

28.01.2025

## Antwort

der Landesregierung

auf die Große Anfrage 28  
der Fraktion der AfD  
Drucksache 18/9796

### **Von 2G bis Lockdown – Eine kritische Betrachtung der Corona-Strategien der Landesregierung in Nordrhein-Westfalen**

Die Covid-19-Pandemie führte weltweit zu weitreichenden Einschränkungen des öffentlichen Lebens. Auch in Nordrhein-Westfalen bemühte sich die Landesregierung die Ausbreitung des Virus durch eine Vielzahl von hoheitlichen Maßnahmen einzudämmen.

Die Covid-19-Krise bedrohte jedoch nicht nur die Gesundheit der Bürger, sondern in zunehmenden Maße auch die Rechte des Einzelnen. Nie zuvor gab es so tiefgreifende und kollektiv geltende Grundrechtsbeschränkungen. Im Rahmen der Pandemie erleben wir einen Umbruch grundlegender materiell-rechtlicher Maßstäbe.<sup>1</sup> Verfassungsrechtler sprachen vom „Ausnahmestand“; mehr noch: von einem „quasi grundrechtsfreien Zustand“ war die Rede.<sup>2</sup>

Offiziellen Meldungen zufolge erreichte das Coronavirus Deutschland am 27. Januar 2020. Ein Mann aus dem Landkreis Starnberg in Bayern hatte sich infiziert. Am 26. Februar 2020 wurden dann auch die ersten Fälle in Nordrhein-Westfalen bestätigt.<sup>3</sup> Es wurde ein durch das Robert Koch-Institut (RKI) und das Gesundheitsministerium unterstützter Krisenstab eingerichtet. Am 11. März 2020 wurde der Ausbruch des neuartigen Coronavirus von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Pandemie erklärt,<sup>4</sup> am 25. März 2020 stellte der Bundestag erstmals gemäß § 5 Abs. 1 IfSG die „epidemische Lage von nationaler Tragweite“ fest,<sup>5</sup> die aufgrund weiterer Beschlüsse bis zum 25. November 2021 in Kraft war.

Um die Ausbreitung des Coronavirus einzudämmen, Infektionsketten zu unterbrechen und Personen mit erhöhtem Risiko zu schützen, wurden in Deutschland verschiedene Maßnahmen zur Minderung von Risikosituationen ergriffen. Zu den weitreichendsten Maßnahmen gehörten unter anderem die Verhängung von sogenannten „Lockdowns“, Öffnungen nach 2G- und 3G-Regelung, Kontaktnachverfolgung, Quarantäne, Isolation, Tests und Schulschließungen. Grundlegend für die Politik inmitten der Pandemie waren die Empfehlungen des Expertenrates der Bundesregierung und des Krisenstabs des Robert Koch-Instituts. Dessen Risikoeinschätzungen respektive -bewertungen galten als Grundlage der

<sup>1</sup> Vgl. Volkmann, U.: Der Ausnahmestand. Verfassungsblog v. 20.03.2020, <https://verfassungsblog.de/der-ausnahmestand>.

<sup>2</sup> [www.tagesspiegel.de/politik/verfassungsrechtler-christoph-moellers-zu-corona-wir-leben-in-einem-quasi-grundrechtsfreien-zustand/25734468.html](http://www.tagesspiegel.de/politik/verfassungsrechtler-christoph-moellers-zu-corona-wir-leben-in-einem-quasi-grundrechtsfreien-zustand/25734468.html).

<sup>3</sup> <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>.

<sup>4</sup> WHO: Coronavirus disease 2019 (Covid-19): Situation Report – 51 2020.

<sup>5</sup> Bundesgesetzblatt Teil I Nr. 14.

Datum des Originals: 28.01.2025/Ausgegeben: 05.02.2025

Maßnahmenverhängung und der damit einhergehenden kollektiven Grundrechtseinschränkungen der Bevölkerung. Die mangelnde Transparenz der internen Entscheidungsfindung wurde hinsichtlich der weitreichenden Auswirkungen auf die Bevölkerung immer wieder kritisiert, sodass nach einer Klage einiger Journalisten das RKI im April 2023 eine vermeintliche Offenlegung der Protokolle der entsprechenden Sitzungen durchführte. Schätzungsweise mehr als tausend Passagen wurden jedoch dabei geschwärzt. Zudem wurde seitens der Rechtsvertretung des RKI ein mehr als 1000-seitiges PDF-Dokument übersandt, in dem die vermeintliche Notwendigkeit dieser Schwärzungen dargelegt und begründet wird. Die Schwärzungen gehen so weit, dass teilweise sogar die simple Teilnahme des damaligen Gesundheitsministers Jens Spahn an einer Krisenstabssitzung verheimlicht wird (Protokoll vom 3. Februar 2020, Schwärzung des ersten Namens auf der Teilnehmerliste), obwohl sogar das Ministerium selbst dessen Teilnahme damals auf Twitter<sup>6</sup> öffentlich machte.<sup>7</sup>

Die internen Protokolle dieser Sitzungen sollen einen Einblick in die Entscheidungsprozesse der Bundesbehörde geben, werfen jedoch nur noch mehr Fragen auf, als dass sie Antworten geben könnten. Aufgrund dieses Umstandes klagten die Journalisten gemeinsam mit dem Online-Magazin „Multipolar“ im Juli 2023 gegen die Schwärzungen. Im Januar 2024 teilte das Gericht schließlich einen Termin zur mündlichen Verhandlung und Beweisaufnahme mit. Dieser war anberaumt für Montag, den 6. Mai 2024, die Verhandlung ist jedoch abermals auf Antrag des RKI verlegt worden und findet nun am 8. Juli im Schatten der bundesweiten Sommerpause statt.

### **Folgen der „Lockdown“-Politik**

Trotz der eher zögerlichen Bewertung der Wirkungen von Lockdowns durch die WHO auf Grundlage von Pandemien vor SARS-CoV-2 haben die meisten Länder zu dieser Maßnahme gegriffen; so gab es auch in Nordrhein-Westfalen erste Einschränkungen, gestützt auf die Risikobewertungen des RKI-Krisenstabs. Nachdem Besuche in Alten- und Pflegeheimen sowie in Krankenhäusern eingeschränkt wurden, folgten Schließungen von Grundschulen und weiterführenden Schulen, außerdem von Hochschulen und Kindertageseinrichtungen aller Art. Daraufhin gab es Verordnungen, welche Schließungen respektive Beschränkungen des Betriebs von Gewerben, Unternehmen, Kultur-, Freizeit- und Sporteinrichtungen anordneten, bis hin zu einer Regelung, nach welcher nur noch Geschäfte des dringenden täglichen Bedarfs zugänglich waren. Ebenso wurden Kontaktbeschränkungen im engeren Sinne verhängt, welche weitreichende Folgen für die Gesamtbevölkerung hatten; auch hier wurde sich seitens der Politik maßgeblich auf die Einschätzungen des Expertenrates der Bundesregierung und des Krisenstabs des Robert Koch-Instituts bezogen, welche nun der Öffentlichkeit in ihrem vollen Umfang vorenthalten bleiben.

Ursächlich dafür könnte sein, dass die Lockdown-Maßnahmen viele unerwünschte Nebenwirkungen hervorbrachten. So geht aus dem Gutachten des Sachverständigenausschusses nach § 5 Abs. 9 Infektionsschutzgesetz von Juni 2022 hervor, dass es in großen Teilen der Bevölkerung zu einer Verschlechterung der Grundgesundheit durch verschobene medizinische Behandlungen kam. Des Weiteren häuften sich die Fälle nicht erkannter Erkrankungen und damit Einschränkungen der Behandlungsoptionen, welche als direkte Folge des verschlechterten Zugangs zum Gesundheitssystem auftraten. Einbußen an Bildungsqualität und -angeboten insbesondere für sozial Benachteiligte sowie die Steigerung der häuslichen Gewalt gegenüber Frauen und Kindern werden weiterhin genannt.

<sup>6</sup> [https://twitter.com/BMG\\_Bund/status/1224338239349313536](https://twitter.com/BMG_Bund/status/1224338239349313536).

<sup>7</sup> <https://www.corona-datenplattform.de/>.

Auch sieht der Sachverständigenausschuss einen direkten Zusammenhang mit Verschiebungen von Geschlechterrollen sowie der Zunahme von psychischen Erkrankungen und Verlusterlebnissen durch Tod bis hin zu existentiellen Nöten im Zuge der verhängten Lockdowns.<sup>8</sup>

Im Zuge der folgenden stetigen Aufweichungen der Lockdownmaßnahmen wurden einige Bereiche des öffentlichen Lebens für ungeimpfte Personen geschlossen (2G) bzw. nur mit dem Nachweis eines tagesaktuellen negativen Antigenschnelltests oder PCR-Tests zugänglich gemacht (3G). Für manche Bereiche gab es zudem die Variante, dass nur geimpfte oder genesene Personen mit einem zusätzlichen Test zugelassen wurden (2G+). Abgesehen von einer weitreichenden Spaltung der Gesellschaft haben die Zugangsbeschränkungen kaum zur Verringerung des Infektionsgeschehens beigetragen. So heißt es im Gutachten des Sachverständigenausschusses nach § 5 Abs. 9 Infektionsschutzgesetz von Juni 2022: „Für die Wirksamkeit von Immunitätsnachweisen als Zugangsberechtigung auf die Anzahl an Infektionen bzw. die Verbreitung des Virus in der Bevölkerung gibt es bisher nur wenige Studien, da Länder, die diese Regelungen zeitweise eingeführt hatten, diese nach wenigen Monaten wieder abgeschafft haben. Die wenigen vorliegenden Studien ergeben zudem ein sehr heterogenes Bild, insgesamt erscheint die nachgewiesene Wirkung auf Bevölkerungsebene aber eher gering.“<sup>9</sup>

Trotzdem beharrte die Politik bezugnehmend auf die vermeintlichen Ergebnisse des Expertenrates und dessen Risikobewertungen auf den zunehmend radikaleren Maßnahmen, welche in der Gesamtbevölkerung tiefe Unsicherheit zur Folge haben sollten. Allerdings verfolgten 2G/3G-Regeln nicht nur das Ziel, Neuinfektionen durch die Minderung von Nahkontakten mit ungeimpften Personen zu vermeiden, sie sollten auch ungeimpften Personen einen Anreiz zur Impfung geben (Nudging).<sup>10</sup> Aus einer Public-Health-Perspektive zeigen Befragungen in mehreren Ländern, dass verpflichtende Impf- und Immunitätsnachweise aus psychologischen Gründen kontraproduktiv sein können, da dadurch die Motivation, sich impfen zu lassen, deutlich sinken kann.<sup>11</sup> Zu berücksichtigen ist, dass 2G/3G allein bezüglich der Wirksamkeit kaum evaluiert werden kann und somit ein höchst fragwürdiger Eingriff in die Persönlichkeitsrechte erfolgte, was eine Aufarbeitung der politischen Entscheidungsprozesse unerlässlich macht. Hier wurden Grundrechte, welche auch als Abwehrrechte gegen den Staat fungieren, in einer Intensität eingeschränkt, dass der Staat und die politischen Entscheidungsträger gar keine andere Möglichkeit haben dürfen, als ihr Handeln in diesem Zusammenhang offenzulegen.

**Der Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales** hat die Große Anfrage 28 mit Schreiben vom 28. Januar 2025 im Einvernehmen mit dem Ministerpräsidenten und allen übrigen Mitgliedern der Landesregierung beantwortet.

### ***Vorbemerkung der Landesregierung***

Als Coronapandemie wird der Ausbruch der neuartigen Infektionskrankheit COVID-19 bezeichnet, die erstmals im Dezember 2019 in China festgestellt wurde und sich rasch in andere Länder auf der ganzen Welt ausbreitete. Dies veranlasste die Weltgesundheitsorganisation (WHO) am 30.01.2020 einen internationalen

<sup>8</sup> <https://www.tagesschau.de/gutachten-sachverstaendigenrat-corona-101.pdf>.

<sup>9</sup> Ebd.

<sup>10</sup> Thaler R., Sunstein C.: Improving decisions about health, wealth and happiness. New Haven, CT: Yale University Press, 2008.

<sup>11</sup> <https://www.mpg.de/17668113/impfbereitschaft-in-europa>.

Gesundheitsnotstand (PHEIC) auszurufen und den Ausbruch am 11.03.2020 als Pandemie einzustufen. Um diese neuartige und sich rasant ausbreitende Krankheit zu bekämpfen und die Bevölkerung zu schützen, mussten weltweit grundsätzliche gesundheitspolitische Abwägungen getroffen werden.

Nordrhein-Westfalen hat auf sehr viele der aufgetretenen Herausforderungen schnell und wirksam reagieren können, nicht zuletzt dank des besonderen Einsatzes der beteiligten Akteurinnen und Akteure im Land. Dies zeigte sich insbesondere auch daran, dass die medizinische Versorgung der an COVID-19 Erkrankten in Nordrhein-Westfalen zu jedem Zeitpunkt der Pandemie gesichert werden konnte und das Gesundheitssystem in Nordrhein-Westfalen insgesamt für die gesamte Dauer der Pandemie funktionsfähig geblieben ist.

Eine sachgerechte Beantwortung der mit der Großen Anfrage 28 vorgelegten Vielzahl von Einzelfragen kann nur unter Einordnung in das Gesamtbild der Organisationsstrukturen und Maßnahmen zur Bewältigung der Pandemie erfolgen.

### **Ziele der Gesundheitsschutzmaßnahmen**

In der ersten Phase der Pandemie, in der die meisten Infektionsfälle im Zusammenhang mit einem Aufenthalt in einem Risikogebiet oder lokalen Clustern auftraten, wurde eine Eindämmungsstrategie verfolgt. Wichtigstes Ziel der Eindämmungsstrategie war es, die Verbreitung des Virus zu verlangsamen und Zeit zu gewinnen, um mehr über die Eigenschaften des Virus zu erfahren und Medikamente und Impfstoffe entwickeln und produzieren zu können. Zum anderen galt es, alle relevanten Kräfte des Gesundheitssystems zu mobilisieren, um Personen, die sich mit dem Virus infiziert hatten, bestmöglich zu versorgen und die Anzahl schwerer Verläufe und Todesfälle zu reduzieren. Es mussten Vorkehrungen getroffen werden, um Infektionswege möglichst zu beschränken und gleichzeitig dafür Sorge getragen werden, dass das gesellschaftliche und wirtschaftliche Leben in Nordrhein-Westfalen nicht vollständig zum Erliegen kam und insbesondere die Arbeitsfähigkeit relevanter Infrastrukturen gesichert blieb.

Als zunehmend mehr Infektionsfälle auftraten, die nicht mehr auf einen bereits bekannten Fall zurückgeführt werden konnten, wurde die Strategie schrittweise angepasst. Der Schutz konzentrierte sich stärker auf Personen und Gruppen, die ein erhöhtes Risiko für schwere Krankheitsverläufe aufwiesen sowie im Weiteren auf die Abmilderung weiterer Folgen. In diesen Phasen galt es besonders schwere Krankheitsverläufe und Krankheitsspitzen mit der Folge einer Überlastung der Versorgungssysteme zu vermeiden. Auch sollten negative Auswirkungen auf die Gemeinschaft und das soziale Leben möglichst gering gehalten werden.

Zu Beginn der Coronapandemie gab es noch keine Impfstoffe und es waren zunächst ausschließlich symptomatische Therapiemöglichkeiten verfügbar. In dieser Phase standen nichtpharmazeutische Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie im Vordergrund. Da das SARS-CoV-2-Virus vor allem über die respiratorische Aufnahme virushaltiger Partikel von Mensch zu Mensch übertragen wird, sind insbesondere alltägliche Verhaltensweisen mit engen Kontaktsituationen mit einem hohen Infektionsrisiko verbunden. Eine Verringerung der Risikosituationen und eine Risikominderung in Kontaktsituationen wurde insbesondere durch Maßnahmen der individuellen Hygiene, der allgemeinen Kontaktreduktionen und Kontaktvermeidung (z. B. Abstände), persönlicher Schutzvorkehrungen (z. B. durch Masken) sowie (soweit bereits verfügbar) Maßnahmen des Testens erreicht. Die schnelle Entwicklung sowie der Ausbau der Produktionskapazitäten von Impfstoffen ermöglichten im weiteren Verlauf der Pandemie zunehmend Anpassungen der nichtpharmazeutischen Infektionsschutzmaßnahmen.

Schritthaltend mit dem stetig wachsenden Wissen über das sich stetig verändernde Virus und der fortlaufend dynamischen Infektionslage bestand die Notwendigkeit einer fortwährenden Anpassung der Maßnahmen. Zu welchem Zeitpunkt Schutzmaßnahmen ergriffen bzw. aufgehoben wurden, war das Ergebnis eines durchgängigen wissenschaftlichen, gesellschaftlichen und politischen Abwägungsprozesses. Innerhalb sehr kurzer Zeitspannen mussten aus wissenschaftlichen Daten Entscheidungsoptionen abgeleitet werden. Dabei wurden alle der Landesregierung vorliegenden Informationen in die Entscheidungsfindung einbezogen.

### **Wissenschaftlicher Hintergrund und Bewertung der Gesundheitsschutzmaßnahmen**

Die Landesregierung musste in der Coronapandemie daher Entscheidungen nach bestem Wissen und Gewissen unter höchstem Zeitdruck und unter Berücksichtigung verschiedener Einflussfaktoren treffen. Zum Schutz der Bevölkerung waren Maßnahmen beziehungsweise Maßnahmenbündel umzusetzen, die aufgrund der hohen Infektionsdynamik und eines drohenden exponentiellen Wachstums der Infektionszahlen nur im Kontext des jeweiligen Kenntnisstandes abgewogen werden konnten. Es war nicht möglich, Entscheidungen und staatliches Handeln auf einen Zeitpunkt in der Zukunft zu verschieben, an dem bessere oder abgesicherte empirische Ergebnisse vorliegen. Daraus folgte auch, dass Maßnahmen zur Gefahrenabwehr, die zu einem bestimmten Zeitpunkt auf Grundlage aktueller Erkenntnisse getroffen wurden, zu einem späteren Zeitpunkt mit neuen Erkenntnissen und einer sich veränderten Lage angepasst werden mussten.

Für die Entscheidungsfindung der Landesregierung in der akuten Pandemiesituation haben die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI), als nationales Public-Health-Institut, eine zentrale Rolle eingenommen. Aufgabe des RKI in der deutschen Pandemiebekämpfung war es, die epidemiologische Situation so genau wie möglich zu erfassen, aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zu bündeln, Risiken für die Bevölkerung in Deutschland abzuschätzen, die Politik und andere Behörden zu beraten und Empfehlungen (u. a. zum Infektionsschutz, zur Hygiene in medizinischen Einrichtungen, zur Diagnostik, zu möglichen Strategien der Pandemiebewältigung) für die Fachöffentlichkeit zu erstellen. Die Empfehlungen wurden stets im Hinblick auf die Passgenauigkeit zur aktuellen Lage, die Verhältnismäßigkeit und die Umsetzbarkeit in Nordrhein-Westfalen geprüft.

Darüber hinaus haben die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des RKI durch eigene Forschung maßgeblich zu einer zunehmend evidenzbasierten Grundlage für die Empfehlungen des RKI und unabhängiger Gremien sowie für die Maßnahmen des Bundes und der Bundesländer beigetragen. Auch die Landesregierung hat die Wichtigkeit von pandemiebegleitender Forschung als Grundlage für die Entwicklung von Bekämpfungsstrategien gesehen und gezielt Forschungsprojekte gestartet und finanziert (siehe z. B. Vorlage 18/1364). Aufgrund der enormen akuten Herausforderungen des Krisenmanagements war dies in der Coronapandemie jedoch nicht fortlaufend umsetzbar.

Zudem hat auch die am RKI angesiedelte Ständige Impfkommission (STIKO) in der Coronapandemie einen wichtigen Beitrag geleistet. Das ehrenamtliche Gremium externer Expertinnen und Experten erarbeitet für Deutschland unabhängige Impfeempfehlungen orientiert an der Methodik der evidenzbasierten Medizin. Das Gremium berücksichtigt bei seinen Empfehlungen sowohl den individuellen Nutzen für geimpfte Personen als auch den Nutzen für die gesamte Bevölkerung. Während der Coronapandemie wurden innerhalb kürzester Zeit mehrere COVID-19-Impfstoffe, die zum Teil auf neuen Technologien beruhen, zugelassen. Die Impfeempfehlungen wurden fortlaufend an die sich stetig ändernde Epidemiologie von SARS-CoV-2, zunehmende Impfstoffverfügbarkeiten, neue Zulassungen,

Indikationserweiterungen und neue Sicherheitssignale angepasst. Jede Impfpfempfehlung wurde vor der endgültigen Beschlussfassung in ein Stellungnahmeverfahren mit den betroffenen Fachkreisen (z. B. medizinischen Fachgesellschaften, Gesundheitsbehörden) gegeben und somit auf breiten Konsens gebaut.

### **Lagebegutachtung anhand von Lageberichten in Nordrhein-Westfalen**

Um Maßnahmen zur Bekämpfung der Coronapandemie passgenau zu gestalten, unterlag die tatsächliche Lage in Nordrhein-Westfalen einer fortlaufenden Beobachtung. Das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) informierte in seinem Coronabericht auf Grundlage der nach dem Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) verpflichtenden Meldungen der Gesundheitsämter über die tagesaktuelle Meldelage und die Entwicklung der Coronapandemie in Nordrhein-Westfalen insgesamt und in den jeweiligen Kreisen und kreisfreien Städten des Landes. Der Bericht enthielt eine Vielzahl unterschiedlicher Darstellungen zu Verlauf, Alters- und Geschlechtsstruktur und zur regionalen Verteilung einzelner Daten und Kennzahlen. Diese Berichterstattung mit den historischen Daten des Meldewesens gemäß IfSG seit dem 20.02.2020 ist auf der Homepage des LZG.NRW öffentlich einsehbar.

Darüber hinaus erstellte die Landesregierung aus den vorliegenden Daten vom 27.02.2020 bis 02.05.2023 zunächst tägliche (später wochentägliche bzw. wöchentliche) Lageberichte. Diese Berichte wurden in ihrer Struktur immer wieder aktualisiert und um neue Datenquellen (wie z. B. die Daten aus dem Test- und dem Impfgeschehen, Daten aus der stationären Alten- und Langzeitpflege, Ergebnisse des Abwassermonitorings) erweitert bzw. mit je nach Pandemiephase relevanten aktuellen Kennzahlen ergänzt. Seit Pandemiebeginn nutzte das Land Nordrhein-Westfalen folglich ein kontinuierlich an die jeweilige Situation angepasstes Indikatorenset zur Beurteilung der tatsächlichen Lage im Land und zur Einschätzung der Erforderlichkeit von Schutzmaßnahmen.

Die Lageberichte dienten neben weiteren Informationsquellen, wie beispielsweise dem täglichen nationalen Lagebericht des RKI, dem Impfquotenmonitoring des RKI, den Informationen zur internationalen epidemischen Lage, Einschätzungen aus dem Parlamentarischen Begleitgremium COVID-19-Pandemie des Landtags, Einschätzungen der Fachgesellschaften, Einschätzungen der Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen, wissenschaftlichen Studien und Empfehlungen von Expertenkommissionen (Nordrhein-Westfalen, national und international), der einheitlichen Einschätzung der Landesregierung zum Pandemiegeschehen und wurden auch dem Landtag zur Verfügung gestellt. Ergänzend wurde in jeder Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales sowie anlassbezogen in weiteren Ausschüssen des Landtags zur aktuellen Lage berichtet.

### **Maßnahmen als Zusammenspiel zwischen Bund und Land, rechtlicher Rahmen**

Maßgebliche rechtliche Grundlage für die während der Coronapandemie getroffenen Maßnahmen für die Bekämpfung und Eindämmung des Coronavirus stellt das IfSG als spezielles Gesetz zur Gefahrenabwehr dar. Es ermächtigt sowohl die zuständigen Behörden im Einzelfall als auch die Landesregierungen zum Erlass von Ge- und Verboten zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten mittels Rechtsverordnung. Das IfSG legt hierbei die Voraussetzungen für ein staatliches Handeln fest und den Vollzug weitestgehend in die Hände der Bundesländer. Auf Basis dieser Normstruktur kam dem Zusammenwirken zwischen Bund,

Ländern und Kommunen während der Pandemie in rechtlicher Hinsicht eine zentrale Bedeutung zu.

