitens nicht jeder an der Stelle das Rad für sich neu erfinden muss. Das sehe ich schon als eine der Aufgaben an: die Unterstützung der MOs.

Das andere ist natürlich, für Sie seitens der Politik immer als Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen, gerade wenn es tatsächlich um die Frage geht: Wo haben die dezentralen Strukturen, die 24 Stadt- und Landkreise zu einem Wildwuchs geführt, der nicht mehr funktioniert? Wir haben auf Landesebene ja durchaus während der Krise erfolgreich manche Sachen gelöst, auch zusammen mit dem Land. Ich denke z. B. an die coronabedingten Mehrausgaben bei der Eingliederungshilfe. Das hat ja funktioniert. Wir haben Kommissionen auf Landesebene, die – mal mehr, mal weniger erfolgreich – in der Krise dann Lösungen erarbeitet und festgelegt haben. Insofern: Die Verbände – wenn Sie die Gremien, die Kommission mitzählen – können nach Rücksprache mit unseren Mitgliedern, nach Wahrnehmung dessen, was die brauchen, das Erforderliche dann auch tatsächlich tun. Hilft Ihnen das erst mal so weiter? – Okay. Prima.

Dann die finanzielle Absicherung: Der Pflegerettungsschirm – das vielleicht einfach noch mal kurz zur Erläuterung – basiert ja auf dem Prinzip: Wir schauen uns das letzte Jahr vor Corona an, und dann schauen wir uns die gegenwärtige Situation an, und das Delta wird finanziert – mal ganz vereinfacht gesprochen. Ich glaube, dieser Grundgedanke, dieser Grundmechanismus ist grundsätzlich auf jede Einrichtung übertragbar, weil es so ist: Selbst, wenn Sie nur pauschal zuschussfinanziert sind und Ihnen dann die Kosten davongaloppieren, schauen Sie: Wie war es denn im vergangenen Jahr? Ja, im vergangenen Jahr hatte ich den gleichen pauschalen Zuschuss von meiner Kommune bekommen, aber meine Ausgaben waren irgendwie ganz andere. Dann würden Sie im Prinzip dieses Delta, dieses Überschießen der Ausgaben, letztlich in diese Rettungsmasse hineinwerfen müssen, weil es eben das Problem ist: Wer finanziert es sonst?

Von den Leistungsberechtigten, von den hilfebedürftigen Menschen können Sie nichts nehmen, die Kommune kommt vielleicht selbst nicht so richtig aus dem Knick oder überlegt, irgendwelche Streichungen durchzuführen, und von der Bundesebene – – Wie gesagt: Das SodEG war alles andere als hilfreich. Das war ein furchtbarer funktionaler Rohrkrepiierer, anders kann man es nicht sagen. Die Stadt Hamburg z. B. hat an dieser Stelle etwas ganz anderes gemacht.

Das wäre also der Grundmechanismus, und mein Plädoyer an dieser Stelle lautet, diesen Grundmechanismus wirklich vor der nächsten Krise zu installieren. Denn in dem Moment, in dem wir die Krise haben, werden wir andere Probleme haben, als darüber zu diskutieren, wie ein solcher Rettungsmechanismus eigentlich aussehen sollte. – Reicht Ihnen das erst mal? – Okay.

Dann noch zu Frau Wolle und dem Thema Budgethöhe. Das ist eine Frage, die ich derzeit öfters höre. Wenn ich es wüsste, würde ich es Ihnen gern sagen.

– 150 –

Ich weiß es weder allgemein für die Vergangenheit in Sachen Corona, noch weiß ich es allgemein für die Vergangenheit der Energiepreiskrise, noch weiß ich es für zukünftige Krisen. Wir haben ja versucht, mit dem Thema Tagespflege, der entgangenen IB-Sätze, einfach mal einen Aspekt in einem speziellen Angebot zu nehmen und da auch wirklich nur einen Teil der Finanzierung zu nehmen und hochzurechnen, was das bedeutet – Sie können es sich vorstellen, wenn Sie an die Vielfalt, die unglaublich unterschiedlichen Arten von Diensten, Umfänge von Diensten, Stoßrichtungen von Diensten inhaltlicher Art und Weise denken und einfach versuchen, das hochzurechnen –, und sich auch zu fragen: Wie wurden die jetzt durch Corona betroffen? Es gab welche, die sind kaum betroffen worden, es gab aber auch welche, die massiv betroffen wurden, je nachdem, an welche Klientel Sie sich auch wenden.

Das Gleiche gilt für die Energiekrise. Manche hatten Glück und hatten noch Versorgerverträge, die ihnen auch noch bis 2024 einen relativ niedrigen Preis ermöglichen. Andere wurden sofort gekündigt oder hatten gerade zu der Zeit, in der die Energiepreise durch die Decke gingen, ein Auslaufen des Vertrags.