Das IfSG hat während der Pandemie erhebliche Änderungen erfahren. Dies war erforderlich, weil der Gesetzgeber bei der Gestaltung des „vorpandemischen“ IfSG nach überwiegender Einschätzung die Bekämpfung (lokal) begrenzterer Infektionsgeschehen vor Augen hatte und nicht eine Pandemie, die (ohne umfassende Schutzmaßnahmen) das Leben und die Gesundheit einer Vielzahl von Menschen akut gefährden und erhebliche Einschränkungen der persönlichen (Freiheits-)Rechte erforderlich machen würde. Die Maßnahmen der Kommunen und der Landesregierungen beruhten bis November 2020 auf den im Wesentlichen „vorpandemischen“ Generalklauseln der §§ 28, 29-32 IfSG, die Ermächtigungen zur Bekämpfung aller übertragbaren Krankheiten im Sinne des IfSG enthielten. Der Bundesgesetzgeber hat diese Regelungen nach „Ausbruch“ der Pandemie zunächst nur geringfügig verändert, durch die Erklärung der pandemischen Notlage von bundesweiter Tragweite aber zugleich deutlich gemacht, dass er die Regelungen bewusst als wirksame Rechtsgrundlage für die in der Pandemie erforderlichen Maßnahmen sah. Verschiedenste Gerichte und insbesondere das Bundesverfassungsgericht haben bestätigt, dass diese Generalklauseln – jedenfalls in den ersten Monaten der Pandemie – eine verfassungsgemäße Grundlage für darauf basierende Schutzmaßnahmen darstellten. Im November 2020 reagierte der Bundesgesetzgeber angesichts der erheblichen Grundrechtseingriffe durch die zur Pandemiebekämpfung erforderlichen Schutzmaßnahmen und regelte die wesentlichen Eckpunkte der zulässigen Maßnahmen (gemäß der sogenannten „Wesentlichkeitstheorie“) detaillierter und konkreter, indem er im November 2020 in den §§ 28a, 28b und 28c IfSG spezielle für das Coronavirus geltende Rechtsgrundlagen schuf, die im Laufe der Pandemie mehrfach Anpassungen erfuhren. Diese Paragraphen enthielten fortan eine (nicht abschließende) Aufzählung zulässiger Schutzmaßnahmen deren Einsatz an unterschiedliche Voraussetzungen geknüpft war. Die Entscheidung, welche Maßnahmen zu welcher Zeit und mit welchem Wirkungskreis angeordnet wurden, blieb aber den zuständigen Landesbehörden vorbehalten. Eine teilweise Abkehr von dieser föderalistischen Verantwortung gab es insbesondere im Frühjahr 2021 im Zuge der sogenannten Bundesnotbremse, mit welcher bundesweit einheitliche und unmittelbar geltende Schutzmaßnahmen in Abhängigkeit von bestimmten Inzidenzwerten geregelt wurden.

Aufgrund der hohen politischen Relevanz des pandemischen Geschehens und der umfassenden Auswirkungen der Schutzmaßnahmen fanden notwendige Abstimmungen der Länder untereinander und mit dem Bund in der Ministerpräsidentenkonferenz statt. Neben dieser Abstimmung auf Ebene der Ministerpräsidenten kam auch der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) eine besondere Bedeutung bei der fachlichen Abstimmung der Schutzmaßnahmen zu. Während der Coronapandemie traf sich das Gremium der GMK in regelmäßigen Abständen in Telefon- und Videokonferenzen. Auf diese Weise konnte ein stetiger und intensiver Austausch untereinander sowie mit dem Bundesgesundheitsminister gewährleistet werden. Auch der direkte Austausch zwischen den Fachebenen der Ministerien erfolgte in den bewährten Strukturen.

#### Rechts- und Verwaltungsstruktur auf Landesebene

In Nordrhein-Westfalen wurde – gerade unter dem Eindruck der Entwicklungen in Italien – schon deutlich früher als auf Bundesebene eine umfassendere gesetzgeberische Handlungsnotwendigkeit gesehen und so wurde bereits am 14.04.2020 die vorpandemische, im Wesentlichen auf Zuständigkeitszuweisungen, beschränkte Verordnung durch das Gesetz zur Regelung besonderer Handlungsbefugnisse im Rahmen einer epidemischen Lage von nationaler oder landesweiter Tragweite und zur Festlegung der Zuständigkeiten nach dem

Infektionsschutzgesetz (Infektionsschutz- und Befugnisgesetz - IfSBG-NRW) ersetzt. In diesem Gesetz wurden neben einigen zusätzlichen Kompetenzen für überörtliche Behörden auch weitere Maßnahmenoptionen zur Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems für den Fall einer epidemischen Lage von landesweiter Tragweite eingeführt. Das Gesetz wurde im Laufe der Pandemie noch um Regelungen zur intensiveren Zusammenarbeit zwischen Legislative und Exekutive auf Landesebene (Pandemische Leitlinien des Landtags, Berichtspflichten) ergänzt und bildete bis Ende 2022 die Grundlage für Rechtssetzung und Verwaltungsvollzug in Nordrhein-Westfalen.

In der Umsetzung der Aufgaben nach dem IfSG zeigte sich schnell, welche Herausforderung sowohl der Vollzug als auch die „Rechtssetzung“ für die örtlichen Ordnungsbehörden als untere Infektionsschutzbehörden darstellte. Gerade für die Ordnungsbehörden kleinerer Gemeinden und Städte waren die fachlichen und quantitativen Herausforderungen immens. Die Landesregierung reagierte hierauf, indem sie schon ab dem 22.03.2020 dazu überging, die erforderlichen Schutzmaßnahmen nicht mehr durch weisungsgelenkte Einzelverordnungen aller örtlichen Behörden, sondern durch landesweit geltende Verordnungen (Coronaschutzverordnung, Coronabetreuungsverordnung, Quarantäneverordnung etc.) festzulegen. Dadurch wurde einerseits ein landesweit möglichst einheitliches Regelungssystem sichergestellt. Andererseits wurden die Kommunen vor Ort zumindest um die Verantwortung zur Entscheidung über die anzuordnenden generellen Schutzmaßnahmen und deren Normierung entlastet. Der Vollzug der Regelung und die Sanktionierung von Verstößen (orientiert an einem landesweit einheitlichen Bußgeldkatalog) blieb aber in der Verantwortung der örtlichen Ebene, die dabei fachlich und im Hinblick auf die einsetzbaren Ressourcen von den überörtlichen Behörden (z. B. Bezirksregierungen, Kreise) und dem Land bestmöglich unterstützt wurde. Alle landesweit geltenden Verordnungen (unter [https://recht.nrw.de/lmi/owa/br\\_bes?ver=4&val=&sg=0&menu=1&anw\\_nr=2&gld\\_nr=&ugl\\_id=709&aufgehoben=J](https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes?ver=4&val=&sg=0&menu=1&anw_nr=2&gld_nr=&ugl_id=709&aufgehoben=J)) sowie die Begründungen zu den Verordnungen (unter <https://www.mags.nrw/coronavirus-begrueudungen>) sind öffentlich abrufbar.

### **Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen**

Die Überprüfung der Verhältnismäßigkeit der zur Bekämpfung der Coronapandemie getroffenen Maßnahmen hat sowohl in dem Prozess zur Ausgestaltung der Maßnahmen des Landes, aber auch im Vollzug vor Ort eine herausragende Rolle eingenommen. Während zu Beginn der Pandemie aufgrund der Erfahrungen zum Gefährdungspotenzial des Virus aus Italien und auch aus ersten (Pflege-) Einrichtungen im Inland das Rechtsgut „Schutz von Leben und Gesundheit“ eine sehr große Bedeutung hatte, schwächten die mehr und mehr vorhandenen Schutzmöglichkeiten und die durch die wachsende Immunität und die geringeren Risiken der späteren Virusvarianten diesen Abwägungsvorrang nach und nach ab. In der vorzunehmenden Gesamtabwägung war dabei immer zu prüfen, welche Summe an Aktivitäten/Kontakten/Freiheitsausübungen mit den jeweils zuzuordnenden Gewichtungen/Risiken noch in Kauf genommen werden konnte, ohne unter Berücksichtigung des jeweils aktuellen infektiologischen Wissenstandes das Schutzgut „Leben und Gesundheit“ unangemessen zu gefährden.

In Ausübung der ihr zustehenden Einschätzungsprärogative hat die Landesregierung stets für jede Schutzmaßnahme deren Auswirkungen auf andere Rechtsgüter sowie die grundrechtlich geschützten Freiheiten der betroffenen Grundrechtsträger einschließlich der übergreifenden sozialen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgewirkungen abgewogen und in ihre Entscheidungen eingestellt. Diese von Beginn der Coronaregelungen an intensiv vorgenommenen Abwägungen wurden ab November 2020 auch in den seit diesem Zeitpunkt bundesgesetzlich vorgeschriebenen Verordnungsbegründungen transparent abgebildet. Die

einzelnen Schutzmaßnahmen sowie das gesamte Schutzkonzept hat die Landesregierung laufend überprüft und – soweit erforderlich – angepasst. Schutzmaßnahmen, die im Einzelnen nicht mehr erforderlich waren, wurden umgehend aufgehoben, sobald das Infektionsgeschehen dies zuließ. Die sorgfältige und am Maßstab der Verhältnismäßigkeit ausgerichtete Abwägung wurde auch in zahlreichen Gerichtsverfahren sowohl im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes als auch in Hauptsacheverfahren des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen nahezu durchgängig bestätigt.

## **Folgen der Coronaschutzmaßnahmen**

### Verschobene Diagnostik und Behandlungen

Der Ausbruch der Coronapandemie rückte die Vermeidung von Infektionen sowie die Diagnostik, Behandlung und Versorgung von schwer an COVID-19 erkrankten Personen zunächst in den Fokus der gesundheitlichen Versorgung. Die Maßnahmen zielten darauf, Zeit zu gewinnen, um alle relevanten Kräfte des Gesundheitssystems zu mobilisieren, eine Überlastung des Gesundheitssystems zu vermeiden und dadurch die Behandlung aller Personen trotz zusätzlicher Aufgaben und Herausforderungen in den Krankenhäusern und Praxen sicherzustellen. Insbesondere mussten Ressourcen für die (potenzielle) Versorgung COVID-19-Erkrankter zur Verfügung gestellt werden, ohne gleichzeitig die Behandlung anderer schwerer Krankheiten zu beeinträchtigen.

Die Landesregierung hat schon zu Beginn des Pandemiegeschehens erkannt, dass einerseits mit einer Belastung des Versorgungssystems durch die Maßnahmen zur Versorgung schwer an COVID-19 erkrankter Patientinnen und Patienten in objektiver Weise der Gefahr einer Beeinträchtigung der unverzichtbaren Gesundheitsversorgung in anderen Bereichen zu begegnen war, andererseits aber auch entstehende subjektive Hemmschwellen von Patientinnen und Patienten zur Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung zu vermeiden war.

Begegnet wurde dem beschriebenen Risiko einer eingeschränkten medizinischen Diagnostik, Behandlung und Versorgung vor allem durch die Sicherung und Stärkung der stationären und ambulanten Versorgung. So wurden die notwendigen Beatmungskapazitäten über die Unterstützung des Bundes hinaus im Rahmen einer ersten Soforthilfe zur Beschaffung zusätzlicher Langzeitbeatmungsgeräte durch das Land gefördert. Für eine koordinierte Verteilung von Patientinnen und Patienten mit schweren COVID-19 Symptomen wurden alle Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen verbindlich in das Informationssystem Gefahrenabwehr (IG-NRW) eingegliedert und verpflichtet, freie Kapazitäten zu melden. Ferner wurden alle Krankenhäuser zu dieser Zeit als „Spezialversorger“ im Rahmen der Notfallversorgung ausgewiesen, um sie von Abschlägen zu befreien und ihre wirtschaftliche Situation zu sichern. Darüber hinaus fing die Landesregierung die plötzlich auftretende und übermäßige finanzielle Belastung, die die Pandemie mit sich brachte, durch die Umsetzung des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes auf. Damit wurde sichergestellt, dass während der gesamten Pandemie ausreichende eigene Behandlungskapazitäten zur Verfügung standen und darüber hinaus andere Regionen unterstützt werden konnten. Patientinnen und Patienten aus Bayern und Sachsen sowie aus Belgien, Frankreich, Italien, den Niederlanden und der Slowakei konnten in der Folge zur medizinischen Versorgung nach Nordrhein-Westfalen verlegt werden.

Insgesamt wurden während der gesamten Pandemie im Rahmen der Ausgleichszahlungen gemäß § 21 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) finanzielle Mittel in Höhe von rund 4,3 Milliarden Euro für die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen zur Verfügung gestellt zuzüglich

weiterer rund 658 Millionen Euro in Form des Versorgungsausgleichs (November 2021 - Juni 2022).

Neben den stationären Versorgungsstrukturen standen die ambulanten Arztpraxen während der Coronapandemie unverändert für die Patientinnen und Patienten zur Verfügung. Zur Ermöglichung und Erleichterung des Betriebes der Arztpraxen in der Pandemiesituation erfolgte wo möglich eine Absenkung formaler Standards. Zusätzliche Aufwände und gleichzeitig entstehende finanzielle Einbußen wurden zeitnah durch den Bundesgesetzgeber abgedeckt.

Der bereits beschriebenen Entwicklung, dass diese Versorgungsstrukturen aus Sorge vor einer Infektion nicht in Anspruch genommen wurden, ist der Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt entgegengetreten. So wandte er sich etwa gemeinsam mit Vertretungen der nordrhein-westfälischen Ärzte- und Zahnärzteschaft bereits im Mai 2020 öffentlich mit einem Appell an die nordrhein-westfälische Bevölkerung. Er rief dazu auf, nicht aus Angst vor einer Ansteckung mit dem Coronavirus auf Vorsorgeuntersuchungen und Besuche in Arzt- und Zahnarztpraxen zu verzichten oder diese unnötig zu verschieben.

Um die Schwelle zur Inanspruchnahme ambulanter ärztlicher Leistungen weiter zu senken, haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Krankenkassen Beschränkungen zur Abrechnung von Videosprechstunden von Arzt- und Psychotherapiepraxen während der Coronapandemie außer Kraft gesetzt. Auch die Einführung der telefonischen Krankschreibung hat die Situation verbessert.

### Besonders vulnerable Personen und soziale Teilhabe

In der Coronapandemie stand die Landesregierung vor der immensen Herausforderung, zwei hohe persönliche Güter – den Schutz vor gesundheitlichen Schäden und Tod durch eine Ansteckung mit SARS-CoV-2 sowie das Recht auf soziale Teilhabe – gleichermaßen und zeitgleich zu beachten. Besonders schwierig gestaltete sich diese Abwägung bei Entscheidungen, die Personengruppen betrafen, bei denen das eine Gut das andere unweigerlich bedrohte, wie beispielsweise Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeeinrichtungen sowie Menschen mit Behinderungen. In Einrichtungen, wo diese besonders gefährdeten Personen zusammenlebten, ohne dabei effektiv Abstand halten zu können, wurden in der Frühphase der Pandemie generelle Besuchsverbote und Ausgangssperren erlassen.

Der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister hat mehrfach betont, dass unter den Maßnahmen zur Eindämmung der Coronapandemie das generelle Besuchsverbot in den Pflegeheimen und den Einrichtungen der Eingliederungshilfe in der ersten Phase der Pandemie sehr einschneidend war und rückblickend heute auf Grundlage der im Verlauf der Pandemie gewonnenen Erkenntnisse eine solche generelle Schließung nicht angeordnet worden wäre. Es sollte zu jeder Zeit die Möglichkeit geben, den persönlichen Kontakt zu Angehörigen und Bezugspersonen aufrecht zu erhalten. Das gilt in besonderer Weise für die Begleitung Sterbender. Die damaligen Entscheidungen sind allerdings auf Grundlage der damaligen Erkenntnisse und der Tatsache, dass noch keinerlei Impfstoffe zur Verfügung standen, getroffen worden. Sehr schnell nach der ersten akuten Pandemiephase hat die Landesregierung daher im Mai 2020 das generelle Besuchsverbot in Einrichtungen der Pflege und der Eingliederungshilfe aufgehoben. Aufbauend auf diesen Erfahrungen hat die Landesregierung danach zur Wahrung der Rechte von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Patientinnen und Patienten spezifische Regelungen für Besuche und soziale Kontakte

getroffen. Für Krankenhäuser wurde dies beispielsweise zunächst in der Allgemeinverfügung zum „Schutz von Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen vor dem Eintrag von SARS-CoV-2-Viren unter Berücksichtigung des Rechts auf soziale Kontakte der Patientinnen und Patienten“ geregelt.

Darüber hinaus wurde eine Verankerung von Besuchsrechten im Krankenhausgestaltungsgesetz angeregt, die 2022 vom Landtag umgesetzt wurde. Auch in der Eingliederungshilfe wurden zeitnah Besuchs- und Öffnungskonzepte unter Einhaltung notwendiger Schutzmaßnahmen entwickelt. Neben den Regelungen zum Besuchsrecht erhielten Menschen mit Behinderung wieder die Möglichkeit, in den Werkstätten ihrer Tätigkeit nachzugehen. Dabei haben Werkstätten-spezifische Hygienekonzepte sowie angepasste Werkstatt-Fahrdienste dazu beigetragen, die Infektionszahlen gering zu halten. In Abstimmung mit den Leistungsträgern war alternativ zu einer Beschäftigung in Werkstatträumlichkeiten auch weiterhin die Beschäftigung am eigenen Wohnort („Homeoffice“) möglich. Mit dieser Flexibilisierung der Arbeitsorte innerhalb und außerhalb der Werkstatt für behinderte Menschen wurde den individuellen Sorgen und Bedürfnissen der Werkstattbeschäftigten Rechnung getragen.

### Kinder und Jugendliche

Wie bei der erwachsenen Bevölkerung auch war das Wissen über die Infektiosität, Symptome und den Verlauf einer Coronainfektion bei Kindern und Jugendlichen insbesondere zu Beginn der Pandemie sehr begrenzt. Auch im weiteren Verlauf waren Daten aufgrund der hohen Sicherheitsstandards bei Kindern und Jugendlichen in klinischen Studien nur eingeschränkt oder zeitlich verzögert verfügbar. Ausgehend vom Infektionsgeschehen war jedoch grundsätzlich von einer Übertragung von SARS-CoV-2 von und innerhalb jeder Altersgruppe sowie einer Teilnahme von Kindern und Jugendlichen am Transmissionsgeschehen auszugehen. Diese Annahme wurde durch auftretende Coronaausbrüche in Kitas und Schulen bestätigt.

Verstärkt wurde die Risikosituation in der Altersgruppe von Kindern und Jugendlichen zudem dadurch, dass gerade in Kitas und Schulen viele Personen unterschiedlicher Haushalte zusammenkommen und die Infektionsschutzmaßnahmen von Kindern und Jugendlichen meist nicht konsequent eingehalten oder umgesetzt werden können bzw. Maßnahmen erst verzögert zur Verfügung standen (z. B. Impfungen für Kinder und Jugendliche).

Neben dem Risiko eine Ansteckung aus Kitas oder Schulen in das persönliche Umfeld zu tragen und damit mögliche Risikopersonen für einen schweren Krankheitsverlauf anzustecken, waren zudem die Langzeitfolgen der Erkrankung für Kinder und Jugendliche (z. B. das „paediatric inflammatory multisystem syndrome“ kurz PIMS) zunächst nicht abschätzbar bzw. mussten aufgrund des Auftretens neuer Varianten teilweise wiederholt neu abgeschätzt werden.

Insbesondere die zu Beginn der Pandemie getroffenen Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen haben die selbstverständlichen Alltagswelten von Kindern und Jugendlichen sowie ihrer Familien grundlegend verändert. Die Landesregierung ist sich bewusst, dass die zu dem Zeitpunkt aus gesundheitspolitischer Perspektive getroffenen notwendigen Maßnahmen zu Belastungen und Einschränkungen geführt haben, die allein aus pädagogischer Sicht nicht wünschenswert waren, sowie Eltern und Familien vor große Herausforderungen gestellt haben. Die Landesregierung hat sich deshalb fortlaufend dafür eingesetzt, zumindest eingeschränkte Betreuungsangebote für Kinder und Jugendliche zu ermöglichen, soweit dies der Pandemielage entsprechend vertretbar erschien. Dies war nur

durch die besondere Mithilfe und den persönlichen Einsatz aller Mitarbeitenden im Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsbereich möglich.

In der Frühphase der Pandemie wurde – soweit möglich – eine eingeschränkte Regelbetreuung im Bereich der frühkindlichen Bildung geschaffen. Dennoch blieben in der Phase der Pandemie, in der die Kindertagesbetreuung flächendeckend eingeschränkt wurde, vielen Kindern wichtige Erfahrungen im sozialen und emotionalen Bereich verwehrt. Soweit der Regel-Betreuungsbetrieb grundsätzlich wieder möglich war, war dieser aufgrund erforderlicher Anpassungen von vielen Veränderungen geprägt. Diese Veränderungen haben das Betreuungspersonal und die Kinder vor die große Herausforderung gestellt, sich immer wieder an neue Situationen anpassen zu müssen.

Bei den niedrigschwellig ausgerichteten Angeboten, wie z. B. den Frühen Hilfen oder dem „Landesprogramm kinderstark – NRW schafft Chancen“, sowie der Kinder- und Jugendarbeit oder der Jugendsozialarbeit, wurden notwendige Anpassungen vorgenommen: Beratungen, offene Treffs, Kurs- bzw. Gruppenangebote und Hausbesuche bei den Eltern sowie Übernachtungsangebote die zunächst eingestellt wurden, wurden in reduzierter oder in alternativer Form, z. B. durch Durchführung im Freien oder digitale Durchführung, angeboten. Über die Schaffung digitaler Angebote und über die Realisierung beschränkter Präsenzangebote konnte Kontakt mit einem Teil der Zielgruppe gehalten und pädagogisch wirksame Arbeit in eingeschränktem Maß sichergestellt werden.

Es war außerdem in allen Phasen der Pandemie möglich, eine Familienberatungsstelle aufzusuchen, um Rat und Unterstützung bei der Bewältigung familiärer Problemlagen zu erhalten. Die rund 300 landesgeförderten Einrichtungen waren durchgängig geöffnet und haben darüber hinaus Online-Angebote sowie Beratungsformate außerhalb geschlossener Räumlichkeiten entwickelt, um dem besonderen Bedarf während der Pandemie gerecht zu werden. Dies galt auch für die Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen.

Gleichwohl konnten in Nordrhein-Westfalen, genauso wie bundesweit und international, negative Auswirkungen der Coronapandemie in den Bereichen soziale Interaktion und sozioemotionale Entwicklung, körperliche Aktivität sowie psychisches Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen festgestellt werden. So waren in Nordrhein-Westfalen während der Pandemie steigende Zahlen an ambulanten Behandlungsfällen bei psychischen Auffälligkeiten sowie Depressions- und Angstsymptomen bei Kindern und Jugendlichen zu verzeichnen. Seit Ende 2022 sind diese Zahlen in der Tendenz wieder rückläufig. Allerdings blieben die Anteile derjenigen, die psychische Auffälligkeiten und Angstsymptome berichteten, weiterhin oberhalb der präpandemischen Werte<sup>12</sup>. Aktuelle Zahlen zur ambulanten und stationären Diagnostik liegen für den Zeitraum nach der Pandemie (ab 2023) noch nicht vor. Damit zeigt sich insgesamt ein indifferentes Bild und die zukünftige Entwicklung bleibt abzuwarten.

Für Kinder und Jugendliche mit psychischen Beeinträchtigungen werden in Nordrhein-Westfalen in den verschiedenen Versorgungssystemen die für ihre individuelle Situation benötigten Unterstützungs- und Therapieleistungen vorgehalten. Diese reichen von Präventionsangeboten über niedrigschwellige Beratung, psychotherapeutische Behandlungsangebote bis hin zur ambulanten und stationären psychiatrischen Behandlung. Im Rahmen ihrer Möglichkeiten setzt sich die Landesregierung für die Verbesserung der

---

<sup>12</sup> Reiß, F.; Kaman, A.; Napp, A.-K.; Devine, J.; Li, Lydia Y.; Strelow, L. et al. (2023): Epidemiologie seelischen Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus 3 Studien vor und während der COVID-19-Pandemie. In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 66 (7), S. 727–735. DOI: 10.1007/s00103-023-03720-5

psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung ein. Die Bedarfsplanung der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung obliegt der Selbstverwaltung. Die Festlegungen erfolgen auf Grundlage von bundesgesetzlichen Regelungen und der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Um den Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung zu verbessern hat Nordrhein-Westfalen als erstes Bundesland – neben Schleswig-Holstein – die Möglichkeit nach § 103 Abs. 2 SGB V genutzt, wonach die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden in ländlichen und strukturschwachen Teilgebieten von Planungsbereichen trotz Sperrung zusätzliche Arztsitze einrichten lassen können. Auf diese Weise wurden 34,5 zusätzliche Sitze zur Niederlassung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten geschaffen; davon eine Großzahl für Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen und -Psychotherapeuten.

Um Kindern und Jugendlichen nach der Pandemie Perspektiven und Möglichkeiten aufzuzeigen und um die Folgen der einschränkenden Maßnahmen abzumildern, wurden in Nordrhein-Westfalen zudem mit dem Bund-Länder-Programm „Aufholen nach Corona“ umfangreiche Angebote ermöglicht, die von den Kommunen oder Jugendverbänden umgesetzt wurden. Ein Schwerpunkt des Programms war die Unterstützung der Kinder- und Jugendhilfe für Angebote der sozialen Arbeit an Schulen, Mittel für zusätzliche Freiwillige im Freiwilligen Sozialen Jahr (FSJ) und im Freiwilligen Ökologischem Jahr (FÖJ) sowie für Angebote für Jugendarbeit, Jugendfreizeitangebote, internationale Jugendbegegnungen, Wochenend- und Ferienfreizeiten und nichtkommerzielle Jugendferien.

Mit Blick auf die Auswirkungen der Pandemie für Jugendliche hat die Landesregierung den Kinder- und Jugendförderplan um eine neue Position ergänzt. Mit der neuen Förderposition Gesundheit / Resilienz / Bewegungsförderung sollen Projekte gefördert werden, die dazu beitragen, junge Menschen bei der Bewältigung krisenbedingter Beeinträchtigungen zu unterstützen. Darüber hinaus soll die Kinder- und Jugendbeteiligung durch die partizipative Erarbeitung des Aktionsplan Kinder- und Jugendbeteiligung gestärkt werden.

### Schule und Bildung

Für die Landesregierung war von zentraler Bedeutung, den Schülerinnen und Schülern trotz Einschränkungen des Schulbetriebs während der Pandemie die Fortsetzung ihrer Schul- und Bildungslaufbahnen zu ermöglichen. Dazu dienten unter anderem das „Gesetz zur Sicherung von Schul- und Bildungslaufbahnen im Jahr 2020 (Bildungssicherungsgesetz) vom 30. April 2020“ und das „Gesetz zur Sicherung von Schul- und Bildungslaufbahnen im Jahr 2021 (Zweites Bildungssicherungsgesetz) vom 04.05.2021“ sowie die Ausbildungs- und Prüfungsordnungen gemäß § 52 SchulG für die Schuljahre 2019/2020 und 2020/2021. Diesem Ziel diene auch die Entscheidung für einen Distanzunterricht in digitaler oder analoger Form. Um Ansteckungen durch eine Vielzahl von Personen in zumeist voll besetzten Klassenräumen zu vermeiden, ruhte zeitweise der Präsenzunterricht in der Schule. Währenddessen erhielten die Schülerinnen und Schüler Distanzunterricht in digitaler oder analoger Form und mussten sich von zu Hause aus mit dem Unterrichtsstoff auseinandersetzen. Das damit verbundene, auf das jeweils aktuelle Infektionsgeschehen reagierende Umsteuern auf den Distanzunterricht hat allen am Schulleben Beteiligten einen erheblichen Kräfteinsatz abverlangt. Es ist auch deutlich geworden, dass Distanzunterricht den Unterricht in Präsenz und die unmittelbare Begegnung sowie den direkten Austausch mit Lehrkräften und Mitschülerinnen und Mitschülern nicht vollständig ersetzen kann. Nicht alle Schülerinnen und Schüler konnten unter diesen Rahmenbedingungen ihr Potenzial voll ausschöpfen. Gleichwohl ist aber festzuhalten, dass der Distanzunterricht in den Phasen, in denen der Präsenzunterricht

nicht stattfand, notwendig und grundsätzlich auch geeignet war, dem Bildungsanspruch der Schülerinnen und Schüler unter Pandemiebedingungen zu entsprechen.

Für die Umsetzung des Distanzunterrichts war ein sehr hohes Maß an Flexibilität und Einsatzbereitschaft aller Beteiligten gefordert. Eine Unterstützung des Lehrpersonals für den Distanzunterricht ist in Form einer „Handreichung zur lernförderlichen Verknüpfung von Präsenz- und Distanzunterricht für die allgemeinbildenden Schulen“, sowie der „Handreichung zur chancengerechten Verknüpfung von Präsenz- und Distanzunterricht am Berufskolleg“ für die Berufskollegs erfolgt. Zur Orientierung und Unterstützung der Schulen stellte das Ministerium für Schule und Bildung (MSB) außerdem in der Praxis bereits erprobte Konzepte zur möglichen Ausgestaltung des Wechsels von Präsenz- und Distanzunterricht und des reinen Distanzunterrichts für unterschiedliche Schulformen sukzessive auf dem Bildungsportal zur Verfügung. Begleitend zu den Handreichungen hat das MSB daneben eine Austauschreihe „Aus der Praxis für die Praxis“ per Videokonferenz mit Expertinnen und Experten angeboten, um in dieser anspruchsvollen Lehr- und Lerngestaltung die Lehrkräfte zu unterstützen. Auch von Seiten der Qualitäts- und Unterstützungsagentur – Landesinstitut für Schule (QUA-LiS NRW) wurden digitale Unterrichtsvorhaben und Praxisbeispiele für alle Schulformen angeboten. Dieses Angebot wurde durch digitale Anwendungen auf der kostenlosen Plattform LOGINEO NRW, ergänzt. Diese Unterstützungsangebote haben den digitalen Ausbau der Schulen deutlich vorangetrieben.

Die Pandemie führte unstrittig zu Herausforderungen für den Schulbetrieb, hat auf der anderen Seite aber auch – neben dauerhaft etablierten technischen Plattformen und Infrastrukturen – zu Ausstattungsprogrammen geführt, die vom Land mitfinanziert wurden. Erinnerung sei hier an das Sofortausstattungsprogramm für Schülerinnen und Schüler mit besonderem Bedarf, welches der Bund und die Länder im Frühjahr 2020 beschlossen haben. Die Landesregierung hat dieses um 55 Millionen Euro aufgestockt. Damit stellten Bund, Land und Kommunen insgesamt 178 Millionen Euro an Finanzmitteln zur Verfügung. Dieses Sofortausstattungsprogramm für Schülerinnen und Schüler war – auch über die Coronapandemie hinaus – Teil der größten Investitionsinitiative für die Digitalisierung der Schulen in Nordrhein-Westfalen. Darüber hinaus hatte Nordrhein-Westfalen als erstes Land bereits im Sommer 2020 weitere 103 Millionen Euro für die Ausstattung der Lehrkräfte mit dienstlichen Endgeräten bereitgestellt. Die Landesregierung unterstützte damit die Schulen umfangreich bei der Ausstattung mit digitalen Endgeräten, um das digitale Lernen auch von zu Hause zu ermöglichen.

Um Schülerinnen und Schüler beim Aufholen von pandemiebedingten Lernrückständen zu unterstützen, beschlossen Bund und Länder das Aktionsprogramm „Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche“ für die Jahre 2021 und 2022. Die Umsetzung des Aktionsprogramms erfolgte in Nordrhein-Westfalen in den vier Säulen „Extra-Geld“, „Extra-Personal“, „Extra-Zeit“ und „Extra-Blick“. Zum „Abbau von Lernrückständen“ hat die Landesregierung mit Unterstützung des Bundes den Schulen in Nordrhein-Westfalen insgesamt rund 430 Millionen Euro zur Verfügung gestellt. Bei der Umsetzung des Programms hat die Landesregierung vor allem auf zusätzliches Personal und zusätzliche finanzielle Mittel für die Schulen gesetzt. Alle Maßnahmen wurden vorrangig so angelegt, dass sie bei den Schulen oder direkt bei den Schülerinnen und Schülern angesetzt haben. Das Aktionsprogramm „Ankommen und Aufholen“ ermöglichte erhebliche inhaltliche Spielräume und geringe bürokratische Hürden in Bezug auf die schnelle und unkomplizierte Nutzung der zur Verfügung gestellten Mittel. Aufgrund der positiven Reaktionen beschloss die Landesregierung nach Auslaufen des Bund-Länder-Aktionsprogramms die Fortsetzung des Landesprogramms „Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche“ bis zum Ende des Schuljahres 2022/2023 und stellte dafür im Haushaltsjahr 2023 insgesamt 100,6 Millionen Euro zur Verfügung. Schülerinnen und Schüler konnten so beim Aufholen weiterhin unterstützt werden.

### Coronahilfsmaßnahmen für Selbstständige und Unternehmen

Für die Wirtschaft weltweit und auch in Nordrhein-Westfalen hatten die Pandemie und die zu ihrer Bewältigung erforderlichen Maßnahmen einschneidende Auswirkungen. Die Einbindung der Wirtschaft, ihrer Kammern und Verbände erfolgte durch die Landesregierung regelmäßig im Rahmen der sogenannten Wirtschaftsrunden, die während der Pandemie mindestens elfmal, zu Beginn unter der Leitung des Ministerpräsidenten, später unter der Leitung des Wirtschaftsministers, gemeinsam mit dem Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales und dem Minister der Finanzen in Video- bzw. Telefonkonferenzen zusammenkamen. In diesen Runden wurde sowohl über die Pandemieentwicklung, die gesundheitspolitischen Gegenmaßnahmen als auch über Anforderungen an und die Umsetzung von Hilfsprogramme(n) für die Unternehmen gesprochen. Auch wurden die Runden dazu genutzt, Feedback von den Spitzenorganisationen der Wirtschaft in Nordrhein-Westfalen über Angemessenheit und Wirkung der Hilfsprogramme zu erhalten. Anpassungen waren so bereits während der Pandemie möglich.

Im Ergebnis hat die Landesregierung in der Coronapandemie beispiellose Hilfsprogramme bereitgestellt, um Unternehmen, Soloselbstständige und Angehörige der freien Berufe dabei zu unterstützen, besser durch die Coronapandemie zu kommen. In Nordrhein-Westfalen wurden seit März 2020 insgesamt rund eine Million Anträge auf Pandemiehilfen von fast 500.000 Unternehmen gestellt und knapp 18 Milliarden Euro an die Antragstellenden ausgezahlt. Bund und Länder haben die Coronawirtschaftshilfen, insbesondere die Soforthilfen zu Beginn, in Zeiten höchster Unsicherheit und Dynamik konzipiert. Politik, Wirtschaft und Gesellschaft waren sich einig: Die Hilfen sollten vor allem schnell und unbürokratisch gewährt werden, um die unübersehbaren Pandemiefolgen für betroffene Unternehmen in Grenzen zu halten. Dass dies nicht vollkommen fehlerfrei geschehen konnte, war angesichts der bislang unbekanntenen Dimension der Herausforderung nicht zu vermeiden.

Zudem waren Bund und Länder sich einig, dass die Hilfen branchenunabhängig gewährt werden sollten. Nicht eine bestimmte Branchenzugehörigkeit war entscheidend, sondern die Höhe des pandemiebedingten Umsatzrückgangs, der Fixkosten bzw. der Liquiditätslücke. Dass sich die Hilfen auf bestimmte Branchen und Sektoren, etwa personenbezogene Dienstleistungen, auf Gastronomie und Hotellerie, auf den Einzelhandel konzentrieren würden, entsprach keiner Vorgabe, sondern war Ergebnis der Anträge und Bewilligungen.

Die Coronawirtschaftshilfen wurden entweder pauschal gewährt oder auf der Basis von nur prognostizierten Umsatzrückgängen und Fixkosten beantragt. Antragsberechtigten Unternehmen konnte somit frühzeitig mit der Auszahlung von Zuschüssen geholfen werden. Die endgültige Höhe der jeweiligen Billigkeitsleistung wird derzeit im Rahmen der Schluss- und Endabrechnungen anhand der tatsächlich realisierten Geschäftsentwicklung ermittelt. Als Ergebnis dieses Abgleichs können sich Rückforderungen des Staates, aber in vielen Fällen durchaus auch Nachzahlungen an die Antragstellenden ergeben.

Die Coronawirtschaftshilfen haben mit mehr als 950.000 Anträgen in einem Volumen von fast 18 Milliarden Euro Unternehmen und Selbstständigen in der Coronapandemie schnell und unbürokratisch geholfen. Alle Fraktionen im Wirtschaftsausschuss und im Plenum des Landtags Nordrhein-Westfalen haben dies seinerzeit ausdrücklich anerkannt. Auch im internationalen Vergleich waren die Coronahilfen in Deutschland und in Nordrhein-Westfalen wirkungsvoll und angemessen.

## **Koordination, Abstimmung und Zusammenarbeit der Landesregierung**

Angesichts der besonderen Herausforderungen der Coronapandemie auch für Nordrhein-Westfalen hat das Kabinett in seiner Sitzung am 13.03.2020 den Krisenkoordinierungsrat Corona (KKR) der Landesregierung Nordrhein-Westfalen eingesetzt. Die Aufgabe des KKR bestand darin, den regierungsinternen, ressortübergreifenden Klärungs-, Koordinierungs- und Entscheidungsbedarf zu bündeln, der sich in vielfältigem Kontext aus der Coronapandemie ergab. Er agierte hierbei innerhalb der sich aus den Regelungen der Kabinettpflicht sowie namentlich der fachlichen Zuständigkeiten des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) und der dort eingerichteten Stabsstelle Corona ergebenden Grenzen. Die Einrichtung des KKR ergänzte damit als politische Koordinationseinheit die in dem für die Bewältigung der Pandemie federführend zuständigen MAGS verankerten fachlichen Koordinierungsstrukturen.

Dem KKR gehörten die Staatssekretärinnen und Staatssekretäre der Staatskanzlei sowie der Ministerien unter dem Vorsitz des Chefs der Staatskanzlei (CdS) an. Regelmäßige Sitzungsteilnehmende waren zudem der Regierungssprecher, der stellvertretende Regierungssprecher sowie die Leiter der Abteilungen I und II der Staatskanzlei. Der KKR tagte anfangs situationsangepasst mitunter mehrfach pro Woche und später regulär wöchentlich unmittelbar im Vorfeld oder im Anschluss an die Besprechung der Staatssekretärinnen und Staatssekretäre. Seine Einberufung war darüber hinaus auch kurzfristig unter Nutzung flexibler digitaler Formate vorgesehen und erfolgte entsprechend, um unmittelbar auf aktuelle Entwicklungen des Pandemiegeschehens reagieren zu können.

Im Zuge der Sitzungen des KKR wurden insbesondere Entscheidungsbedarfe für die Landesregierung vorbereitet, über die diese in der nachfolgenden Kabinettsitzung unter dem jeweiligen TOP 1 (Aktueller Sachstand zur Ausbreitung der Coronapandemie) beriet und beschloss. Hierzu zählten neben den umfassenden tatsächlichen Maßnahmen der Landesregierung zum Schutz der Bürgerinnen und Bürger in Nordrhein-Westfalen sowie zur Abfederung der Auswirkungen und Folgen des Pandemiegeschehens auf die Gesellschaft auch Änderungen der Coronaschutzverordnungen. Zugleich konnte über den KKR die notwendige zügige Abstimmung von Maßnahmen sichergestellt werden, die sich aus den regelmäßigen Austauschformaten zwischen dem Bund und den Ländern auch auf Ebene des Chefs des Bundeskanzleramtes und der Chefs der Staatskanzleien ergaben. Durch die ressortübergreifende Besetzung auf politischer Ebene waren die notwendigen Voraussetzungen für eine zügige Entscheidungsfindung der Landesregierung ebenso gewährleistet, wie die unverzügliche Umsetzung auch kurzfristig notwendiger Maßnahmen zur Bewältigung der Pandemie.

Der KKR tagte nach 103 Sitzungen zum letzten Mal am 08.02.2022.

Neben dem KKR wurde am 01.04.2020 der Expertenrat Corona von Ministerpräsident a. D. Armin Laschet einberufen. Dieser bestand vom 01.04.2020 bis zum 23.06.2021. Der Expertenrat Corona setzte sich aus zwölf Expertinnen und Experten unterschiedlicher Fachrichtungen zusammen, die nachvollziehbare Kriterien und Strategien für den Umgang mit der Pandemie und insbesondere die Rückkehr in ein weitgehend normales soziales und öffentliches Leben entwickelten. Das Expertengremium aus hochrangigen und renommierten Vertreterinnen und Vertretern der Medizin, Rechtswissenschaften, Wirtschaftswissenschaften, Philosophie, Psychologie, Soziologie und der Sozialarbeit tagte unter Teilnahme des Ministerpräsidenten a. D. und des Ministers für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration und stellvertretenden Ministerpräsidenten a. D., Joachim Stamp, in unregelmäßigen Abständen per Videokonferenz und einmal in Präsenz. Bei der Zusammensetzung des Expertenrates stand vor allem die wissenschaftliche Expertise im Fokus, einen Vorsitz gab es nicht. Alle

Expertinnen und Experten arbeiteten ehrenamtlich im Expertenrat mit. Ziel des Expertenrats war es, die Kompetenzen verschiedener Fachrichtungen zusammenzutragen und das vorhandene Wissen zu bündeln, um so einen ganzheitlichen Ansatz verfolgen zu können, der neben den epidemiologischen Entwicklungen auch die wirtschaftlichen und sozialen Folgen z. B. eines Lockdowns, aber auch anderer Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie berücksichtigte. Der Expertenrat Corona hat sich in seinen Sitzungen sowohl mit den aktuellsten Entwicklungen rund um die Corona-Pandemie auseinandergesetzt als auch eigene Empfehlung auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse und Studien formuliert. Jedes Mitglied hatte die Möglichkeit, seine fachspezifische Expertise in den Beratungsprozess gleichberechtigt einzubringen. In seiner Arbeit und Beratung agierte der Expertenrat Corona unabhängig und war in die tägliche Arbeit und Entscheidungsprozesse der Landesregierung nicht eingebunden.

Insgesamt kam der Expertenrat Corona zu 17 nicht öffentlichen Sitzungen zusammen und legte sechs Stellungnahmen vor, in denen verschiedene, für die Landesregierung nicht bindenden Handlungsempfehlungen im Umgang mit der Coronapandemie formuliert wurden. Die sechs Stellungnahmen wurden im Einvernehmen aller Mitglieder verfasst und veröffentlicht. Sie sind über die Website des Landes Nordrhein-Westfalen nach wie vor öffentlich abrufbar. An der 15. Sitzung des Expertenrates am 26.02.2021 nahm zudem Bundeskanzlerin a. D. Dr. Angela Merkel per Videoschaltung teil. Am 23.06.2021 kam der Expertenrat zum ersten und einzigen Mal zu einer abschließenden Präsenzsitzung zusammen und veröffentlichte im Anschluss die sechste und damit letzte Stellungnahme, in der zugleich auch langfristige Handlungsempfehlungen für die Zeit nach der Pandemie formuliert wurden. Zu diesem Zeitpunkt waren die wissenschaftlichen Erkenntnisse zu vielen wesentlichen Aspekten der Pandemie inzwischen so weit gefestigt, dass der Expertenrat in seiner letzten Stellungnahme den Blick weitete und Empfehlungen für den weiteren Umgang mit dem Coronavirus ab der zweiten Jahreshälfte 2021 formulierte.

Die Arbeit des Expertenrates Corona hat sich aus Sicht der Landesregierung als konstruktives Instrument während der Pandemie bewährt. Die Landesregierung konnte so nicht nur verschiedene wissenschaftliche Erkenntnisse und Herangehensweisen, sondern auch unterschiedliche Sichtweisen, Einstellungen und Perspektiven der Expertinnen und Experten gewinnen und in ihren Entscheidungen berücksichtigen.

### **Kooperationen, wissenschaftliche Berater und Datenintegration während der COVID-19-Pandemie in Nordrhein-Westfalen**

#### ***1. Mit welchen Universitäten, Forschungsinstituten oder wissenschaftlichen Einrichtungen hat die Landesregierung Nordrhein-Westfalen während der COVID-19-Pandemie zusammengearbeitet? Bitte spezifizieren Sie bei Ihrer Antwort die Art der Kooperation und die beteiligten Institutionen.***

Während der Coronapandemie hat die Landesregierung Nordrhein-Westfalen mit verschiedenen Universitäten, Forschungsinstituten und wissenschaftlichen Einrichtungen zusammengearbeitet:

Am Institut für Virologie des Universitätsklinikums Bonn wurden zeitnah nach dem Start der Pandemie vom MAGS die Studien „Covid-19 Case-Cluster-Study“ und „SARS-CoV-2/Covid-19 Langzeitimmunität“ gefördert (siehe hierzu auch APr 17/960). Das Institut für Hygiene und öffentliche Gesundheit des Universitätsklinikums Bonn führte mit Mitteln des MAGS Umgebungsuntersuchungen zur Darstellung eines potentiellen Einflusses der Raumluft auf die Übertragung von SARS-CoV-2 durch.

Zur Untersuchung des SARS-CoV-2-Ausbruchs in der Fleischindustrie 2020 hat das MAGS die „Gütersloh-SARS-CoV2-Surveillance und lookback-Studie mittels NGS-basierter Methoden und bioinformatischer Sequenzanalyse“ finanziert. Die Studienleitung lag beim MVZ Labor Krone eGbR. Studienpartner waren zudem das Institut für Humangenetik des Universitätsklinikums Bonn und das Institut für Virologie des Universitätsklinikums Düsseldorf.

Ebenfalls in der Frühphase der Pandemie bestand eine Kooperation des LZG.NRW mit dem Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Gegenstand war die Entwicklung epidemiologischer Metriken zur Überwachung der Infektionsdynamik von COVID-19 unter Nutzung einer ständig an die aktuelle Evidenz angepassten Modellierungsplattform für die Ausbreitung des SARS-CoV-2. Es erfolgte u. a. eine Schätzung der effektiven Reproduktionszahl  $R$  sowie alternative Szenarien zur mittelfristigen Entwicklung des Infektionsgeschehens. Es bestand für das Jahr 2021 ein Beratendenvertrag zwischen den genannten Einrichtungen.

Am Universitätsklinikum der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf wurde vom MAGS eine Antikörperstudie zu COVID-19 „Seroprävalenz Covid-19 Düsseldorf: SERODUS I & II: Junge Düsseldorfer\*innen / Feuerwehr und Rettungsdienst“ sowie die Durchführung von Ganzgenomsequenzierungen von SARS-CoV-2-Proben in Düsseldorf zur Infektionskettenanalyse gefördert (siehe auch Frage 9).

Am Universitätsklinikum Münster wurde die Studie „Molekulare Surveillance von SARS-CoV-2-Varianten in NRW“ vom MAGS gefördert und in diesem Zusammenhang auch die hygienisch medizinische fachärztliche Beratung zum Corona spezifischen Präventions- und Ausbruchs-Management in Anspruch genommen.

Im Juni 2023 wurde dem Landtag der Abschlussbericht zum Forschungsauftrag an die Forschungsallianz VIRAL (VIRus-ALliance NRW) „Bestimmung verlaufsrelevanter Parameter für die weitere Entwicklung der SARS-CoV-2 Pandemie“ vorgelegt (Vorlage 18/1364). An diesem Forschungsauftrag waren von April 2022 bis Ende Februar 2023 beteiligt: Das Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene, das Institut für Medizinische Soziologie sowie das Institut für Virologie der medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, das Institut für Virologie sowie das Institut für Pharmakogenetik des Universitätsklinikums Essen, die Abteilung für nachhaltige Umwelt- und Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld, das Institut für Virologie des Universitätsklinikums Köln, das Institut für Virologie und das Institut für Molekulare Virologie der Universität Münster, das Institut für Virologie des Universitätsklinikums Bonn sowie der Abteilung für Molekulare und Medizinische Virologie der Ruhr-Universität Bochum.