Also, das ist nur mit einem unendlich hohen Aufwand tatsächlich real zu beziffern, was da tatsächlich jetzt für ein Schaden finanzieller Art in der Sozialwirtschaft entstanden ist. Ich glaube, es ist sinnvoll, das im Dialog zu klären und wirklich zu schauen: Wo, glauben wir, drückt der Schuh am meisten? Wo wollen wir den Schaden am ehesten beheben? Da sind wir – das sage ich Ihnen ganz ehrlich – auch ganz offen für Gespräche. Wir wissen, dass es ein politischer Aushandlungsprozess ist. Das ist ein politischer Gesprächsprozess. Letztlich müssen Sie die Frage beantworten: Wie viel ist Ihnen der Fortbestand der Sozialwirtschaft eigentlich wert? Das ist die Kernfrage, und damit beantworten Sie, wie viel Budget Sie eigentlich einsetzen wollen.

Was jetzt sozusagen den Vergleich mit der freien Wirtschaft angeht: Erstens: Die freie Wirtschaft hat die Möglichkeit, ihre Preise so zu setzen, dass sie sich auf alle Arten von Krisen letztlich über eine Gewinnmarge vorbereiten kann. Das tun wir nicht! Wir haben bei uns im Prinzip immer noch das Kostendeckungsprinzip.

Zweitens: Ob irgendein Modeartikelhersteller über die Klinge springt, das mag für den Betreiber ein bisschen betrüblich sein, ist aber gesamtgesellschaftlich vielleicht keine große Problematik. Wenn hingegen die Sozialwirtschaft über die Klinge springt – – Wir reden hier über Daseinsvorsorge; wir reden nicht über das Sahnehäubchen auf der gesellschaftlichen Torte. Wir reden über die Torte an dieser Stelle selbst, und daher sind, finde ich, die Aspekte „Wir retten irgendwelche Wirtschaftsbetriebe“ und „Wir retten die Sozialwirtschaft“ für mich nicht vergleichbar. Wenn Sie da irgendwelche Vergleiche ziehen wollen, muss ich Ihnen vehement widersprechen.

Vorsitzender Alexander Salomon: Vielen Dank, Herr Hesse. – Wir haben noch eine Frage von Frau Abg. Wolle. – Bitte.

– 151 –

Abg. Carola Wolle AfD: Eine Frage an Frau Professorin Schneider: Wie viele Fachkräfte fehlen denn in Baden-Württemberg?

Und eine Replik auf Herrn Hesse: Es war eigentlich nicht so gedacht. Vielmehr wollte ich einfach nur feststellen: Die Wirtschaft hat keinen Anspruch, auch Sie nicht, aber es ist natürlich ein Aushandlungsprozess. Das, was Sie da gerade hineininterpretiert haben, war somit völlig falsch.

Sv. Frau Dr. Schneider: Prüfungsfrage: Also, der KVJS hat das für die Jugendämter und die Kitas sehr gut berechnet. Wenn ich es nicht ganz falsch im Kopf habe, sind es 40 000 in den nächsten zehn Jahren. Da sind wir dann nur bei den gesetzlichen Leistungen mit Kita und Jugendamt. Also, das ist wirklich immens, und die haben alles berücksichtigt: Wer geht wie in Rente, wer kommt nach, wie verändert es sich durch einen Anspruch auf einen Kitaplatz usw.? Das ist nun mal Kinder- und Jugendhilfe. Aber diese Zahlenangabe ist wirklich mit Vorsicht zu genießen; ich liefere es Ihnen gern nach. Die Studie steht im Regal, aber ich meine, es war um die Größenordnung herum.

Vorsitzender Alexander Salomon: Liefern Sie es bitte nach, bevor Sie jetzt raten müssten. Dann haben wir es nämlich ganz konkret. Sie können es einfach schicken, und dann können wir es an die Mitglieder der Kommission hier verteilen. Dann haben sie das auch noch einmal zum Nachlesen und Nachkontrollieren.

Gibt es weitere Fragen hier aus der Runde? – Das scheint nicht der Fall zu sein. Dann darf ich mich recht herzlich bei Ihnen, Herr Hesse und Frau Professorin Dr. Schneider, dafür bedanken, dass Sie uns hier Rede und Antwort gestanden haben und Ihre Beiträge zu den Bereichen Soziale Arbeit und Wohlfahrtspflege beigetragen haben. Also, vielen Dank an Sie. Kommen Sie gut nach Hause an diesem Freitag, und vielleicht sieht man sich ja an anderer Stelle wieder – oder sogar hier; wer weiß?

(Sv. Frau Dr. Schneider: Sehr gern!)

– Wunderbar.

(Beifall)

Dann sind wir weit vorangeschritten, aber wir sind schon am Ende der Tagesordnung. Wenn es jetzt keine weiteren Hinweise von Ihnen gibt – das scheint nicht der Fall zu sein –, dann darf ich mich bei allen recht herzlich bedanken, die zu diesem Tag beigetragen haben, und schließe mit dem Hinweis, dass die nächste Sitzung am 10. März 2023 um 9:30 Uhr stattfindet, die laufende Sitzung.

(Schluss des öffentlichen Teils: 18:29 Uhr)