Zur Etablierung des abwasserbasierten SARS-CoV-2-Monitorings in Nordrhein-Westfalen arbeiteten ab 2021 das MAGS und das LZG.NRW mit den Partnern der Projekte COVIDReady (Dezentrales SARS-CoV-2 Monitoring im Abwasser) und ESI-CorA (Emergency Support Instrument -- Nachweis von SARS-CoV-2 im Abwasser) zusammen. Projektpartner von ESI-CorA waren das RKI, das Umweltbundesamt (UBA) sowie die Technische Universität Darmstadt. Das MAGS finanzierte die Untersuchung von Abwasserproben von vier zusätzlichen Abwassermonitoring-Standorten in Nordrhein-Westfalen. COVIDReady war ein durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördertes Projekt, an dem verschiedene Partner beteiligt waren, darunter der Emschergenossenschaft und Lippeverband (EGLV), das Institut für Siedlungswasserwirtschaft (ISA) sowie das Forschungsinstitut für Wasserwirtschaft und Klimazukunft (FIW) der RWTH Aachen und das LZG.NRW. Während der Laufzeit des Projekts von 2021 bis 2023 wurden die fachlichen Grundlagen, Arbeitsabläufe und Schnittstellen mit den Gesundheitsbehörden für die Praxisanwendung des SARS-CoV-2 Abwassermonitorings aufgebaut.

Das LZG.NRW hat im Jahr 2022 ein Projekt des Kreises Gütersloh inhaltlich und mit einer finanziellen Zuwendung unterstützt. In dem Projekt wurde das sogenannte LAMPseq Verfahren als SARS-CoV-2 Screening-Methode erprobt (LAMP-Verfahren = Loop-mediated Isothermal Amplification). Die ursprünglich am Universitätsklinikum Bonn entwickelte, neue Nachweismethode für den parallelen Hochdurchsatz wurde unter Realbedingungen in verschiedenen Einrichtungen des Kreises getestet. Hintergrund war die zu erwartende Belastung der regulären PCR-Testkapazitäten. Die Federführung des Projektes hatte der Kreis Gütersloh. Projektbeteiligte waren das MAGS, das LZG.NRW, die LAMP seq Diagnostics GmbH, das Universitätsklinikum Bonn und das MVZ Labor Krone eGbR.

Das damalige Ministerium für Wirtschaft, Industrie, Digitalisierung und Energie (MWIDE) hat während der COVID-19-Pandemie mit dem Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung (RWI), dem Institut der deutschen Wirtschaft (IW), dem Institut für Makroökonomie und Konjunkturforschung (IMK) und dem Düsseldorf Institute for Competition Economics (DICE) zusammengearbeitet. Die Zusammenarbeit bestand insbesondere in einem Austausch über die Folgen der Pandemie und der Schutzmaßnahmen sowie über mögliche wirtschaftspolitische Reaktionen und Exit-Strategien.

Zwischen dem Ministerium für Kultur und Wissenschaft (MKW) und den medizinischen Fakultäten sowie den Universitätskliniken in Nordrhein-Westfalen hat im Rahmen der regulären Zusammenarbeit auch während der COVID-19-Pandemie ein regelmäßiger Austausch stattgefunden.

Das MSB hat während der COVID-19-Pandemie mit dem Universitätsklinikum Köln zusammengearbeitet. Das Universitätsklinikum Köln war mit der wissenschaftlichen Begleitung der an den Grund- und Förderschulen des Landes durchgeführten PCR-Pooltestungen beauftragt.

Während der COVID-19-Pandemie wurde seitens des Ministeriums des Innern (IM) ausschließlich mit dem Betriebsärztlichen Dienst (BAD GmbH) zusammengearbeitet, der die arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung des IM wahrgenommen hat. Es wurde eine Gefährdungsbeurteilung erstellt und daraus Maßnahmen entwickelt, die innerhalb des Hauses im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben umgesetzt wurden sind.

Das damalige Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration (MKFFI) hat während der COVID-19-Pandemie eine "Wissenschaftliche Studie zur arbeitsmedizinischen Prozessevaluation der präventiven Arbeitsschutzmaßnahmen und ihrer Auswirkungen auf Arbeit, Befinden und Gesundheit der Beschäftigten in Tageseinrichtungen für Kinder im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Pandemie" des Instituts für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf beauftragt und begleitet. Bei dieser Verlaufsstudie ging es darum, am Beispiel der Leitungen und der Beschäftigten der Kindertageseinrichtungen sowie der Kindertagespflegepersonen im Stadtgebiet Düsseldorf begleitend zur schrittweisen Rückkehr der nordrhein-westfälischen Kindertageseinrichtungen in den angestrebten Regelbetrieb die jeweils ergriffenen infektionspräventiven Schutzmaßnahmen sowie deren Auswirkungen auf Arbeitsbedingungen (Belastungen), Wohlbefinden und Gesundheit (Beanspruchung und Beanspruchungsfolgen) der Beschäftigten hinzu prüfen und etwaige Veränderungsvorschläge zu identifizieren.

Darüber hinaus hat das damalige MKFFI während der COVID-19-Pandemie eine „Wissenschaftliche Studie zur SARS-CoV-2 Surveillance in Tageseinrichtungen für Kinder“ des Instituts für Virologie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf beauftragt und begleitet. Bei dieser Studie ging es darum, beispielhaft die Entwicklung in den Kindertagesstätten im Stadtgebiet Düsseldorf zu begleiten und zu untersuchen sowie daraus Rückschlüsse zu

ziehen für eine etwaige Veränderung der Rahmenbedingungen sowie für ergänzende Empfehlungen an die Jugendämter, die Träger von Kindertageseinrichtungen, die mit der Betreuung befassten Personen, die Eltern der betreuten Kinder und nicht zuletzt – in verständlicher und altersgerechter Weise – an die betreuten Kinder selbst.

Das Universitätsklinikum Düsseldorf hat ferner die Tauglichkeit bestimmter, in Vergabeverfahren angebotener Antigen-Selbsttests für Kinder bewertet.

Das damalige MKFFI hat während der COVID-19-Pandemie zudem mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zusammengearbeitet. Das BfArM wurde zu Fragen der Zulassung von Antigen-Selbsttests zu Rate gezogen.

Über die oben genannte Zusammenarbeit hinaus wurden zudem zahlreiche Gespräche mit wissenschaftlichen Expertinnen und Experten in den Ressorts geführt.

## **2. Welche externen wissenschaftlichen Berater oder Gremien waren an der Formulierung der Pandemierichtlinien beteiligt?**

Für die Beantwortung der Frage wird angenommen, dass unter „Pandemierichtlinien“ die landesweiten Verordnungen zum Coronavirus zu fassen sind. An der Formulierung der landesweit geltenden Verordnungen waren keine externen wissenschaftlichen Berater oder Gremien beteiligt.

## **3. Auf welche spezifischen wissenschaftlichen Daten und Studien von welchen Universitäten oder Forschungsinstituten hat sich die Landesregierung Nordrhein-Westfalen im Verlauf der COVID-19-Pandemie gestützt? Wie wurden diese Daten in die politischen Entscheidungsprozesse integriert?**

Es wird auf die Vorbemerkung sowie die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

Im Übrigen gingen in die bundesweiten politischen Entscheidungsprozesse im Verlauf der Pandemie verschiedenste, weltweit erhobene Daten ein. Insbesondere Daten aus kontrollierten Studien wurden weltweit geteilt und berücksichtigt.

Ein besonderes Augenmerk wurde in Deutschland auf die Meldedaten gemäß IfSG gelegt, da hier ein bereits etabliertes, funktionierendes Erfassungssystem vorlag. Die Datenerfassung im Rahmen der Meldungen wurde im Verlauf der Pandemie fortlaufend an die aktuellen Informationsanforderungen angepasst, beispielsweise in Bezug auf Impfungen und Ansteckungsrisiken. Bereits nach wenigen Wochen wurde bundesweit die 7-Tage-Inzidenz als schnell verfügbares Maß zur Beobachtung der Infektionsdynamik eingeführt. Die 7-Tage-Inzidenz bestand als Indikator über den gesamten Verlauf der Pandemie, wurde aber nach und nach durch weitere Parameter ergänzt, beispielsweise durch die Daten zum Nowcasting und zum R-Wert, die separat meldepflichtige Hospitalisierungsinzidenz, die Daten zu Hospitalisierungen aus dem DIVI-Register und das Abwassermonitoring. In Nordrhein-Westfalen wurden zusätzlich noch die Daten aus dem Informationssystem Gefahrenabwehr (IG-NRW) zum Monitoring der Krankenhausbettenbelegungen herangezogen sowie ein separates Erfassungssystem für die Durchführung von SARS-CoV-2-Tests in stationären Pflegeeinrichtungen aufgebaut (PoC-Portal).

Die Schülerinnen und Schüler an den Grund- und Förderschulen nahmen während der COVID-19-Pandemie an PCR-Pooltestungen teil. Die Ergebnisse dieser Testungen wurden

von dem Universitätsklinikum Köln aufbereitet und dem MSB zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus führte das MSB auch an den anderen Schulformen eine laufende Online-Befragung zum Infektionsgeschehen an den Schulen durch (sog. Cosmo-Umfrage). Beides, die Ergebnisse der PCR-Pooltestungen und die Ergebnisse der Cosmo-Umfrage, war von hoher Bedeutung, um das Infektionsgeschehen an Schulen und dessen Auswirkungen auf den laufenden Schulbetrieb zuverlässig erfassen und bewerten zu können.

Zur Bewertung von Antigen-Selbsttests hat sich die Landesregierung im Verlauf der COVID-19-Pandemie auf die veröffentlichten Listen des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) sowie auf die Veröffentlichungen des BfArM zu Antigen-Selbsttests gestützt. Auf dieser Grundlage wurden Entscheidungen zur Anwendungsart (Speichel, Nasaltest) von und Anforderungen an Antigen-Selbsttests im Rahmen von Vergabeverfahren getroffen und überprüft.

Darüber hinaus wurde von der Landesregierung überwiegend Informationsmaterial genutzt, welches aggregiert die jeweilig aktuelle Studienlage zusammengefasst hat (z. B. Stellungnahmen des RKI). Genutzte Ressourcen waren: Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA), BfArM, Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), (und deren Länderäquivalente), PEI, RKI, WHO, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Auswärtiges Amt, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen, American-Heart-Association (AHA), Diverse Journale z. B. Sciencemag (diverse universitätsübergreifende Studien), Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V., Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung e.V. und viele weitere.

Von besonderer Bedeutung für das jetzige Ministerium für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration (MKJFGFI) waren zudem folgende Studien:

- Corona-KiTa-Studie: In dieser Studie untersuchten das Deutsche Jugendinstitut (DJI) und das RKI die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE). Im Fokus standen dabei Fragen, wie sich das Infektionsgeschehen in Kitas entwickelt und wie sich dies auf die Betreuungssituation ausgewirkt hat.
- Wissenschaftliche Studie zur SARS-CoV-2 Surveillance in Tageseinrichtungen für Kinder der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Universitätsklinikum Düsseldorf, Instituts für Virologie, Prof. Dr. Timm.
- Die JuCo 1 bis 4 Studien der Universität Hildesheim (2020 bis 2023) wurden im Kontext der Partizipation junger Menschen an gesellschaftlichen Prozessen insbesondere während der Pandemie zurate gezogen. Darüber hinaus sind die Studienergebnisse in die Weiterentwicklung des Kinder- und Jugendförderplans des Landes Nordrhein-Westfalen eingeflossen, um Jugendbeteiligung zu stärken und die Nachwirkungen der Coronapandemie zu bekämpfen.

Das MWIDE stützte seine wirtschaftspolitische Einschätzung grundsätzlich auf eine Vielzahl amtlicher statistischer Daten, wissenschaftliche Studien und Umfrageergebnisse. Listen über die genutzten Quellen werden nicht geführt.

Seit dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie in Deutschland im Jahr 2020 unterstützt die Landesregierung die Erforschung der Entstehung und Ausbreitung von viralen Infektionskrankheiten in Nordrhein-Westfalen durch die Einrichtung des Netzwerks „VIRus ALLianz NRW“ (VIRAL). Die standortübergreifende Vernetzung wissenschaftlicher Institute und Disziplinen der Infektionsmedizin in Nordrhein-Westfalen trägt maßgeblich zur Erforschung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten wie COVID-19 bei. Die Plattform zielt u. a. auf

einen schnellen Austausch über wissenschaftliche Erkenntnisse und deren Übersetzung in Empfehlungen zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie ab. Als bundesweit einziges Forschungsnetzwerk virologischer Institute verfügt Nordrhein-Westfalen mit VIRAL über ein Alleinstellungsmerkmal unter den Ländern.

Ferner fördert das MKW seit 2021 die multizentrische Kohortenstudie „Beyond COVID-19“, in deren Mittelpunkt die Entwicklung neuer therapeutischer Ansätze für Patientinnen und Patienten stehen. Unter Beteiligung der Universitätskliniken Aachen, Bonn, Düsseldorf, Essen, Köln und Münster zielt das Projekt auf die Beschreibung des Phänomens Long-COVID sowie die Identifikation möglicher Ursachen und Faktoren für unterschiedliche Verläufe der Erkrankung ab.

Zudem unterstützt das Land Nordrhein-Westfalen die NAKO Gesundheitsstudie, eine repräsentativ angelegte bevölkerungsbezogene Langzeitbeobachtung zu Ursachen von Volkskrankheiten im Zusammenspiel mit genetischer Veranlagung, Lebensgewohnheiten und umweltbedingten Faktoren. Die NAKO Gesundheitsstudie bietet die ideale Ausgangsbasis, um die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland zu untersuchen. Darüber hinaus sind alle Standorte der Universitätsmedizin in Nordrhein-Westfalen – einige in Federführung – an dem nationalen Forschungsnetzwerk Universitätsmedizin (NUM) beteiligt. Hier werden Forschungsaktivitäten in den deutschen Universitätskliniken zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie gebündelt und gestärkt.

Durch die grundständig finanzierte Forschung an Universitäten und Universitätskliniken sowie die genannten Projektförderungen mit explizitem Bezug zum Themenkomplex COVID-19, aber auch die bundesweite und internationale Vernetzung der beteiligten Forschungseinrichtungen, können die Ergebnisse dieser Forschungsarbeiten direkt in neue Therapieansätze fließen und so Patientinnen und Patienten in Nordrhein-Westfalen und weit darüber hinaus zugutekommen.

**4. *Wie hat die Landesregierung die Qualität und Relevanz der von den kooperierenden Universitäten und Instituten bereitgestellten Daten bewertet? Gab es spezielle Kriterien oder Verfahren, die angewendet wurden, um die Validität und Zuverlässigkeit dieser Daten zu sichern?***

Die in der Antwort zu Frage 1 durch Kooperationen bereitgestellte Informationen sowie die in der Vorbemerkung zur Lagebeurteilung angeführten Informationsquellen wurden jeweils im Gesamtzusammenhang gewürdigt.

Beispielhaft werden hier die von dem Universitätsklinikum Köln bereitgestellten Daten zu den PCR-Pooltestungen genannt, die an allen Grund- und Förderschulen erhoben wurden. Hierbei lagen nach den Sommerferien 2021 regelmäßig für mehr als 90 % der untersuchten PCR-Pooltestungen vollständige und aktuelle Daten vor. Die Relevanz dieser Daten ergab sich aus ihrem hohen Potential, Infektionen an Schulen frühzeitig zu erkennen, Übertragungen zu verhindern und aktuelle Informationen zum Infektionsgeschehen bereitzustellen. Aufgrund der hohen Vollständigkeit dieser Daten hängt ihre Qualität maßgeblich von der Qualität des zugrundeliegenden PCR-Testverfahrens ab. Dieses wurde sowohl hinsichtlich Spezifität und Sensitivität als qualitativ sehr hochwertig bewertet.

**5. Wie hat die Landesregierung auf neues wissenschaftliches Feedback und aufkommende Studienergebnisse reagiert? Wurden politische Maßnahmen entsprechend angepasst, und wie wurde der Prozess dieser Anpassungen gestaltet?**

Es wird auf die Vorbemerkung und die Antworten zu Fragen 1 und 6 verwiesen.

**6. Welche Rolle spielten Modelle zur Vorhersage der Infektionsdynamik bei der Entscheidung über die Einführung und Aufhebung von Maßnahmen?**

Die Berechnungen zum Nowcasting und R-Wert spielten insbesondere zu Beginn der Pandemie, als noch sehr wenige Daten über SARS-CoV-2 vorlagen, bundesweit eine Rolle für die Entscheidung über die frühen Pandemie-Maßnahmen. Das Nowcasting erstellt eine Schätzung des Verlaufs der Anzahl von bereits erfolgten SARS-CoV-2-Erkrankungsfällen in Deutschland unter Berücksichtigung des Diagnose-, Melde- und Übermittlungsverzugs. Aufbauend auf dem Nowcasting konnte eine Schätzung der zeitabhängigen Reproduktionszahl R durchgeführt werden. Die Reproduktionszahl beschreibt, wie viele Menschen eine infizierte Person im Mittel ansteckt.

Während des Pandemieverlaufs hat ein wiederkehrender Austausch mit dem Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster zur Einbindung wissenschaftlicher Expertise stattgefunden. In diesem Rahmen wurden Modellierungen über das voraussehbare pandemische Geschehen in der Kurzfrist-Perspektive (Projektionen) als auch Langzeit-Prognosen (Zukunftsszenarien) erstellt. Erkenntnisse der Modellierungen flossen in die Entscheidungsprozesse ebenso ein, wie verschiedene Daten zur Lagebeurteilung (siehe hierzu auch die Vorbemerkung sowie Antworten zu den Fragen 3 und 117).

**7. Wie schnell waren die Reaktionszeiten und wie genau wurden kritische Informationen über die COVID-19-Pandemie von den Gesundheitsbehörden an politische Entscheidungsträger in Nordrhein-Westfalen weitergeleitet?**

Das IfSG (§ 11) des Bundes verpflichtet die Gesundheitsämter, Meldedaten am folgenden Arbeitstag an die Landesmeldestelle weiterzugeben: „Die verarbeiteten Daten zu meldepflichtigen Krankheiten und Nachweisen von Krankheitserregern werden anhand der Falldefinitionen [...] bewertet und spätestens am folgenden Arbeitstag durch das [...] zuständige Gesundheitsamt vervollständigt, gegebenenfalls aus verschiedenen Meldungen zum selben Fall zusammengeführt und der zuständigen Landesbehörde sowie von dort spätestens am folgenden Arbeitstag dem Robert Koch-Institut [...] übermittelt.“

Das MAGS hatte per Erlass im Juli 2021 klargestellt, dass die Kreise und kreisfreien Städte aufgerufen sind, eine zeitnahe Meldung sicherzustellen, die Verpflichtung zur Weitergabe am „folgenden Arbeitstag“ deshalb die Minimalanforderung darstellt und eine Übermittlung auch am Wochenende nach Möglichkeit beizubehalten ist. Die konkrete Organisation des Meldegeschehens oblag der jeweiligen Kommune im Rahmen ihrer Personal- und Organisationshoheit.

Darüber hinaus wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

**8. Wie beurteilt die Landesregierung im Rückblick die Zuverlässigkeit der vorgenannten spezifischen wissenschaftlichen Daten und Studien (bzw. Informationsquellen) hinsichtlich ihrer Genauigkeit und Aktualität bei der Früherkennung von Covid-19 und der getroffenen Maßnahmen?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen. Die Menge der Daten und Studien stieg im Verlauf der Pandemie stetig an. Anfänglich mussten Entscheidungen auf Basis einer geringen Anzahl an Informationen getroffen werden. Menge und inhaltlicher Gehalt der verfügbaren Informationen nahmen jedoch zügig zu. Mehr und mehr beruhten die Empfehlungen auf einer Zusammenschau aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse.

In Bezug auf die Genauigkeit der zu den PCR-Pooltestungen im Schulbereich erhobenen Daten wird auf die Antwort zu Frage 4 verwiesen. Diese Daten wurden dem MSB während der COVID-19-Pandemie wöchentlich übermittelt und wiesen somit eine hohe Aktualität auf.

Mit der Corona-KiTa-Studie erforschten das Deutsche Jugendinstitut und das RKI aus sozialwissenschaftlicher und medizinisch-epidemiologischer Sicht die Folgen einer Infektion mit SARS-CoV-2 für die Kindertagesbetreuung. Die Studie umfasste vier Module, mit denen die Kooperationspartner herausfinden wollten, wie sich die Pandemie auf die Kindertageseinrichtungen und die Kindertagespflege auswirkt und welche Rolle Kinder bei der Verbreitung von SARS-CoV-2 spielen. Die Ergebnisse der Studie lieferten Entscheidungsträgern wichtige Informationen für ihre Beratungen und Beschlüsse zum Management der Coronakrise. An der Zuverlässigkeit der Studienergebnisse im Hinblick auf getroffene Maßnahmen (die Früherkennung von COVID-19 war nicht Gegenstand der Studie) bestanden keine Zweifel.

Das damalige MWIDE hat eine Vielzahl zuverlässiger amtlicher Daten und Statistiken herangezogen. Dort, wo diese mit einem zeitlichen Nachlauf verfügbar waren, wurde die wirtschaftspolitische Analyse durch wissenschaftliche Schätzungen, Einschätzungen von Unternehmen, Kammern und Verbänden sowie Umfragen flankiert.

**9. Welche langfristigen Partnerschaften oder Kooperationen wurden mit wissenschaftlichen Einrichtungen eingegangen, um die Pandemiebekämpfung zu unterstützen? Welche spezifischen Projekte oder Initiativen wurden aus diesen Partnerschaften entwickelt?**

Bezüglich des Forschungsnetzwerks VIRAL (VIRus-ALliance NRW) wird auf die Antworten zu Fragen 1 und 3 verwiesen.

Während der Coronapandemie wurden vom Land Nordrhein-Westfalen u. a. Pilotprojekte in Zusammenarbeit mit den medizinischen Einrichtungen der Universitäten Düsseldorf und Bielefeld zur genomisch gestützten Infektionskettenanalyse für SARS-CoV2-positive Proben durchgeführt (siehe auch Antwort zu Frage 1). Die genomisch gestützte Infektionskettenanalyse ermöglichte das Nachvollziehen von Infektionsketten in Ausbruchsszenarien und in der Allgemeinbevölkerung sowie die zielgerichtete, evidenzbasierte Adaption von Maßnahmen zum Infektionsmanagement. Sie kann damit einen entscheidenden Beitrag zum Infektionsschutz durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) liefern. Die aus dem Pilotprojekt gewonnenen Erkenntnisse sollen jetzt dafür genutzt werden, dem ÖGD in Nordrhein-Westfalen durch die Entwicklung digitaler Anwendungen die Nutzung der genomisch gestützten Infektionskettenanalyse zu ermöglichen. Die Weiterentwicklung erfolgt über den zweiten Förderaufruf des Bundes zur „Förderung von

Maßnahmen zur Steigerung und Weiterentwicklung des digitalen Reifegrades des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Deutschland“.

Ab 2021 arbeiteten das MAGS und das LZG.NRW mit den Partnern der Projekte COVIDReady und ESI-CorA (siehe auch Antwort zu Frage 1). Mit Auslaufen dieser Projekte in 2023 sollten die daraus gewonnenen Erkenntnisse und Praxiserfahrungen in einem routinemäßigen Abwassermonitoring für SARS-CoV-2 und andere Erreger eingebracht werden. Die Weiterführung erfolgt seitdem im Rahmen des Projekts Abwassermonitoring für die epidemiologische Lagebewertung (AMELAG), das unter Federführung des BMG, des RKI und des Umweltbundesamtes (UBA) steht.

**10. *Wie hat die Landesregierung Nordrhein-Westfalen Studien und wissenschaftliche Erkenntnisse behandelt, die konträre Ergebnisse zu den von der Regierung ergriffenen Maßnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie zeigten? Welche spezifischen Studien wurden als gegenläufig identifiziert und wie wurden diese in den politischen Entscheidungsprozess einbezogen?***

Es wird auf die Vorbemerkung und auf die Antwort zu Frage 12 verwiesen.

**11. *Gab es spezifische Fälle, in denen die Landesregierung Entscheidungen traf, die explizit gegen die Empfehlungen der Mehrheit der beratenden Experten standen? Wenn ja, welche waren das? Welche Begründungen wurden von den politischen Entscheidungsträgern für das Abweichen von den Expertenempfehlungen angegeben?***

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

Die Coronapandemie zeichnete sich dadurch aus, dass sie nicht nur Auswirkungen auf den originären Gesundheitsbereich hatte, sondern nahezu auf alle Lebensbereiche. Dadurch war die Coronapandemie geprägt von Zielkonflikten: So konnte, was medizinisch notwendig war, ökonomische Schäden zur Folge haben. Diese wiederum können ihrerseits soziale, psychische, aber auch medizinische Folgen haben. Aufgabe der Politik war es, in dieser herausfordernden Situation der Komplexität und Wechselwirkung unterschiedlicher Wirkkräfte und legitimer Anforderungen möglichst gerecht zu werden. Dafür wurden Stellungnahmen verschiedener Expertinnen und Experten unterschiedlicher Fachrichtungen berücksichtigt, die entsprechend ihrer fachlichen Blickrichtung unterschiedlich ausfallen konnten.

Aus Sicht der Landesregierung bestand somit allgemein nicht die Ausgangslage, eine Entscheidung mit oder gegen die Empfehlung einer Mehrheit von Expertinnen und Experten zu treffen.

**12. *Welche Mechanismen wurden implementiert, um die politischen Maßnahmen der Landesregierung auf Basis von wissenschaftlichen Studien, die gegenläufige Ergebnisse lieferten, zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen? Wie wurde die Relevanz und Gültigkeit dieser gegenläufigen Ergebnisse bewertet?***

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

Wie bereits in der Vorbemerkung erläutert, wurden während der gesamten Pandemie die Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung fortlaufend überprüft und angepasst. Zur

Festlegung von Maßnahmen waren immer komplexe Abwägungsprozesse notwendig, in die aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse – soweit sie vorhanden waren – eingeflossen sind. Aus Sicht der Landesregierung stellte sich folglich nicht die Ausgangslage, ob Studien gegenläufige Erkenntnisse lieferten, da die verhängten Maßnahmen nicht linear in eine Richtung verliefen, sondern immer entsprechend der jeweiligen Lage angepasst wurden.

**13. Gibt es spezifische Beispiele, bei denen gegenläufige Studienergebnisse zu einer Änderung der politischen Strategien oder Maßnahmen der Landesregierung geführt haben? Bitte beschreiben Sie, welche Maßnahmen angepasst wurden und auf Grundlage welcher Studien diese Anpassungen erfolgten.**

Es wird auf die Antwort zu Frage 12 verwiesen.

Da im Übrigen überwiegend auf aggregierte Informationslagen zurückgegriffen wurde, gibt es keine spezifischen Beispiele. Wenn eine neuere Bewertung der Studienlage durch die Fachgremien andere Maßnahmen erforderten, so wurden diese umgesetzt.

**14. Wie hat die Landesregierung den Dialog und die Zusammenarbeit mit Wissenschaftlern und Forschungsinstituten gestaltet, die Studien mit gegenläufigen Ergebnissen veröffentlicht haben? Wurden spezielle Foren oder Plattformen eingerichtet, um diese Diskussionen zu führen?**

Wie in der Vorbemerkung zu dieser Anfrage erläutert, wurden alle der Landesregierung vorliegenden Informationen in die Entscheidungsfindung einbezogenen. Spezielle Foren oder Plattformen für die Diskussion bestimmter Ergebnisse von einzelnen Studien wurden nicht geschaffen.

**15. Welche langfristigen Auswirkungen hatten die gegenläufigen wissenschaftlichen Erkenntnisse auf die Gesundheitspolitik der Landesregierung? Wie wurden diese Auswirkungen dokumentiert und in zukünftige Planungen integriert?**

Es wird auf die Vorbemerkung und die Antwort zu Frage 12 wird verwiesen.

**16. Wie wurden externe Interessengruppen (über den Expertenrat Corona hinausgehend) in die Entscheidungsfindung der Landesregierung Nordrhein-Westfalen bezüglich der COVID-19-Pandemie einbezogen? Welche dokumentierten Nachweise oder Protokolle gibt es, die den Einfluss dieser Gruppen auf spezifische pandemiebezogene Maßnahmen aufzeigen? Wie wurden diese Einflüsse transparent in den politischen Prozess integriert und welche Rolle spielten dabei die wissenschaftlichen Empfehlungen des Expertenrats?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen. Wie darin erläutert, wurden die Coronaregeln in Nordrhein-Westfalen auf der Grundlage umfassender Abwägungsprozesse getroffen. Eine trennscharfe Erfassung, welche einzelne Information zu welcher Entscheidung geführt hat, gab es folglich nicht.

Grundsätzlich war das MAGS über die regulären Kommunikationskanäle für externe Interessengruppen erreichbar. Zusätzlich wurde die Kommunikation anlassbezogen intensiviert, beispielsweise fanden regelmäßige und anlassbezogene (Telefon- oder Video-

)Konferenzen mit wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften, medizinischen Berufsverbänden, den ärztlichen Leitungen der Rettungsdienste, den unteren Gesundheitsbehörden, der Landesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrtspflege, seniorenpolitischen Akteuren, Verbänden der Leistungserbringer sowie weiteren Akteurinnen und Akteuren statt. Bezüglich des Austausches mit medizinischem Fachpersonal wird auf die Antwort zu Frage 209 verwiesen. In der Regel erfolgte keine formale Protokollierung der Konferenzen.

Die COVID-19-Pandemie stellte den Hochschulbereich vor Herausforderungen hinsichtlich der Durchführung von Lehr-, Praxisveranstaltungen und Prüfungen. Im Zuge der jeweils geltenden Coronaschutzverordnungen, der daraus resultierenden Coronaregelungen und Maßnahmen für den Hochschulbereich stand das MKW in engem und regelmäßigem Austausch mit den Landesrektorenkonferenzen und Kanzlerkonferenzen der Universitäten, der Hochschulen für angewandte Wissenschaften und der Kunst- und Musikhochschulen. Dabei ging es insbesondere um praktische Erfordernisse bei der Umsetzung von Einzelmaßnahmen, wie beispielsweise der Festlegung und Kontrolle des Zugangs zu Gebäuden, Laboren und Veranstaltungen sowie die Bereitstellung von Schutzmasken, Testkits und Impfangeboten.

Das MSB stand im kontinuierlichen Austausch mit den nachgeordneten Behörden, hat sie jeweils so rasch wie möglich über die aktuellen Regelungen informiert und durch Begleitkommunikation bei der Umsetzung unterstützt. Die am Schulleben beteiligten Verbände wurden im Rahmen von Videokonferenzen einbezogen.

Seitens des damaligen MKFFI erfolgten mit den Akteuren in der Kindertagesbetreuung (Kommunale Spitzen, Spitzen der freien Wohlfahrt, der Kirchen, der Gewerkschaften und des Landeselternbeirates) während der Pandemie regelmäßige Gesprächs- und Austauschtreffen.

Vereinzelt von Interessenverbänden der Justizangehörigen gegenüber dem Ministerium der Justiz (JM) geäußerte Anregungen wurden aufgegriffen und zum Anlass für eine Prüfung genommen, ob die in den Justizdienststellen ergriffenen Maßnahmen des Infektionsschutzes zu ändern sind.

**17. Inwieweit hat die Landesregierung während der COVID-19-Pandemie direkte Kooperationen oder Projekte mit chinesischen Behörden, Instituten oder Unternehmen initiiert? Bitte jeweils aufschlüsseln nach Zeitraum, Inhalt und Ergebnis der Kooperation.**

Der Landesregierung sind keine Kooperationen bekannt.

**18. Wurden im Rahmen einer Kooperation mit chinesischen Behörden, Instituten oder Unternehmen spezifische Daten oder wissenschaftliche Erkenntnisse ausgetauscht? Wenn ja, welche Art von Daten und wie wurden diese in die Entscheidungsfindung von Maßnahmen der Landesregierung integriert?**

Der Landesregierung sind keine Kooperationen bekannt.

**19. Zu welchem Zeitpunkt hatte die Landesregierung NRW Kenntnis von der Zusammenarbeit des RKI mit chinesischen Behörden und Institutionen während der COVID-19-Pandemie?**

Die Fragen 19-21 und 23 werden aufgrund des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet:

Gemäß § 4 Abs. 3 IfSG arbeitet das RKI zur Erfüllung seiner Aufgaben mit ausländischen Stellen und supranationalen Organisationen sowie mit der WHO und anderen internationalen Organisationen zusammen. Im Rahmen dieser Zusammenarbeit stärkt es deren Fähigkeiten, insbesondere einer möglichen grenzüberschreitenden Ausbreitung von übertragbaren Krankheiten vorzubeugen, entsprechende Gefahren frühzeitig zu erkennen und Maßnahmen zur Verhinderung einer möglichen grenzüberschreitenden Weiterverbreitung einzuleiten. Die Zusammenarbeit kann insbesondere Unterstützungsleistungen im Bereich der epidemiologischen Lage- und Risikobewertung und des Krisenmanagements umfassen, auch verbunden mit dem Einsatz von Personal des RKI im Ausland.

Auch im Rahmen der Internationalen Gesundheitsvorschriften hat das RKI eine zentrale Rolle, sofern die gesundheitliche Notlage im Kontext übertragbarer Krankheiten steht.

Das RKI steht in seiner Funktion als für den Infektionsschutz zuständige Bundesbehörde zudem in Kontakt zur Weltgesundheitsorganisation WHO, von der die ersten Berichte über die Ausbreitung einer unbekanntes respiratorischen Erkrankung im chinesischen Wuhan Ende 2019 stammten.

Aufgrund der oben genannten Rechtsvorschriften ist es daher die Aufgabe des RKI mit den chinesischen Behörden in Kontakt zu treten.

In der epidemiologischen Lagekonferenz (EpiLag) vom 03.03.2020 berichtete das RKI über eine 9-tägige multinationale „Joint Mission“ der WHO in China vom 16.02.-24.02.2020, an der 25 Expertinnen und Experten aus 8 Ländern und der WHO teilnahmen, darunter auch Vertreter des RKI. Weitere Kooperationen des RKI mit chinesischen Behörden, die über die Zusammenarbeit des RKI mit der WHO und die Wahrnehmung von unions- und völkerrechtlichen Informations- und Übermittlungspflichten durch das RKI hinausgingen, sind der Landesregierung nicht bekannt.

Im Übrigen ist aus dem im Internet frei abrufbaren Berichten der WHO nachvollziehbar, dass ein Mitarbeiter des RKI an der „WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)“ teilgenommen hat ([https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19---final-report-1100hr-28feb2020-11mar-update.pdf?sfvrsn=1a13fda0\\_2&download=true](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19---final-report-1100hr-28feb2020-11mar-update.pdf?sfvrsn=1a13fda0_2&download=true)).

**20. Wurde die Landesregierung Nordrhein-Westfalen von der Bundesregierung, dem RKI oder anderen Stellen über die Details und den Umfang der Kooperation des RKI mit China informiert? Falls ja, wann und auf welchem Wege erfolgte diese Information?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 19 verwiesen.

- 21. Welche konkreten Informationen über die Kooperation des RKI mit China lagen der Landesregierung vor Beginn, während und nach Abschluss der Kooperation vor?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 19 verwiesen.

- 22. Inwieweit hat die Landesregierung aktiv Informationen über die Kooperation des RKI mit China angefordert? Wenn ja, bei welchen Stellen und zu welchen Zeitpunkten wurden diese Anfragen gestellt und welche Antworten wurden erhalten?**

Die Landesregierung hat keine Informationen hierzu aktiv beim RKI angefordert.

- 23. Gab es spezifische Briefings oder Berichte, die der Landesregierung Nordrhein-Westfalen von der Bundesregierung oder dem RKI zur Kooperation mit China zur Verfügung gestellt wurden? Wenn ja, wann und in welchem Umfang?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 19 verwiesen.

- 24. In welcher Form wurden die gewonnenen Erkenntnisse aus der Kooperation des RKI mit China in die Entscheidungsprozesse der Landesregierung Nordrhein-Westfalen integriert?**

Es wird auf die Vorbemerkung sowie die Antworten zu Fragen 19 bis 23 verwiesen.

- 25. Gab es innerhalb der Landesregierung Nordrhein-Westfalen spezifische Besprechungen oder Arbeitsgruppen, die sich mit der Analyse und Integration der Informationen aus der Kooperation des RKI mit China befassten? Wenn ja, welche Ministerien oder Abteilungen waren daran beteiligt und welche Ergebnisse wurden erzielt?**

Solche Besprechungen oder Arbeitsgruppen gab es nicht.

- 26. In welchem Maße hat die Landesregierung Nordrhein-Westfalen die Öffentlichkeit über die Zusammenarbeit des RKI mit China informiert und welche Maßnahmen zur Transparenz wurden diesbezüglich ergriffen?**

Die Landesregierung hat hierzu keine Öffentlichkeitsarbeit betrieben.

- 27. Gab es in der Landesregierung Nordrhein-Westfalen Überlegungen oder Diskussionen über mögliche politische oder sicherheitstechnische Implikationen der Kooperation des RKI mit China? Falls ja, welche Schlussfolgerungen wurden daraus gezogen und welche Maßnahmen wurden ergriffen?**

Nein. Das RKI ist eine Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des BMG. Die Landesregierung hat in diesem Kontext keine Aufsichtsfunktion gegenüber dem RKI.

**Der Expertenrat Corona in Nordrhein-Westfalen: Auswahlverfahren, Arbeitsweise und Integration in die Pandemiebekämpfung**

- 28. Auf welcher Grundlage und nach welchen Kriterien wurden die zwölf Mitglieder des am 1. April 2020 einberufenen Expertenrats Corona ausgewählt? Gab es ein formales Bewerbungs- oder Nominierungsverfahren für diese Positionen, und wie transparent war dieser Prozess?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 29. Haben sich weitere Wissenschaftler oder Fachleute um eine Mitwirkung im Expertenrat beworben, und wie wurde über deren Aufnahme entschieden? Welche Gründe führten zur Auswahl der endgültigen Mitglieder und zur Ablehnung anderer potenzieller Kandidaten?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 30. Wie oft hat der Expertenrat Corona insgesamt getagt, und wie viele dieser Sitzungen fanden unter direkter Teilnahme des Ministerpräsidenten und des stellvertretenden Ministerpräsidenten statt? Welche Themen wurden in diesen Sitzungen prioritär behandelt?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 31. Welche Honorare und Vergütungen wurden den Mitgliedern des Expertenrats für ihre Mitarbeit gezahlt? Bitte spezifizieren Sie die Höhe und die Struktur dieser Zahlungen sowie die Kriterien, nach denen sie festgelegt wurden.**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 32. Wie wurden die Sitzungen des Expertenrats dokumentiert, und inwieweit sind diese Dokumentationen öffentlich zugänglich? Welche Protokolle oder Berichte wurden erstellt, um die Diskussionen und Empfehlungen des Expertenrats nachzuvollziehen?**

Der Expertenrat Corona hat sich darauf verständigt, die besprochenen Inhalte der Sitzungen vertraulich zu behandeln. Es stehen dementsprechend auch keine Protokolle oder Berichte über die Gesprächsinhalte zur Verfügung. Darüber hinaus wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 33. Auf welche Weise wurden die wissenschaftlichen Daten und Empfehlungen, die vom Expertenrat im Jahr 2021 entwickelt wurden, in die politischen Entscheidungen der Landesregierung integriert? Welche konkreten Beispiele gibt es für politische Maßnahmen, die auf den Empfehlungen des Expertenrats basieren?**

Es wird auf die Vorbemerkung und auf die Antwort zu Frage 16 verwiesen.

- 34. Wie hat die Landesregierung auf wissenschaftliche Studien reagiert, die gegenläufige Ergebnisse zu den vom Expertenrat empfohlenen Maßnahmen veröffentlichten? Welche Mechanismen wurden implementiert, um solche Studien in die Überprüfung und Anpassung der Maßnahmen einfließen zu lassen?**

Es wird auf die Vorbemerkung sowie auf die Antwort zu Frage 12 verwiesen.

- 35. Gab es Hinweise auf den Einfluss externer Interessengruppen auf die Arbeit des Expertenrats oder auf die Integration seiner Empfehlungen in die politischen Maßnahmen? Wie wurde die Unabhängigkeit des Expertenrats sichergestellt und dokumentiert?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 36. Warum sind nicht alle Stellungnahmen des Expertenrats auf der Webseite der Landesregierung auffindbar, insbesondere die dritte und vierte Stellungnahme? Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um die vollständige Transparenz und Verfügbarkeit dieser Dokumente zu gewährleisten?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 37. Wurden die Stellungnahmen des Expertenrats einstimmig freigegeben oder basierten sie auf Mehrheitsbeschlüssen? Bitte erläutern Sie die Verfahren zur Erstellung und Freigabe der Stellungnahmen, einschließlich der Handhabung von abweichenden Meinungen innerhalb des Expertenrats.**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 38. Welche epidemiologischen Modelle und Simulationen wurden vom Expertenrat genutzt, um die Entwicklung der Pandemie vorherzusagen und entsprechende Maßnahmen zu empfehlen? Wie wurden diese Modelle in die politische Entscheidungsfindung einbezogen?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 39. Inwiefern hat der Expertenrat internationale wissenschaftliche Erkenntnisse und Studien in seine Empfehlungen einfließen lassen? Gab es spezifische internationale Kooperationen oder einen Austausch von Best Practices?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 40. Inwieweit wurde der einberufene Expertenrat Corona in die tägliche Arbeit und Entscheidungsprozesse der Landesregierung Nordrhein-Westfalen während der Covid19-Pandemie eingebunden?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 41. Wie häufig und auf welche Weise wurden geplante Maßnahmen der Landesregierung vor ihrer Umsetzung vom Expertenrat überprüft und bewertet? Welche konkreten Beispiele gibt es für Maßnahmen, die aufgrund der Überprüfung durch den Expertenrat angepasst oder verändert wurden?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 42. Wie wurden Entscheidungen innerhalb des Expertenrats Corona getroffen? Gab es eine Geschäftsordnung über die Arbeitsweise oder Verfahren zur Entscheidungsfindung, und wurden diese Entscheidungen durch Konsens oder Mehrheitsbeschluss erreicht?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 43. Wie wurden die Sitzungen des Expertenrats protokolliert und dokumentiert? Sind diese Protokolle öffentlich zugänglich, und falls nicht, warum? Welche Informationen wurden in diesen Protokollen festgehalten, und wie wurden die Diskussionen und Entscheidungsprozesse innerhalb des Expertenrats transparent gemacht?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 32 verwiesen.

- 44. Inwieweit wurden die unterschiedlichen Fachrichtungen (Medizin, Rechtswissenschaft, Wirtschaftswissenschaft, Philosophie, Psychologie, Soziologie und Sozialarbeit) im Expertenrat gleichberechtigt berücksichtigt? Wie wurde sichergestellt, dass alle Disziplinen angemessen in die Entscheidungsprozesse einbezogen wurden?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 45. Welche Rolle spielte der Vorsitzende des Expertenrats in den Entscheidungsprozessen? Hatte der Vorsitzende ein besonderes Gewicht bei der Entscheidungsfindung oder der Freigabe von Stellungnahmen?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 46. Welche Mechanismen wurden implementiert, um sicherzustellen, dass geplante Maßnahmen der Landesregierung vom Expertenrat überprüft wurden? Gibt es Beispiele für Maßnahmen, die nach der Überprüfung durch den Expertenrat angepasst oder verworfen wurden?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 47. Wie gestaltete sich die Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen den Mitgliedern des Expertenrats und der Landesregierung? Gab es regelmäßige Treffen oder spezifische Kommunikationskanäle, um den Austausch von Informationen und die Koordination der Maßnahmen sicherzustellen?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 48. Wie wurden die Empfehlungen des Expertenrats im Nachhinein evaluiert? Welche Verfahren wurden genutzt, um die Wirksamkeit der vorgeschlagenen Maßnahmen zu überprüfen und anzupassen?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 49. Wie wurden Meinungsverschiedenheiten oder Konflikte innerhalb des Expertenrats gelöst? Gab es festgelegte Verfahren oder Mediationsprozesse, um sicherzustellen, dass alle Meinungen gehört und berücksichtigt wurden?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 50. Warum wurde der Expertenrat Corona am 23. Juni 2021 von Ministerpräsident Armin Laschet aufgelöst, obwohl die COVID-19-Pandemie noch andauerte und die Delta Variante sich ausbreitete? Welche konkreten Gründe führte die Landesregierung für diese Entscheidung an?**

Auf die Vorbemerkung wird verwiesen. Darüber hinaus hatte Ministerpräsident a.D. Armin Laschet im Rahmen der Aktuellen Stunde am 02.07.2021 zu der Frage „Warum hat Ministerpräsident Laschet den Expertenrat jetzt aufgelöst?“ erklärt, dass es sich um ein auf Zeit angelegtes Gremium handelte und man die Expertinnen und Experten nicht übermäßig lange in die Pflicht nehmen wollte, regelmäßig an den Sitzungen teilzunehmen. Gleichzeitig wies er darauf hin, dass nach Beendigung der Arbeit des Expertenrates Corona individuell auf Expertenwissen zugegriffen werden sollte.

- 51. Wie schätzte die Landesregierung den weiteren Beratungsbedarf in Bezug auf die Covid19-Pandemie und die spezifischen Herausforderungen durch die Delta-Variante nach Auflösung des Expertenrats ein?**

Es wird auf die Vorbemerkung und die Antwort zu Frage 16 verwiesen.

- 52. Gab es Bedenken oder Kritik seitens einzelner Ministerien oder der wissenschaftlichen Gemeinschaft hinsichtlich der Auflösung des Expertenrats in Nordrhein-Westfalen?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 53. Gab es Veränderungen in der Effektivität oder Kohärenz der getroffenen Maßnahmen durch die Landesregierung nach der Auflösung des Expertenrats in Nordrhein-Westfalen?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 54. Wie hat die Landesregierung die Bedrohung durch die Delta-Variante bewertet, als die Entscheidung zur Auflösung des Expertenrats getroffen wurde? Welche wissenschaftlichen Daten und Einschätzungen wurden dabei berücksichtigt?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 55. Welche Alternativen zur wissenschaftlichen Beratung wurden nach der Auflösung des Expertenrats in Betracht gezogen oder implementiert, um weiterhin fundierte Entscheidungen zur Bekämpfung der Pandemie zu treffen?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 56. Wie stellte die Landesregierung sicher, dass die Expertise des Expertenrats in die zukünftigen Entscheidungen und Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung integriert wurde, nachdem das Gremium aufgelöst worden war?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 57. Wie bewertet die Landesregierung rückblickend die Arbeit und die Empfehlungen des Expertenrats? Gab es eine formelle Evaluierung der Beiträge des Expertenrats zur Pandemiebekämpfung in NRW?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- 58. Inwiefern unterschied sich die Entscheidung zur Auflösung des Expertenrats in NRW von den Maßnahmen anderer Bundesländer, die weiterhin auf Expertenräte oder ähnliche Beratungsgremien gesetzt haben?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

## **Frühwarnsysteme und Notfallpläne in Nordrhein-Westfalen: Reaktionen und Anpassungen während der COVID-19-Pandemie**

### **59. *Angesichts der globalen Ausbreitung des Coronavirus Anfang 2020: Welche spezifischen Warnsignale erreichten das Gesundheitsministerium vor dem offiziellen ersten Lockdown, und wie wurde auf diese initial reagiert?***

Die Fragen 59, 60 und 61 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das Auftreten der ersten Fälle der COVID-19-Erkrankung im chinesischen Wuhan wurde bereits am 07.01.2020 in der epidemiologischen Lagekonferenz (EpiLag, regelmäßige Konsultation zwischen RKI und den zuständigen Landesgesundheitsbehörden auf Fachebene) thematisiert. Mit der Ausbreitung in China und anderswo wurde die Möglichkeit einer Ausbreitung nach Deutschland zunehmend als möglich angesehen. Es wurden Absprachen hinsichtlich der zu verwendenden Meldewege getroffen. Dennoch wurde bis zum 24.02.2020 bundesweit von einem geringen Risiko der Ausbreitung von SARS-CoV-2 in der Bevölkerung in Deutschland ausgegangen, da es zu dem Zeitpunkt noch keine Hinweise auf eine anhaltende Viruszirkulation in Deutschland gab.

Als die ersten Fälle auftraten wurden diese über die etablierten Meldesysteme gemäß IfSG erfasst und als neuartige und bedrohliche Erkrankung gemäß § 12 IfSG priorisiert an die Landesstellen und das RKI übermittelt. In der Frühphase lag der Fokus dabei auf der schnellen Erkennung und Meldung von Fällen sowie auf der Kontaktpersonen-Nachverfolgung zur Unterbrechung der Infektionsketten. Die ersten auftretenden Fälle in Bayern und auch der Ausbruch im Kreis Heinsberg in Nordrhein-Westfalen wurden durch die zuständigen Landesstellen umfangreich im Rahmen der EpiLag und anderer etablierte Kommunikationskanäle an die zuständigen Landesministerien, Stellen des Bundes und der anderen Bundesländer weitergeleitet. Die ersten Fälle in der Frühphase der Pandemie wurden somit durch die vorhandenen Surveillancesysteme erkannt und verfolgt. Zur Frage der weiteren Vorbereitungen wird zudem auf die Antwort zu Frage 68 verwiesen.

### **60. *Wie effektiv reagierten die vorhandenen Frühwarnsysteme auf die ersten Anzeichen der COVID-19-Pandemie?***

Es wird auf die Antwort zu Frage 59 verwiesen.

### **61. *Wie wurde das Risiko einer COVID-19-Pandemie von den zuständigen Behörden und Ministerien bewertet, bevor die ersten Fälle in Nordrhein-Westfalen bestätigt wurden?***

Es wird auf die Antwort zu Frage 59 verwiesen.

### **62. *Welche spezifischen Notfallpläne für Pandemiesituationen waren vor der Covid-19-Pandemie in Nordrhein-Westfalen etabliert?***

Die Fragen 62 und 63 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Grundlage für die Pandemieplanung in Deutschland bildet der Nationale Pandemieplan (NPP). Im Jahr 2005 veröffentlichte eine Arbeitsgruppe unter der Federführung des RKI den NPP für Deutschland auf der Grundlage der Empfehlungen der WHO. Dieser wurde 2007 ergänzt und 2017 komplett überarbeitet. Der NPP dient der gezielten Vorbereitung von Behörden und Institutionen auf Bundes- und Länderebene auf eine Influenzapandemie und gibt einen Rahmen vor, der die Grundlage für die Pandemiepläne der Länder und die Ausführungspläne der Kommunen bildet. Er richtet sich somit vor allem an die Verantwortlichen und verantwortlichen Behörden in Bund, Ländern und Kommunen. Zudem wurde 2020 im Rahmen der Coronapandemie eine „Ergänzung zum Nationalen Pandemieplan – COVID-19 – neuartige Coronaviruserkrankung“ herausgegeben.

Der nordrhein-westfälische Pandemie-Rahmenplan wurde auf Grundlage des NPP erstellt. Er enthält Handlungsanweisungen auf Landesebene und wird um entsprechende Ausarbeitungen auf kommunaler Ebene ergänzt. Da der nordrhein-westfälische Pandemie-Rahmenplan auf Grundlage des NPP erstellt wurde, war auch dieser im Hinblick auf eine Influenza-Pandemie ausgearbeitet worden. Somit war er nicht eins zu eins übertragbar auf eine Coronaviruspandemie.

Grundlage für die Umsetzung des Pandemieplans ist das allgemeine Seuchenmanagement nach dem IfSG und der darauf basierenden Umsetzungen, z. B. durch Erlasse und Verordnungen der Länder. In Nordrhein-Westfalen wird der Rahmenpandemieplan insbesondere durch den Seuchenalarmplan ergänzt, der 2020 mit Ausbruch der Coronapandemie aktualisiert und in Infektionsschutzplan umbenannt wurde. Der Infektionsschutzplan stellt insbesondere eine Arbeitshilfe für die unteren Gesundheitsbehörden Nordrhein-Westfalens dar und bildet die Grundlage für die Vorbereitung und Durchführung erforderlicher seuchenhygienischer Maßnahmen. Er umfasst beispielsweise Ausführungen zu den Einrichtungen des Landes Nordrhein-Westfalen zum Management lebensbedrohlicher hochkontagiöser Infektionskrankheiten (z. B. dem Kompetenzzentrum Infektionsschutz Nordrhein-Westfalen (KI.NRW) am LZG.NRW, dem Behandlungszentrum Nordrhein-Westfalen zur Absonderung und Behandlung von Personen mit hochkontagiösen lebensbedrohlichen Infektionskrankheiten am Universitätsklinikum Düsseldorf) sowie zur Vorsorgeplanung (z. B. örtliche Pandemiepläne, Einsatz- und Alarmpläne der Krankenhäuser), zur speziellen Diagnostik sowie dem Meldeverfahren.

Am 13.03.2020 erging ein Erlass an die Bezirksregierungen zu notwendigen Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus und zur Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten in Krankenhäusern. Damit wurden den Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen und den Bezirksregierungen dringend empfohlen u.a. die Krankenhausalarmpläne zu aktivieren.

Bezogen auf die Aktivierung von Notfallplänen mit Blick auf den Rettungsdienst liegt die Zuständigkeit bei den Trägern des Rettungsdienstes und damit bei den Kreisen und kreisfreien Städten. Die Kreise und kreisfreien Städte sind für die Sicherstellung der rettungsdienstlichen Versorgung verantwortlich. Dies bedeutet auch, losgelöst von besonderen Vorgaben oder Weisungen auf entsprechende Entwicklungen, wie dem Bekanntwerden der ersten COVID-19-Fälle, zu reagieren. Hierbei gilt es, die Aufrechterhaltung der Einsatzfähigkeit des Rettungsdienstes sicherzustellen. Das MAGS unterstützte dies mit Erlassen im März und April 2020, die insbesondere die Verhinderung der Ausbreitung von SARS-CoV-2 im und durch den Rettungsdienst und die Vermeidung von Personalengpässen zum Ziel hatte.

**63. Zu welchem Zeitpunkt nach Bekanntwerden der ersten Covid-19-Fälle wurden diese Notfallpläne aktiviert?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 62 verwiesen.

**64. Welche speziellen Protokolle waren in den Notfallplänen vorgesehen für die Koordination zwischen staatlichen Gesundheitsbehörden und regionalen bzw. lokalen Gesundheitseinrichtungen?**

Gemäß Pandemie-Rahmenplan arbeitet das MAGS mit den betroffenen Ressorts, seinen nachgeordneten Dienststellen, den Kreisen und kreisfreien Städten sowie deren Spitzenverbänden zusammen. Die genannten Einrichtungen werden von den Ärzte- und Apothekerkammern, den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen in der gemeinsamen Verantwortung für die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger des Landes unterstützt.

Für die Umsetzung von Maßnahmen verantwortlich sind

- die unteren Gesundheitsbehörden in Zusammenarbeit mit den Gemeinden, ihren öffentlichen Feuerwehren und der Polizei,
- die Kassenärztlichen Vereinigungen für die ambulante gesundheitliche Versorgung und
- die Krankenhäuser für die stationäre Versorgung.

Diese werden unterstützt von Institutionen, Organisationen und Verbänden des Gesundheits- und Sozialwesens und privaten Hilfsorganisationen.

Nach Maßgabe der Empfehlungen an die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen zu Vorsorgeplanungen bei Großschadensereignissen (Vorsorgeplanungen für die gesundheitliche Versorgung bei Großschadensereignissen RdErl. d. Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie v. 12.2.2004 – III 8 – 0713.7.4 -) sind entsprechende Vorgaben in den Einsatz- und Alarmplänen vorzusehen.

Das Informationssystem Gefahrenabwehr Nordrhein-Westfalen (IG NRW) ist ein Programm zur Unterstützung der Feuerwehren, des Rettungsdienstes und des Katastrophenschutzes in Nordrhein-Westfalen. Im Programm werden verschiedenste für die nichtpolizeiliche Gefahrenabwehr relevante Informationen unter einer einheitlichen Benutzeroberfläche zusammengeführt. Das für die Krankenhäuser, Ärztliche Leitungen Rettungsdienst und Leitstellen eingesetzte Modul MediRIG NRW (Medizinische Ressourcen in IG NRW) stellt die allgemeinen und medizinischen Grunddaten für die Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst und die Leitstellen bereit und liefert eine Übersicht über die freien Behandlungskapazitäten entsprechend den Vorgaben aus dem Rettungsgesetz (RettG) und dem Krankenhausgestaltungsgesetz (KHGG) Nordrhein-Westfalen. Mit dem COVID-19 Modul in MediRIG NRW und dem DIVI-Intensivregister wurden digitale Plattformen zur Echtzeiterfassung von Fallzahlen intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Patientinnen und -patienten sowie von Behandlungs- und Bettenkapazitäten geschaffen, welche maßgeblich die Koordination unterstützten.

**65. In welcher Weise und zu welchem Zeitpunkt wurden die bestehenden Notfallpläne während der Pandemie angepasst, um den spezifischen Herausforderungen von Covid19 gerecht zu werden?**

Wie in der Antwort zu Fragen 62 und 63 beschrieben, wurden der NPP sowie der nordrhein-westfälische Pandemie-Rahmenplan in Hinblick auf eine Influenzapandemie erstellt. Somit waren die Pläne nicht eins zu eins auf die Coronapandemie anwendbar. Eine Anpassung war somit von Beginn an notwendig und erfolgte fortlaufend anhand der jeweils vorliegenden Erkenntnisse.

Hinsichtlich der Überarbeitung der Pandemiepläne nach der Coronapandemie wird auf die Antwort zu Frage 191 sowie 194 verwiesen.

**66. Im Jahr 2020 wurde die Landesregierung Nordrhein-Westfalen für ihre Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung, insbesondere im Hinblick auf Frühwarnsysteme und die Teststrategie, vielfach kritisiert. Es gab Forderungen nach der Einführung alternativer Frühwarnsysteme, wie dem Abwassermonitoring, und einer umfassenderen Teststrategie, die regelmäßige kostenlose Tests an Arbeitsplätzen, Universitäten, Schulen und Kitas umfasst. Gesundheitsminister Laumann verteidigte die bestehende Teststrategie und betonte die Bedeutung der Arbeitgebertestung. Warum hat die Landesregierung trotz internationaler und nationaler Empfehlungen zur Einführung des Abwassermonitorings als Frühwarnsystem für Covid-19-Infektionen diese Maßnahme zunächst nicht umgesetzt? Welche konkreten Gründe führten zu dieser Entscheidung?**

Die Untersuchung von Abwässern auf Krankheitserreger als Überwachungssystem für Infektionskrankheiten wurde in der Wissenschaft bereits vor 2020 diskutiert. Das erste Halbjahr 2020 war zunächst geprägt von der Etablierung geeigneter diagnostischer Methoden zum Nachweis von SARS-CoV-2 aus klinischen Materialien wie Nasen- und Rachenabstrichen. Diese Methoden können nicht eins zu eins für die Untersuchung von Abwässern genutzt werden. Ebenso wie die Analyse von SARS-CoV-2 in humanen Proben war die Analyse von SARS-CoV-2 im Abwasser ein neues Verfahren. Sowohl die Probenentnahme von Abwässern als auch die Methodik zur Isolierung von Nukleinsäuren und deren Nachweis müssen zunächst etabliert und anschließend standardisiert werden, um aussagekräftige und vergleichbare Ergebnisse aus Proben von verschiedenen Probennahmestellen zu erhalten. Diese Prozesse erfordern Zeit und spezialisierte Laborkapazitäten, sowie die Kooperation verschiedener Stellen, die zuvor kaum Berührungspunkte hatten. Auch werden durch die Notwendigkeit einer standardisierten und aussagekräftigen Probennahme in Kläranlagen apparative Anforderungen an die Kläranlagen gestellt, die im Jahr 2020 vielfach nicht vorhanden waren. In Nordrhein-Westfalen wurde ab Juni 2022 ein routinemäßiges Abwassermonitoring von SARS-CoV-2 implementiert, das nur dadurch möglich wurde, dass sowohl die technischen und organisatorischen Voraussetzungen sowie die Etablierung von standardisierten Nachweismethoden in mehreren wissenschaftlichen Projekten, insbesondere COVIDReady (Dezentrales SARS-CoV-2 Monitoring im Abwasser: Entwicklung einer validierten Analyseverfahren für abwassertechnische Labore auf Kläranlagen, BMBF), ESI-CorA (Emergency Support Instrument – Nachweis von SARS-CoV-2 im Abwasser, EU-Kommission) und später AMELAG (Abwassermonitoring für die epidemiologische Lagebewertung, BMG) geschaffen wurden. Im Übrigen wird auf Frage 164 verwiesen.

**67. Inwiefern hat die Landesregierung internationale Best Practices und Studien zur Umsetzung von Frühwarnsystemen und Teststrategien in ihre Entscheidungsprozesse einbezogen? Welche konkreten Maßnahmen anderer Länder wurden geprüft und warum wurden diese möglicherweise nicht übernommen?**

Wie in der Vorbemerkung erwähnt, wurde im April 2020 ein Expertenrat Corona einberufen. Dieser hat auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse und Studien Kriterien und Strategien für den Umgang mit der Pandemie formuliert. Des Weiteren hat das RKI eng mit anderen Behörden und wissenschaftlichen Einrichtungen auf nationaler und internationaler Ebene zusammengearbeitet und sich ausgetauscht, um sich im Rahmen seiner Aufgaben zu möglichen Strategien der Pandemiebewältigung zu beraten. Die Landesregierung hat sich an den Handlungsempfehlungen des Expertenrates und den Vorgaben des RKI orientiert.

**Reaktionen und Maßnahmen der Landesregierung Nordrhein-Westfalen während der COVID-19-Pandemie**

**68. Welche spezifischen Maßnahmen hat die Landesregierung ergriffen, um sich auf den ersten bestätigten Corona-Fall vorzubereiten?**

Es wird davon ausgegangen, dass der erste Fall in Nordrhein-Westfalen gemeint ist, der am 25.02.2020 bestätigt wurde.

Das MAGS hat die globale Entwicklung und auch das erste COVID-19-Ausbruchsgeschehen in Deutschland (Januar 2020) aufmerksam verfolgt. Vor der ersten bestätigten SARS-CoV-2-Infektion in Nordrhein-Westfalen hat die Landesregierung folgende vorbereitende Maßnahmen ergriffen:

- Austausch auf Ebene der Arbeitsgruppe Infektionsschutz (AGI), einer AG der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) u.a. zusammen mit dem RKI.
- Entwicklung von Arbeitshilfen für die Gesundheitsämter und Ärzteschaft zusammen mit dem RKI (z. B. Flussschema)
- Abstimmungen zwischen den Bundesländern, dem RKI und dem BMG zum einheitlichen Umgang mit Reiserückkehrenden aus Risikogebieten
- Aufbereitung und Weitergabe von Informationen an Flughafenärztliche Dienste
- Austausch mit Verbänden und Weitergabe von Informationen an Verbände und Institutionen (z. B. Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen)
- Einstellung von Informationen zum Thema Coronavirus auf der Internetseite des MAGS
- Einrichtung einer Hotline für Bürgerinnen und Bürger
- Einrichtung einer MAGS-internen Task Force „Corona“, die zahlreiche Themen im Kontext Corona bearbeitete.

Die beginnende COVID-19-Pandemie war in den üblichen, regelmäßigen Konsultationen zwischen RKI und den zuständigen Landesgesundheitsbehörden auf Fachebene im Rahmen der epidemiologischen Lagekonferenz (EpiLag) bereits vor dem Auftreten der ersten Fälle in Deutschland und Nordrhein-Westfalen ein zentrales Thema. Das LZG.NRW leitete alle für die Gesundheitsämter relevanten Erkenntnisse über die neu aufgetretene Erkrankung weiter, um den öffentlichen Gesundheitsdienst in Nordrhein-Westfalen auf das mögliche Auftreten von Fällen in Nordrhein-Westfalen frühestmöglich vorzubereiten.

Das LZG.NRW hält pandemieunabhängig eine 24/7-Rufbereitschaft für die Gesundheitsämter in Nordrhein-Westfalen für infektiologische Notfälle vor. Innerhalb des LZG.NRW wurden alle Personen, die an dieser Rufbereitschaft für infektiologische Notfälle beteiligt sind, stets mit den neuesten Informationen und Empfehlungen zu COVID-19 versorgt, um bei Auftreten von Fällen auch außerhalb der regulären Dienstzeiten eine optimale sofortige Unterstützung der Gesundheitsämter bei der Meldung und beim Management der ersten auftretenden COVID-19-Fälle zu gewährleisten. Am 15.02.2020 wurde ein Funktionspostfach angelegt, in dem alle Anfragen zu Corona ein- und ausgingen und es wurde mit Personal-Funktionen (Datendienst, Berichtswesen, Informationsdienst etc.) rollierend gearbeitet. Die bundesweiten Empfehlungen wurden an die Gesundheitsämter – vorwiegend per E-Mail – verteilt. Ebenso wurden eingehende Fallberichte von den Gesundheitsämtern konsolidiert und an MAGS und RKI berichtet. Bei Bedarf wurden Telefonkonferenzen durchgeführt, um Informationen auszutauschen, beispielweise zum Umgang mit SARS-CoV-2 positiven Personen oder Kontaktpersonen auf Kreuzfahrtschiffen.

Nachdem der erste COVID-19-Fall in Nordrhein-Westfalen (Kreis Heinsberg) diagnostiziert wurde, wurden zahlreiche Maßnahmen zunächst insbesondere für den Kreis Heinsberg eingeleitet (u.a. Kontaktbeschränkungen).

**69. Wann genau wurde der Krisenstab bezüglich des ersten bestätigten Corona-Falls einberufen und welche Experten und Institutionen waren daran beteiligt?**

Eine Koordination der Maßnahmen zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie lag im fachlich zuständigen MAGS. Dementsprechend hat die Landesregierung der Gefährdungslage durch Koordinationsstrukturen im federführenden Gesundheitsministerium und einer politischen Koordination in der Staatskanzlei (entsprechend der ständigen Institution „Staatssekretär-Konferenz“) als Spiegelbild zur Krisenorganisation im Bund Rechnung getragen. Daher bedurfte es keiner Koordinierung dieser Lage im Krisenstab der Landesregierung. Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

**70. Auf welcher Grundlage wurde seitens der Landesregierung die Entscheidung getroffen, den Karneval 2020 nicht abzusagen, und wer war an dieser Entscheidung beteiligt?**

Noch zum Ende des Karnevals 2020 am 24.02. wurde die Lage durch das RKI wie folgt eingeschätzt: „Mit einem Import von weiteren Fällen nach Deutschland muss gerechnet werden. Auch weitere Übertragungen, Infektionsketten und lokale Infektionsgeschehen sind in Deutschland möglich. Gegenwärtig gibt es noch keine Hinweise auf eine anhaltende Viruszirkulation in Deutschland, so dass die Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland aktuell weiterhin als gering eingeschätzt wird. Eine weltweite Ausbreitung des Erregers scheint allerdings zunehmend wahrscheinlich.“

Die Frage, ob der Karneval 2020 abgesagt werden sollte, stellte sich folglich für die Landesregierung nicht.

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

**71. Wie hat der Expertenrat die anfängliche Situation und die Verwaltung der Schutzausrüstung bewertet, und welche Vorschläge wurden zur Verbesserung der Verfügbarkeit und Verteilung gemacht?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen. Alle Stellungnahmen des Expertenrats Corona sind öffentlich zugänglich.

**72. Auf welcher wissenschaftlichen Grundlage und basierend auf welchen spezifischen Studien zur Übertragungsgefahr des Covid-19-Virus in öffentlichen Verkehrsmitteln und Geschäften hat die Landesregierung Nordrhein-Westfalen im April 2020 die Einführung einer Maskenpflicht beschlossen? In welchem Umfang hat der Expertenrat Corona diese Maßnahme unterstützt, und welche spezifischen Empfehlungen wurden vom Expertenrat gegeben, um einerseits die öffentliche Gesundheit zu schützen und andererseits das tägliche Leben und die wirtschaftliche Aktivität so weit wie möglich aufrechtzuerhalten? Welche Kriterien wurden für die Implementierung und spätere Anpassung der Maskenpflicht herangezogen, und wie wurden die Effektivität und die sozialen Auswirkungen dieser Maßnahme im Verlauf des Jahres 2020 evaluiert?**

Wie in der Vorbemerkung erläutert, basieren die Coronaregelungen u. a. auf den Empfehlungen des RKI (vgl. beispielsweise Epidemiologisches Bulletin 19/2020). Alle Stellungnahmen des Expertenrats Corona sind öffentlich zugänglich.

**73. Inwieweit konnten die von der Landesregierung beschlossenen Maßnahmen des ersten und zweiten Lockdowns von den lokalen Ordnungsbehörden in Gänze nachgehalten bzw. überwacht werden?**

Die Kontrolle und Ahndung von Verstößen gegen die Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie und insbesondere gegen die Regelungen der Coronaschutzverordnung waren zur wirksamen Umsetzung der Schutzmaßnahmen essentiell. Zuständig hierfür waren die örtlichen Ordnungsbehörden. Dass eine Überwachung „in Gänze“ nicht darstellbar war, ist vor dem Hintergrund der vielfältigen anderen besonderen Aufgaben, die den Kommunen in Zeiten der Coronapandemie zusätzlich zu ihren eigentlichen Aufgaben zufielen (beispielsweise Kontaktpersonennachverfolgung und Umsetzung von Quarantäne-Anordnungen) offensichtlich. Insbesondere in öffentlichen Bereichen wurde auf eine Einhaltung der Regelungen durch verstärkte Präsenz und Kontrollen hingewirkt. Darüber hinaus gab es – bezogen auf einzelne rechtliche Regelungen – Schwerpunktkontrollen. Die Kommunen haben hierfür zusätzliches Personal eingestellt und in Teilen auch externes Sicherheitspersonal beauftragt. Ergänzend wurden sie auch von der Polizei unterstützt. Die Kontrolle der Einhaltung der Quarantäne-Anordnungen erfolgte sowohl durch stichprobenartige Haustürkontrollen als auch nach konkreten Hinweisen.

**74. Wie und wann genau wurden die im März 2020 eingeführten Lockdown-Maßnahmen evaluiert, und wie transparent wurden die Ergebnisse dieser Evaluationen bis zum 30. Juni 2020 kommuniziert? Bitte nennen Sie spezifische Daten und Berichte, die im Rahmen dieser Bewertung in die Entscheidungsfindung eingeflossen sind.**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

**75. Wie viele Verstöße gegen die im ersten Lockdown eingeführten Kontaktbeschränkungen (maximal zwei Personen außerhalb des eigenen Haushalts) wurden im Zeitraum von März 2020 bis Mai 2020 registriert? Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um diese Verstöße zu ahnden?**

Der Landesregierung liegen keine eigenen Daten zur Beantwortung der Frage vor. Diese wurden über die Bezirksregierungen bei den Kreisen und kreisfreien Städten abgefragt. Es werden hierbei die Zahlen ausgewiesen, die von den Kommunen zur Verfügung gestellt wurden. Hierbei ist zu beachten, dass nicht alle Kommunen die gewünschten Daten zur Verfügung stellen konnten. Eine Aufschlüsselung nach Tatbeständen war den Kommunen nicht in allen Fällen möglich. Es wurde insofern auch die Gesamtzahl der registrierten Verstöße, unabhängig von der Art des konkreten Verstoßes, abgefragt.

Diese Ausführungen gelten entsprechend für die Fragen 76-78, 82, 86-89, 91, 92, 95, 121, 122, 124, 126-132.

Für den sogenannten ersten Lockdown wurden insgesamt 59.812 und für den sogenannten zweiten Lockdown 106.003 Verstöße gegen Coronaschutzmaßnahmen gemeldet.

Es wurden im Rahmen der Abfrage bei den örtlichen Behörden 21.827 Verstöße gegen die im ersten Lockdown eingeführten Kontaktbeschränkungen gemeldet. Die Reaktionen auf die Verstöße waren am jeweiligen Einzelfall ausgerichtet unterschiedlich ausgestaltet. Sie reichten von einer bloßen Ansprache und Aufklärung über Platzverweise und Verwarnungen (einschließlich Verwargeldern) bis hin zur Einleitung von Ordnungswidrigkeiten-/Bußgeldverfahren.

**76. Wie viele Verstöße gegen die Schließung von Einzelhandelsgeschäften und Gastronomiebetrieben, die ab dem 18. März 2020 in Kraft trat, wurden gemeldet? Welche Strafen wurden verhängt, und welche spezifischen Maßnahmen wurden zur Durchsetzung dieser Schließungen unternommen?**

Insgesamt wurden 868 Verstöße gemeldet. Die Reaktionen auf die Verstöße waren auch hier am jeweiligen Einzelfall ausgerichtet. Im Vordergrund stand häufig zunächst eine Kontaktaufnahme mit den betroffenen Geschäftsleuten zur Aufklärung und Vermeidung weiterer Maßnahmen. Es wurden darüber hinaus Ortskontrollen durchgeführt, (mündliche) Verwarnungen ausgesprochen und – sofern erforderlich – Schließungen im Wege des Sofortvollzugs vorgenommen. In diesem Zusammenhang wurden Betriebe versiegelt, um weitere Verstöße zu vermeiden. Auch die Einleitung von Ordnungswidrigkeitenverfahren und Festsetzung von Zwangsmitteln und Bußgeldern gehörten zu den ergriffenen Maßnahmen.

Die Staatsanwaltschaften des Landes Nordrhein-Westfalen berichten von der Verhängung einer Geldstrafe in Höhe von 30 Tagessätzen zu je 30,00 Euro. Über weitere strafrechtliche Sanktionen ist nicht berichtet worden. Durch Artikel 1 Nummer 27 und 28 des Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19.05.2020 (BGBl. I S. 1018) hat der Bundesgesetzgeber die bis dahin im IfSG vorgesehenen Straftatbestände weitgehend entkriminalisiert.

**77. Welche Verstöße gegen die Schließung von Schulen und Kitas ab dem 16. März 2020 wurden registriert? Wie wurden diese Verstöße geahndet, und welche zusätzlichen Maßnahmen wurden ergriffen, um die Einhaltung der Schließungen zu gewährleisten?**

Es wurden im Rahmen der Abfrage bei den örtlichen Behörden keine Verstöße gemeldet. Der Kommunikation mit den Trägern und der Elternschaft kam im Rahmen der Vermeidung von Verstößen eine besondere Bedeutung zu.

**78. Wie viele Verstöße gegen das Versammlungsverbot, das ab dem 23. März 2020 in Kraft war, wurden während des ersten Lockdowns festgestellt? Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um diese Verstöße zu ahnden?**

Insgesamt wurden im Rahmen der Abfrage bei den örtlichen Behörden 7.977 Verstöße gemeldet.

Die Reaktionen auf die Verstöße waren am jeweiligen Einzelfall ausgerichtet und deshalb unterschiedlich ausgestaltet. Sie erfassten eine bloße Ansprache, Personenfeststellungen, mündliche Verwarnungen, Platzverweise, die Auflösung von Versammlungen sowie die Einleitung von Ordnungswidrigkeiten- und Bußgeldverfahren. Mitunter wurden bestimmte Örtlichkeiten zur Vermeidung von Verstößen abgesperrt. Die Kommunen ergriffen die Maßnahmen im Rahmen täglicher Streifendienste, sporadischer Kontrollen sowie auf der Grundlage entsprechender Hinweise.

**79. Auf welcher Grundlage wurden die Regelungen zur Maskenpflicht zu verschiedenen Zeitpunkten festgelegt und wie haben sich diese Grundlagen im Verlauf der Pandemie verändert? Was waren die Erklärungen der Landesregierung für die Änderungen dieser Regelungen?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

**80. Welche Mechanismen wurden implementiert, um die Wirksamkeit der Maskenpflicht zu evaluieren? Welche Ergebnisse wurden aus diesen Evaluationen gezogen?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

**81. Welche spezifischen Herausforderungen traten bei der Umsetzung und Überwachung der Maskenpflicht auf? Wie wurden diese Herausforderungen bewältigt?**

Die Einhaltung der Schutzmaßnahmen, die während der Coronapandemie ergriffen wurden, hing sehr entscheidend von der jeweils vorhandenen Akzeptanz in der Bevölkerung ab. Maßnahmen, für die Verständnis und Akzeptanz vorherrschte, wurden deshalb insgesamt umfassender umgesetzt als solche, bei denen es daran mangelte. Bezogen auf die Maskenpflicht fehlte es mitunter an der erforderlichen Akzeptanz und Einsicht. Die Reaktionen auf Ansprachen im Rahmen von Kontrollen reichten deshalb von geäußertem Unverständnis bis hin zu (persönlichen) Beschimpfungen der Ordnungskräfte. Auch die Vorlage von – zum Teil gefälschten - ärztlichen Attesten zur Befreiung von der Maskenpflicht stellten die

Ordnungskräfte vor Herausforderungen. Ziel bei persönlichen Kontrollen war deshalb vorrangig, um Verständnis für die Regelungen zu werben, deeskalierend vorzugehen und nur bei Bedarf erforderliche Maßnahmen (Verwarnungen, Einleitung von Ordnungswidrigkeiten-/Bußgeldverfahren) zu ergreifen. Vor dem Hintergrund von Falschmeldungen und teils unseriösen Verschwörungstheorien kam darüber hinaus der Aufklärung und Information im persönlichen Gespräch sowie über Internetseiten und soziale Medien eine besondere Bedeutung zu.

**82. *Wie viele Verstöße gegen die ab dem 27. April 2020 geltende Maskenpflicht in öffentlichen Verkehrsmitteln und Geschäften wurden festgestellt? Welche Strafen wurden verhängt, und wie wurde die Einhaltung dieser Pflicht überwacht?***

Insgesamt wurden im Rahmen der Abfrage bei den örtlichen Behörden 4.561 Verstöße gemeldet.

Die Einhaltung der Maskenpflicht in öffentlichen Verkehrsmitteln und Geschäften wurde im Rahmen von regelmäßigen Bestreifungen und Kontrollen ebenso überwacht, wie im Rahmen von Schwerpunktaktionen und -kontrollen. Darüber hinaus wurden konkrete Hinweise zum Anlass für Überprüfungsmaßnahmen genommen.

Die Staatsanwaltschaften des Landes Nordrhein-Westfalen berichten von der Verhängung einer Geldstrafe in Höhe von 20 Tagessätzen zu je 15,00 Euro. Über weitere strafrechtliche Sanktionen ist nicht berichtet worden. Zudem wird auf die Antwort zu Frage 76 verwiesen.

**83. *Auf welcher Grundlage wurden die Quarantäne- und Isolationszeiten zu verschiedenen Zeitpunkten festgelegt und wie haben sich diese Grundlagen im Verlauf der Pandemie verändert? Was waren die Erklärungen der Landesregierung für die Änderungen dieser Regelungen?***

Wie in der Vorbemerkung erläutert, basieren die Coronaregelungen u. a. auf den Empfehlungen des RKI (vgl. beispielsweise Epidemiologisches Bulletin 43/2020).

**84. *Welche Mechanismen wurden implementiert, um die Wirksamkeit der Quarantäne- und Isolationsregelungen zu evaluieren? Welche Ergebnisse wurden aus diesen Evaluationen gezogen?***

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

**85. *Welche spezifischen Herausforderungen traten bei der Umsetzung und Überwachung der Quarantäne- und Isolationsregelungen auf? Wie wurden diese Herausforderungen bewältigt?***

Hinsichtlich des Regelungssystems der Landesregierung für Absonderungen nach dem IfSG in der Coronapandemie wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

Angesichts der außergewöhnlichen Anzahl an Personen in Absonderung in der Coronapandemie erfolgte neben der Anpassung des Regelungssystems auch eine Adaption der Überwachung. Die Überwachung der Einhaltung der Absonderungspflichten (bspw. für Reiserückkehrende) durch die zuständigen Behörden erfolgte angepasst an die Anzahl

stichprobenartig. Die Landesregierung setzte damit nicht nur auf Verbote, sondern auch auf Eigenverantwortung und Solidarität der Bürgerinnen und Bürger in Nordrhein-Westfalen.

**86. *Wie viele Verstöße gegen Quarantäneanordnungen für Personen, die aus Risikogebieten nach Nordrhein-Westfalen einreisen, wurden während des ersten Lockdowns gemeldet? Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um die Einhaltung der Quarantäne sicherzustellen?***

Insgesamt wurden im Rahmen der Abfrage bei den örtlichen Behörden 210 Verstöße gemeldet.

Die Umsetzung der Quarantäneregelungen sowie die Kontrolle der Einhaltung von (angeordneten) Quarantänen war mit einem erheblichen personellen Aufwand bei den Kommunen verbunden. Mitunter wurden hierfür spezielle Stabsstellen vor Ort eingerichtet und die vorhandenen Personalressourcen umgeschichtet beziehungsweise deutlich ausgebaut. Der Aufklärung und Information der Betroffenen kam auch hier eine besondere Bedeutung zu, weshalb Quarantäneanordnungen insbesondere zu Beginn oft persönlich zugestellt und soweit erforderlich erläutert wurden. Kontrollen von Quarantänen erfolgten sowohl durch telefonische Kontaktaufnahme als auch durch Hausbesuche vor Ort (beispielsweise anhand von Listen der unteren Gesundheitsbehörden oder aufgrund von konkreten Hinweisen).

**87. *Wie oft wurden Verstöße gegen die Hygieneregeln in systemrelevanten Betrieben festgestellt, die während des Lockdowns geöffnet bleiben durften? Welche Maßnahmen wurden zur Durchsetzung der Hygieneregeln unternommen?***

Insgesamt wurden im Rahmen der Abfrage bei den örtlichen Behörden 396 Verstöße gemeldet.

Maßnahmen zur Durchsetzung der Hygieneregeln waren einerseits die präventive Beratung und Aufklärung im Rahmen von Gesprächen und durch Übermittlung von Informationsmaterial sowie andererseits die Kontrolle der Einhaltung sowie das Ergreifen von Maßnahmen (Verwarnungen, Einleitung von Ordnungswidrigkeiten-/Bußgeldverfahren) bei konkreten Verstößen.

**88. *Wie viele Verstöße gegen die Ausgangsbeschränkungen, die im ersten Lockdown galten, wurden registriert? Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um diese Verstöße zu sanktionieren?***

Insgesamt wurden im Rahmen der Abfrage bei den örtlichen Behörden 558 Verstöße gemeldet.

Im Hinblick auf die ergriffenen Maßnahmen wird auf die Antwort zu Frage 75 verwiesen.

**89. *Wie oft wurden Verstöße gegen die Testpflichten für bestimmte Berufsgruppen oder Einrichtungen gemeldet? Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um sicherzustellen, dass die Tests ordnungsgemäß durchgeführt wurden?***

Insgesamt wurden im Rahmen der Abfrage bei den örtlichen Behörden 26 Verstöße gemeldet. Angesichts der gemeldeten Anzahl ist davon auszugehen, dass hiervon keine Verstöße in

Unternehmensbereichen erfasst sind, für die spezielle Regelungen insbesondere zu Testpflichten (mittels Verordnungen oder Verfügungen) erlassen worden sind.

Soweit die Testungen in sog. Testzentren durchgeführt wurden, wird auf die Ausführungen zu Frage 452 verwiesen. Soweit Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber Arbeitgebertestungen durchführten und Testnachweise ausstellen wollten, richteten sich die Vorgaben hierzu nach der Corona-Test- und Quarantäneverordnung.

Hinsichtlich der Beschäftigten, die die Tests überwachten und bescheinigten, musste die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber sicherstellen, dass die jeweiligen Beschäftigten eine klare Unterweisung über die Anwendung des verwendeten Tests, die Maßnahmen zum Eigenschutz bei der Testüberwachung und die Bedeutung des Testnachweises und etwaige (strafrechtliche) Konsequenzen, die beim falschen Ausstellen von Nachweisen drohten, kannten. Es musste im jeweiligen Betrieb dokumentiert werden, dass die eingesetzten Beschäftigten diese Unterweisung erhalten haben. Daneben oblag es der Verantwortung der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers sich regelmäßig zu versichern, dass die Beschäftigten ihren Job korrekt ausführten. Bei Beschwerden gegenüber der Arbeitsschutzverwaltung wurde diesen im Einzelfall nachgegangen.

**90. Welche spezifischen Maßnahmen wurden gegen Wiederholungstäter ergriffen, die mehrfach gegen die Maßnahmen des ersten Lockdowns verstoßen haben? Welche Strafen oder Sanktionen wurden in solchen Fällen verhängt?**

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 90 und 133 gemeinsam beantwortet.

Mehrfache Verstöße gegen die geregelten Schutzmaßnahmen hatten vermehrte (Nach-)Kontrollen sowie erneute am jeweiligen Einzelfall orientierte Ordnungswidrigkeitenverfahren mit Bußgeldanordnungen zur Folge. In aller Regel wurden hierbei erhöhte beziehungsweise verdoppelte Bußgelder festgesetzt. Zur Verhängung von Kriminalstrafen haben die Staatsanwaltschaften des Landes Nordrhein-Westfalen Fehlanzeige erstattet.

**91. Wie viele Verstöße gegen die Schließung von Betrieben, die nicht als systemrelevant eingestuft wurden, wurden gemeldet? Welche Strafen wurden verhängt, und wie wurde die Einhaltung der Betriebsschließungen überwacht?**

Insgesamt wurden im Rahmen der Abfrage bei den örtlichen Behörden 1.283 Verstöße gemeldet.

Die Reaktionen auf die Verstöße waren auch hier am jeweiligen Einzelfall ausgerichtet. Sie reichten von einer Kontaktaufnahme mit den betroffenen Geschäftsleuten über (mündliche) Verwarnungen, die Einleitung von Ordnungswidrigkeiten-/Bußgeldverfahren bis hin zu Betriebsschließungen (erforderlichenfalls durch Versiegelungen). Die Kontrollen erfolgten gleichfalls im Rahmen von regelmäßigen Bestreifungen wie auch aufgrund von Anhaltspunkten oder Hinweisen. Zur Verhängung von Kriminalstrafen haben die Staatsanwaltschaften des Landes Nordrhein-Westfalen Fehlanzeige erstattet.

**92. *Wie viele Verstöße gegen das Verbot von Veranstaltungen wurden während des ersten Lockdowns festgestellt? Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um diese Verstöße zu ahnden?***

Insgesamt wurden im Rahmen der Abfrage bei den örtlichen Behörden 359 Verstöße gemeldet.

Maßnahmen zur Ahndung von Verstößen umfassten insbesondere Ansprachen und Verwarnungen, die Einleitung von Ordnungswidrigkeitenverfahren, die Festsetzung von Bußgeldern, die Untersagung von Veranstaltungen sowie die Schließung von Clubs und Lokalitäten.

**93. *Welche Strategien und Maßnahmen wurden ergriffen, um die Bevölkerung über die Konsequenzen von Verstößen gegen die Lockdown-Maßnahmen zu informieren und die Einhaltung zu fördern? Wie wurden diese Kommunikationsstrategien bewertet und angepasst?***

Es wird auf die Beantwortung der Frage 190 verwiesen.

**94. *Wie viele Verstöße gegen die Besuchsverbote in Pflegeeinrichtungen wurden während des ersten Lockdowns gemeldet? Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um die Einhaltung dieser Verbote sicherzustellen?***

Verstöße gegen Besuchsverbote in Pflegeeinrichtungen wurden dem MAGS während des ersten Lockdowns nicht gemeldet, da keine Meldepflicht bestand. Statistische Auswertungen liegen dazu entsprechend nicht vor.

Die ggf. erforderlichen Maßnahmen zur Sicherstellung der Einhaltung der Besuchsverbote wurden durch die Kreise und kreisfreien Städte als zuständige Behörde nach dem Wohn- und Teilhabegesetz in eigener Zuständigkeit getroffen. Rechtsgrundlagen waren dazu insbesondere die Coronaschutzverordnung und die Allgemeinverfügungen für den Pflegebereich (u.a. CoronaAVPflege, CoronaAVPflegeundBesuche, CoronaAVEinrichtungen).

**95. *Wie oft wurden Verstöße gegen die Regelungen für systemrelevante Berufe festgestellt, insbesondere in Bezug auf Hygienemaßnahmen und Schutzvorkehrungen? Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um die Einhaltung sicherzustellen?***

Insgesamt wurden im Rahmen der Abfrage bei den örtlichen Behörden 130 Verstöße gemeldet.

Im Hinblick auf die ergriffenen Maßnahmen wird auf die Antwort zu Frage 87 verwiesen.

**96. Welche spezifischen Maßnahmen wurden von der Landesregierung in den ersten drei Monaten der Pandemie, also von März bis Mai 2020, ergriffen, um die Versorgung der Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen mit notwendiger medizinischer Ausrüstung wie Beatmungsgeräten und Schutzkleidung zu sichern? Wo traten in diesem Zeitraum Versäumnisse oder Verzögerungen auf, und welche konkreten Schritte unternahm das Gesundheitsministerium, um diese Herausforderungen zu adressieren?**

Folgende spezifische Maßnahmen wurden vom MAGS unternommen:

- Kauf von 20.000 FFP2-Masken (06.03.2020)
- Erwerb von 1 Million Mund-Nase-Masken (09.03.2020)
- Kontakt zu Textilherstellerinnen und -herstellern, mögliche Beauftragung von Mund-Nase-Masken und anderer Schutzkleidung (09.03.2020)
- Abfrage bei den Bezirksregierungen nach der Anzahl der Beatmungsmöglichkeiten und Klärung möglicher Ausweitung von Beatmungsbetten in Krankenhäusern (09.03.2020)
- Erlass Coronapandemie: Einfuhr von Persönlicher Schutzausrüstung (17.03.2020)
- Produktsicherheit - Erlass Coronapandemie: Einfuhr von Persönlicher Schutzausrüstung (24.03.2020)
- Aufstellung einer Bedarfseinschätzung Standard-Schutzmaterial (27.03.2020)
- Erlass „Finanzielle Unterstützung der Krankenhäuser beim Aufbau von zusätzlichen Beatmungskapazitäten“ wurde veröffentlicht, Förderverfahren in Höhe von 150 Millionen Euro, basierend auf der Vorlage an den Haushalts- und Finanzausschuss des Landtags Nordrhein-Westfalen vom 26.03.2020 (01.04.2020)
- Verteilung von 1.469.000 Schutzmasken und 456.000 Schutzhandschuhen und 10.000 Schutzanzügen/-Kitteln, auf die fünf Bezirksregierungen zur weiteren Verteilung an die Kommunen (02.04.2020)

Damit wurden durch die Landesregierung insgesamt ca. 2 Millionen Schutzmasken, ca. 1,6 Millionen Schutzhandschuhe, ca. 18.000 Schutzkittel und -Overalls, ca. 3.000 Schutzbrillen, ca. 12.650 Teströhrchen und 11.500 Liter Desinfektionsmittel verteilt.

Zudem wurde die Bereitstellung von ECMO-Geräten und die Finanzierung von Langzeitbeatmungskapazitäten aus den bereitgestellten 150 Millionen Euro gefördert.

Im Rahmen des Coronasonderprogramms gab es zudem weitere 42 Millionen Euro aus den Restmitteln der 150 Millionen Euro aus März 2020 (vgl. oben) und aus dem Coronarettungsschirm des Ministeriums der Finanzen (FM) wurden weitere 150 Millionen Euro im Folgezeitraum bereitgestellt (vergl. Vorbemerkung), sodass ein weiteres Fördervolumen von 192 Millionen Euro für pauschale Investitionen bzw. Maßnahmen i.S.d. § 18 Abs.1 KHGG NRW im Ergebnis bereitgestellt wurden.

Auch die Universitätskliniken wurden in diesem Zeitraum umfangreich unterstützt: Innerhalb der ersten drei Monate der COVID-19-Pandemie hat das Land den Universitätskliniken Aachen, Bonn, Düsseldorf, Essen, Köln und Münster insgesamt 100,6 Millionen Euro zur Finanzierung der direkten und indirekten Folgen der COVID-19-Pandemie zur Verfügung gestellt. Hiervon standen 32,9 Millionen Euro für die Anschaffung neuer Medizintechnik und Laborgeräte zur Verfügung, 22,9 Millionen Euro für zusätzlichen Materialaufwand und 44,8 Millionen Euro für kurzfristige Bau- und Sanierungsmaßnahmen mit dem Ziel der Ausweitung von Behandlungskapazitäten.

Verzögerungen hat es nicht gegeben. Es wurde stets dynamisch auf den Bedarf der Krankenhäuser reagiert.

**97. Welche spezifischen Empfehlungen gab der Expertenrat zur Sicherstellung der Krankenhausversorgung, und wie wurden diese Empfehlungen von der Landesregierung umgesetzt?**

Der Expertenrat empfahl zur Sicherstellung der Krankenhausversorgung den Ausbau der Kapazitäten im Gesundheitswesen und eine bessere Steuerung der Ressourcen. Nordrhein-Westfalen hat diese Empfehlungen in mehreren Bereichen umgesetzt. Die Landesregierung hat den Krankenhäusern im Jahr 2020 rund 750 Millionen Euro im Rahmen des Sonderprogramms für Investitionen im Kontext der Coronapandemie und im Jahr 2021 weitere 192 Millionen Euro zur Verfügung gestellt. Hiermit konnten die Krankenhäuser kleinere Umbauten, Erweiterungen, Modernisierungen oder die Beschaffung bisher fehlender Anlagegüter wie z. B. medizinische Geräte finanzieren. Förderfähig waren beispielsweise die Einrichtung von Isolierzimmern und Isolierstationen, die bauliche Umgestaltung von Stationen zum Abbau von doppelt vorgehaltenen Versorgungsstrukturen, die Anschaffung von medizinischen Geräten für die intensivmedizinische Versorgung oder von raumluftechnischen Anlagen.

Darüber hinaus haben in der Coronapandemie die täglichen Meldungen in den Melderegistern DEMIS, DIVI und IG NRW einen relevanten Beitrag zur jeweiligen Lageeinschätzung geleistet. Seit Dezember 2021 existieren zudem die SPOC-Konferenzen unter Beteiligung der Bezirksregierungen sowie der Krankenhausgesellschaft NRW (KGNW) zur aktuellen Infektionslage. Aufgrund der Pandemieentwicklung war es erforderlich, dass die Aufgaben des SPOC.NRW im Rahmen der für das Verlegungsmanagement von Patientinnen und Patienten außerhalb und innerhalb von Nordrhein-Westfalen erweitert wurden. Eine Finanzierung des SPOC.NRW erfolgt im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmitteln von aktuell 150.000 Euro.

**98. Welche Vorbereitungen und Schulungsmaßnahmen wurden für das medizinische und administrative Personal in Nordrhein-Westfalen im Vorfeld und während der frühen Phase der COVID-19-Pandemie getroffen? Wie viele Schulungsmaßnahmen für medizinisches Personal wurden 2020 seitens der Landesregierung angeboten? Wie viele Schulungsmaßnahmen für administratives Personal wurden 2020 seitens der Landesregierung angeboten?**

Nach dem Verständnis der Landesregierung ist das Jahr 2020 der frühen Phase der COVID-19-Pandemie zuzuordnen. Nach dieser Maßgabe wird die Frage wie folgt beantwortet:

Das Personal der Gesundheitsämter in Nordrhein-Westfalen wurde in der Frühphase der Pandemie durch das LZG.NRW über E-Mail-Verteiler mit den sich schnell ändernden Informationen und Empfehlungen zu COVID-19 versorgt und bei Bedarf auch weitergehend fachlich beraten und unterstützt.

Ab Oktober 2020 bot das LZG.NRW mit dem „Covid-19 ÖGD-Forum“ ein regelmäßiges Dialog-Format in Form von Videokonferenzen mit den Gesundheitsämtern in Nordrhein-Westfalen an. Das Angebot richtete sich in 20 Terminen (Oktober 2020 - Oktober 2022) sowohl an administratives als auch medizinisches Personal der Gesundheitsämter und informierte über aktuelle COVID-19-relatierten Themen wie z. B. Diagnostik, Maßnahmen bei Fällen und Kontaktpersonen etc.

Bei besonderem Schulungsbedarf hinsichtlich der Nutzung der Fachanwendung SurvNet@RKI wurden für einzelne Gesundheitsämter Schulungen angeboten. Das RKI stellt

die o.g. Anwendung den Gesundheitsämtern und Landesstellen kostenlos zur Erfassung, Auswertung und Weiterleitung der Meldedaten gemäß IfSG zur Verfügung.

Die Schulung des Personals in medizinischen Einrichtungen sowie das Treffen von Vorbereitungsmaßnahmen darüber hinaus liegt in der Zuständigkeit der jeweils beschäftigenden Einrichtung sowie im Hinblick auf die Fortbildung und Qualitätssicherung der Behandlung bei den Heilberufskammern bzw. den Kassenärztlichen Vereinigungen und nicht beim Land.

Für das administrative Personal des MAGS sowie den nachgeordneten Bereich wurden im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung Maßnahmen für die eigenen Beschäftigten ergriffen, die dem Schutz gegen die Weiterverbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 dienen und die für die Aufrechterhaltung des Dienstbetriebs während der Pandemie notwendig waren. Hierzu gehörten u.a. Maßnahmen wie der Einkauf von Desinfektionsmitteln, Masken und COVID-Tests sowie entsprechende Instruktion zur Anwendung, die Information der Beschäftigten über Verhaltensregeln zur Eingrenzung der Ausbreitung des COVID-19-Virus (Abstands-, Hygiene- und Lüftungsregeln sowie Testung vor Arbeitsaufnahme und Verhalten bei auftretenden Symptomen), Ausbau der Telearbeitsinfrastruktur, Einzelnutzung von Doppelbüros soweit möglich, Regelungen zur Teilnahme an Sitzungen (Teilnehmergrenzen, Maskenpflicht, Videokonferenzen etc.), Regelungen zu Dienstreisen.

Das LZG.NRW führt zudem regelmäßig interne Schulungen für alle Personen durch, die an der für die Gesundheitsämter in Nordrhein-Westfalen 24/7 erreichbaren Rufbereitschaft des LZG beteiligt sind.

**99. Welche spezifischen Maßnahmen wurden im Zeitraum von März bis Dezember 2020 von der Landesregierung Nordrhein-Westfalen implementiert, um die Rechte und den Schutz von Risikogruppen, einschließlich älterer Menschen, chronisch Kranker und Personen mit Behinderungen, während der COVID-19-Pandemie zu gewährleisten? Bitte erläutern Sie detailliert die Art dieser Maßnahmen, deren Implementierungszeitpunkte und die Bewertung ihrer Effektivität. Welche zusätzlichen Schritte wurden unternommen, um auf festgestellte Mängel oder Lücken in diesen Schutzmaßnahmen zu reagieren?**

Grundsätzlich waren alle Maßnahmen darauf ausgerichtet, die vulnerable Bevölkerung zu schützen, es wird auf die Vorbemerkungen, insbesondere zur Auswahl der Maßnahmen und ihrer Effektivität verwiesen.

Beim MAGS wurde eine „Koordinierungsgruppe Corona“ eingerichtet, die am 07.04.2020 zum ersten Mal getagt hat. Diese Gruppe bestand aus Vertretern des MAGS, der Freien Wohlfahrtspflege und jeweils anlassbezogen weiterer Ressorts der Landesregierung. Ziel war es, geplante Regelungen zu Corona-bezogenen Maßnahmen (soweit zeitlich möglich) vorab mit den Vertretern der Freien Wohlfahrtspflege als Repräsentanten der betroffenen sozialen Einrichtungen (z. B. Senioren- oder Pflegeheime, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen) zu besprechen, um ihre praktische Anwendbarkeit sicherzustellen und ihre Auswirkungen vor Ort zu diskutieren. Weiterhin konnten die Vertreterinnen und Vertreter der Freien Wohlfahrtspflege Auslegungsfragen direkt mit den zuständigen Mitarbeitenden der jeweiligen Ministerien klären. Die Resonanz der Vertreterinnen und Vertreter der Freien Wohlfahrtspflege war sehr positiv, der enge Austausch zwischen Ministerien und Praxis wurde von beiden Seiten als effektiv und konstruktiv eingeschätzt. Soweit erforderlich, wurden getroffene Maßnahmen aufgrund der Rückmeldungen der Freien Wohlfahrtspflege an die

Gegebenheiten vor Ort angepasst, um eine bessere Umsetzung der Coronamaßnahmen zu gewährleisten.

Insbesondere für Einrichtungen der Eingliederungshilfe gab es seit dem Frühjahr 2020 verschiedene Allgemeinverfügungen wie die Allgemeinverfügung „Eingliederungs- und Sozialhilfe“ und später die Allgemeinverfügung „Einrichtungen“, die neben dem Schutz der Menschen mit Behinderung in Einrichtungen – insbesondere zu Beginn der Pandemie – auch deren Versorgung im Falle einer Infektion sichergestellt haben. Aufgrund einer teilweise besonderen Vulnerabilität der Menschen mit Behinderungen erhielten die Leistungsberechtigten in der Eingliederungshilfe und die dortigen Beschäftigten ein frühzeitiges Impfangebot. Zu den weiteren Schutzmaßnahmen, die alle auch dem Schutz von Risikogruppen dienen, wird auf die Vorbemerkung verwiesen. So wurde eine individuelle Situationsbetrachtung und -reaktion ermöglicht. Mit steigenden Infektionszahlen in Nordrhein-Westfalen wurde der Regelbetrieb in den Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM) im März 2020 eingestellt. Dadurch sollten mögliche Infektionsketten innerhalb der WfbM durchbrochen und vulnerable Personengruppen geschützt werden.

Mit sinkenden Infektionszahlen wurde das Betretungsverbot im Mai 2020 wieder aufgehoben. Auch WfbM-spezifische Hygienekonzepte und angepasste Fahrdienste haben dazu beigetragen, die Infektionszahlen gering zu halten. In Abstimmung mit den Leistungsträgern war alternativ zu einer Beschäftigung in Werkstatträumlichkeiten auch die Beschäftigung am eigenen Wohnort („Homeoffice“) möglich. Mit dieser Flexibilisierung der Arbeitsorte innerhalb und außerhalb der WfbM-Räumlichkeiten wurden Ansteckungen minimiert und den individuellen Sorgen der Werkstattbeschäftigten Rechnung getragen. Im November 2020, als die Infektionszahlen wieder stiegen, konnte dadurch ein erneutes Betretungsverbot vermieden werden.

Vor diesem Hintergrund – und auch nach Rückmeldung der Werkstattbeschäftigten, Werkstätten und Leistungsträger – werden die Maßnahmen rückblickend als sinnvoll und tragfähig bewertet.

Die Landesregierung hat Maßnahmen bezüglich des Infektionsgeschehens in Pflegeeinrichtungen ab März 2020 zunächst kurzzeitig durch Erlasse geregelt. Diese wurden ab April 2020 und nachfolgend durch Allgemeinverfügungen (u.a. CoronaAVPflege, CoronaAVPflegeundBesuche, CoronaAVEinrichtungen) abgelöst. Die darin enthaltenen Maßnahmen wurden fortlaufend evaluiert und mindestens monatlich geprüft und bei Bedarf angepasst. Die Allgemeinverfügungen wurden lückenlos fortgeschrieben und veröffentlicht. Neben den Empfehlungen des RKI flossen die Hinweise aus dem Monitoring zu Infektions- und Todeszahlen in Pflegeeinrichtungen in die Abwägung mit ein, ob Maßnahmen verändert oder fortgeführt werden. Um die praktische Sicht von Akteuren der Pflegeszene einfließen zu lassen, fand zudem ein enger und regelmäßiger Austausch mit Pflegeverbandsvertretungen statt. So wurde eine individuelle Situationsbetrachtung und -reaktion ermöglicht.

Für die Versorgung pflegebedürftiger Menschen wurden begleitend zur Öffnung von Betreuungsgruppen als Angebote zur Unterstützung im Alltag Empfehlungen formuliert und regelmäßig aktualisiert und über die Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz kommuniziert. Um Menschen in der häuslichen Versorgung niedrigschwellige Unterstützung zu ermöglichen, wurde die Anerkennung von alltagsunterstützenden Angeboten flexibilisiert und ergänzt um Dienstleistungen „bis zur Haustür“. Über den von Land und Pflegekassen geförderten Pflegewegweiser wurden wesentliche Informationen für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen zur Verfügung gestellt.

Von der Justiz wurden Betreuungsrichterinnen und Betreuungsrichter in den Blick genommen, weil sie regelmäßig Angehörige vulnerabler Personengruppen insbesondere in Pflegeeinrichtungen aufsuchen. Im Erlasswege erfolgte eine fortlaufende Information des Geschäftsbereichs der Justiz über den Stand der jeweils geltenden Regelungen und schließlich fand eine Berücksichtigung der Bediensteten bei der Impfpriorisierung statt.

Spezifisch mit Blick auf den Justizvollzug wird darauf hingewiesen, dass sich dort im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt ein erhöhter Anteil von Menschen, die Risikogruppen angehören (z. B. Suchtmittelabhängige), befindet. Soweit der Vollzugsbetrieb betroffen war, galt das übergeordnete Ziel, den Vollzugsbetrieb aufrechtzuerhalten, und zwar mit der Maßgabe, die Gefangenen bestmöglich vor einer Infektion zu schützen und gleichzeitig ihre Rechte nicht mehr als unbedingt nötig einzuschränken. Dabei ging es vor allem darum, die Gefahr der Einbringung des Coronavirus von außen – durch Zugänge, durch Gefangene in Lockerungen, durch Bedienstete sowie durch Besucherinnen und Besucher – zu minimieren und gleichzeitig die Möglichkeiten einer Ausweitung von Infektionsgeschehen innerhalb der Anstaltsmauern einzudämmen.

Angepasst an das jeweilige Infektionsgeschehen wurde dies erreicht durch Vollstreckungsaufschübe und -unterbrechungen, durch Einschränkungen bis hin zu Aussetzungen von Lockerungen und Besuchen, durch Errichtung von Quarantänebereichen, „Freitestungen“ und nicht zuletzt natürlich durch die Einhaltung von Abstands- und Hygieneregeln sowie die Anpassung der in den Justizvollzugseinrichtungen vorliegenden Pandemie- bzw. Hygienepläne.

Bei verstärkt kontaktreduzierenden Maßnahmen wurden Gefangenen zur Aufrechterhaltung ihrer Außenkontakte neben vermehrten Telefonangeboten auch die Möglichkeit der Videotelefonie, die vor allem in Anstalten des geschlossenen Vollzuges angeboten oder weiter ausgebaut wurde, eingeräumt.

**100. Welche spezifischen Schritte unternahm die Landesregierung Nordrhein-Westfalen zwischen März und Dezember 2020, um die inländische Produktion von Schutzausrüstung zu steigern? Bitte nennen Sie konkret, welche Unternehmen für die Produktion von Schutzausrüstung wie Masken, Schutzanzüge und Desinfektionsmittel beauftragt wurden. Erläutern Sie detailliert den Prozess der Ausschreibung und Auswahl dieser Unternehmen: Wie viele Vergleichsangebote wurden eingeholt und welche Kriterien waren ausschlaggebend für die Vergabe? Bitte gehen Sie auch auf die preislichen Unterschiede zwischen den Angeboten ein und erläutern Sie, wie die Landesregierung sicherstellte, dass ein optimales Preis-Leistungs-Verhältnis erreicht wurde. Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um die Qualität und Lieferzuverlässigkeit der lokal produzierten Schutzausrüstung zu gewährleisten?**

Durch die damalige Landesregierung wurden keine konkreten Schritte zur Steigerung der Produktion der Schutzausrüstung unternommen. Entsprechende Förderprogramme wurden damals durch den Bund aufgelegt, vgl. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/schutzmasken-foerderung-1756856>.

**101. Welche spezifischen Maßnahmen wurden von der Landesregierung Nordrhein-Westfalen zum Schutz von Pflegeheimen vor Covid-19 im Zeitraum von März bis Dezember 2020 ergriffen, und zu welchen genauen Zeitpunkten wurden diese Maßnahmen implementiert? Bitte beschreiben Sie ausführlich, welche Maßnahmen zu welchen Zeitpunkten initiiert wurden, um die Verbreitung des Virus in Pflegeeinrichtungen zu minimieren. Erläutern Sie auch, inwiefern der Expertenrat Corona in die Entscheidungsprozesse einbezogen wurde und auf welcher wissenschaftlichen oder epidemiologischen Grundlage die Landesregierung entschied, bestimmte Maßnahmen zu einem bestimmten Zeitpunkt zu ergreifen. Wie wurde die Wirksamkeit dieser Maßnahmen bewertet und welche Anpassungen wurden gegebenenfalls im Laufe des Jahres vorgenommen?**

Es wird auf die Vorbemerkung sowie die Antwort zu Frage 99 verwiesen.

**102. Wie hat die Landesregierung Nordrhein-Westfalen unter Berücksichtigung der Erkenntnisse aus der ersten Welle und internationalen Erfahrungen Pläne für die Bewältigung einer möglichen zweiten Welle von Covid-19 entwickelt, insbesondere im Zeitraum von Juli bis Dezember 2020? Inwiefern wurden Empfehlungen des Expertenrats Corona und aktuelle Datenlagen in diese Planungen einbezogen? Wann wurden diese Vorbereitungen der Öffentlichkeit kommuniziert, und wie wurden sie angesichts der sich verändernden Pandemielage fortlaufend angepasst?**

Im Mai 2020 hat die Landesregierung mit einem maßvoll abgestuften Plan über mehrere Wochen die Coronamaßnahmen in Nordrhein-Westfalen gelockert (vgl. Pressemitteilung vom 06.05.2020). Der Plan sah für verschiedene Bereiche unterschiedliche Stufen mit Zieldaten vor, die abhängig von der weiteren Entwicklung des Infektionsgeschehens umgesetzt werden konnten. Bei den im Plan genannten Daten handelte es sich ausdrücklich um Zieldaten, bei denen von Abweichungen auszugehen ist. Öffnungen fanden somit unter stetiger Beobachtung und einem ausdrücklichen Vorbehalt hinsichtlich der Entwicklung des Infektionsgeschehens statt. Dieses Vorgehen bot den Bürgerinnen und Bürgern gleichzeitig Gesundheitsschutz sowie Planbarkeit und Verlässlichkeit für das wirtschaftliche und öffentliche Leben. Der Plan entsprach damit den Empfehlungen des Expertenrates Corona, eine schrittweise Öffnung des sozialen und öffentlichen Lebens bei abklingender Infektionslage in Form eines Prozesses, der sich „tastend“ fortbewegt, vorzunehmen.

Die Landesregierung hat konsequent dahingehend kommuniziert, dass die Öffnungen unter stetiger Bewertung des Infektionsgeschehens stattfinden. Dementsprechend wurde Ende August 2020 aufgrund eines wieder zunehmend dynamischen Infektionsgeschehens ein Mechanismus geschaffen, um auf kommunaler Ebene frühzeitig auf steigende Infektionszahlen reagieren zu können. Mit der Aktualisierung der Coronaschutzverordnung hat die Landesregierung Regelungen für eine lokale „Coronabremse“ in die Verordnung aufgenommen, demnach mussten abgestuft nach Höhe der 7-Tage-Inzidenz in einem Kreis oder einer kreisfreien Stadt umgehend passgenaue Schutzmaßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens abgestimmt und umgesetzt werden.

Mittels Allgemeinverfügung zur Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (TestV) vom 19.10.2020 wurden die Testpflichtvorgaben angepasst, um einer verstärkten Infektionswelle bereits ab dem Herbst vorzubeugen.

Mit Erlass vom 06.07.2020 fragte das MAGS zudem den Bedarf an Beatmungsgeräten und Patientenmonitoren bei den Bezirksregierungen ab, um die von der damaligen Bundesregierung bereitgestellten zusätzlichen Kapazitäten effektiv zu verteilen. Im Rahmen der Vorbereitung hat das MAGS weiter per Erlass vom 14.09.2020 die Plankrankenhäuser über die Bezirksregierungen aufgefordert, die Anzahl der aufgestellten Intensivbetten zum Stand 01.01.2020 zurückzumelden und die Validierung der Meldung durch die Krankenhäuser im DIVI-Intensivregister durchzuführen. Per Erlass vom 11.12.2020 wurde die Regelung zu Ausgleichszahlungen für die Krankenhäuser Nordrhein-Westfalens nach § 21 Abs. 1a Satz 1 KHG eingeführt.

Das MAGS hat die Öffentlichkeit fortlaufend im Rahmen von Pressemitteilungen über die neusten Regelungen informiert (abrufbar unter: <https://www.mags.nrw/pressemitteilungen-und-pressedatenbank>), zudem waren und sind die zugrundeliegenden Verordnungen auf der Webseite des Ministeriums öffentlich abrufbar. Auch auf der Homepage des MSB wurde die Öffentlichkeit im Rahmen der Coronapandemie aktuell über die neuesten Regelungen und Verhaltensregeln im Schulbereich informiert. Die am Schulleben beteiligten Verbände wurden zudem in Videokonferenzen informiert.

Darüber hinaus wird auf die Vorbemerkung sowie die Antworten zu Fragen 3, 11, 99, 160 und 204 verwiesen.

**103. Wie wurden die Entscheidungen zur Schließung und späteren Wiedereröffnung von Schulen in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2020, speziell zwischen März und September, auf der Basis wissenschaftlicher Daten getroffen? Welche spezifischen Daten und Studien wurden zur Beurteilung der Covid-19-Risiken in Bildungseinrichtungen herangezogen, und wie wurden diese Daten erhoben? Wie hat der Expertenrat Corona zu diesen spezifischen Entscheidungen der Schulschließungen und -öffnungen Stellung genommen? Bitte geben Sie detailliert an, welche Empfehlungen der Expertenrat ausgesprochen hat und wie diese Empfehlungen die Entscheidungen der Landesregierung beeinflusst haben. Erläutern Sie die Entscheidungsgrundlagen, die die Landesregierung verwendet hat, um diese bedeutenden Bildungsentscheidungen zu treffen.**

Auch die Entscheidungen zur Umstellung auf Wechsel- und Distanzunterricht in Schulen in Nordrhein-Westfalen sowie sämtliche weitere Regelungen zum Schutz vor SARS-CoV-2 Infektionen im Schulbetrieb, insbesondere im Jahr 2020, wurden basierend auf den vielfältigen Abwägungsprozessen getroffen, die in der Vorbemerkung erläutert werden. Bei diesen Abwägungen spielte bezüglich der Schulen vor allem in der sehr dynamischen und mit hohen Krankheitsrisiken konnotierten ersten Pandemiephase die quantitative Dimension möglicher Infektionsübertragungen im System Schule und der daraus folgende mögliche Infektionseintrag in eine Vielzahl von Privathaushalten eine erhebliche Rolle. Gerade zu Beginn der Pandemie gab es zudem noch keine verlässlichen Daten zu einem geringeren Gesundheitsrisiko für Kinder und Jugendliche selbst.

Ab Mai 2020 führt das RKI die „Corona-KiTa“-Studie durch. Die Studie widmete sich der Frage der Herausforderungen und Bewältigung der Kindertagesbetreuung (KiTa) während der Coronapandemie sowie der Frage, welche Rolle (KiTa-)Kinder bei der weiteren Ausbreitung von SARS-CoV-2 spielen. Das RKI informierte jeweils mit Monatsberichten zu den Ergebnissen der Erhebung öffentlich ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Projekte\\_RKI/KiTaStudie.html?nn=13490888](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/KiTaStudie.html?nn=13490888)).

Aufgrund besserer wissenschaftlicher Datenbasis stand ab Februar 2021 die S3-Leitlinie der AWMF „Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle der SARS-CoV-2 Übertragung in Schulen“ zur Verfügung. Über die in der Vorbemerkung erwähnten Lageberichte hinaus wurden in den Schulen in Nordrhein-Westfalen Daten zum Infektionsgeschehen erhoben. Zum einen wurden im Rahmen der an den Grund- und Förderschulen durchgeführten PCR-Pooltestungen Daten zum Infektionsgeschehen erhoben und dem MSB vom Universitätsklinikum Köln zur Verfügung gestellt. Zum anderen führte das MSB eine wöchentliche Online-Umfrage zum Unterrichtsbetrieb und zum Infektionsgeschehen an den öffentlichen Schulen durch (Cosmo-Abfrage).

Alle Stellungnahmen des Expertenrats Corona sind öffentlich zugänglich. Diese sowie alle weiteren verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse sind in den grundsätzlichen Entscheidungsprozess (siehe Vormerkung) und somit auch in die Entscheidungen zu Maßnahmen im Bildungssystem eingeflossen.

**104. *Wie hat die Landesregierung Nordrhein-Westfalen die Entscheidung für den Fernunterricht getroffen, insbesondere hinsichtlich der Risikoabwägung zwischen der Fortführung der Bildung von Kindern und dem Risiko eines Ausbruchs der Pandemie in Schulen?***

Wie bereits in der Vorbemerkung ausgeführt war es der Landesregierung ein zentrales Anliegen, den Schülerinnen und Schülern trotz Einschränkungen des Schulbetriebs während der Pandemie die Fortsetzung ihrer Schul- und Bildungslaufbahnen zu ermöglichen. Ziel war es, die Sicherung von Bildungslaufbahnen mit dem Schutz der Gesundheit aller am Schulleben Beteiligten in Einklang zu bringen. Daher ist das aus Gründen des Infektionsschutzes veranlasste (teilweise) Ruhen des Präsenzbetriebs von Schule durch die Erteilung von Distanzunterricht begleitet worden, um auch bei einem durch SARS-CoV-2 verursachten Infektionsgeschehen im größtmöglichen Umfang Unterricht zu erteilen.

**105. *Zu welchem Zeitpunkt wurde der Landesregierung das Problem der Einsamkeit bei Kindern und Schülern als Folge des Fernunterrichts bewusst, und welche Maßnahmen wurden eingeleitet, um diese Problematik zu adressieren?***

Ein solches Datum ist nicht bekannt.

**106. *Angesichts der erkannten Probleme von Einsamkeit unter älteren Menschen und Jugendlichen während der Isolationsphasen: Welche spezifischen Maßnahmen hat die Landesregierung ergriffen, um diesem signifikanten sozialen Problem zu begegnen? Bitte erläutern Sie, welche Studien und Daten zur Analyse der Einsamkeit herangezogen wurden und zu welchem Zeitpunkt diese Untersuchungen initiiert wurden. Welche konkreten Unterstützungsprogramme wurden entwickelt, um betroffene Gruppen zu unterstützen?***

Die Landesregierung wird alle von Einsamkeit Betroffenen ansprechen, unabhängig von Alter, Geschlecht oder sozialer Schicht. Denn Einsamkeit ist keine reine Frage des Alters. Sie tritt in allen Altersgruppen auf. Corona hat die Einsamkeit im Besonderen verstärkt. Besonders stark scheinen die Auswirkungen der Pandemie für Jugendliche und junge Erwachsene zu sein. Deswegen hat die Staatskanzlei des Landes Nordrhein-Westfalen im Jahr 2023 eine Studie („Einsamkeit unter Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen nach der Pandemie“, Autorin u.a. die Einsamkeitsforscherin Frau Prof. Dr. Maïke Luhmann) veröffentlicht. Mit dieser Studie werden

Lücken im empirischen Forschungsstand zu Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit einem besonderen Fokus auf Nordrhein-Westfalen geschlossen. Es handelt sich hierbei um eine wichtige, wissenschaftliche fundierte Initiative, die mit ihren konkreten Handlungsempfehlungen Perspektiven aufzeigt, um Einsamkeit unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu verringern. Die Landesregierung hat die Stabsstelle Einsamkeit eingerichtet.

Die Studien zum Einsamkeitsempfinden älterer Menschen in der Pandemie-Zeit sind nicht einheitlich, Hinweise zur Entwicklung lassen sich insbesondere den nachfolgenden Untersuchungen entnehmen:

Im Juni und Juli 2020 wurde im Rahmen des Deutschen Alterssurveys (DEAS) eine Kurzbefragung zu den Auswirkungen der Coronakrise durchgeführt. Danach hat sich bei Menschen im Alter von 46 bis 90 Jahren die Einsamkeitsrate in der Anfangsphase der Pandemie auf knapp 14 % erhöht und lag somit 1,5-mal höher als in den Jahren 2014 bis 2017. Der Zuwachs wurde in allen Altersgruppen verzeichnet, Geschlecht oder Bildungsniveau machten keinen wesentlichen Unterschied aus (vgl. dza aktuell, Heft 4/2021, [https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/DZA\\_Aktuell/DZAAktuell\\_Einsamkeit\\_in\\_der\\_Coronapandemie.pdf](https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/DZA_Aktuell/DZAAktuell_Einsamkeit_in_der_Coronapandemie.pdf)). Weitere Veröffentlichungen, auf die verwiesen werden kann, sind die Studie D80+ „Hohes Alter in Deutschland“ als bundesweit repräsentative Querschnittsbefragung der hochaltrigen Menschen in Privathaushalten und in Heimen (vgl. D80+ Kurzberichte, Nummer 01/2022, Einsamkeit in der Hochaltrigkeit, [https://ceres.uni-koeln.de/fileadmin/user\\_upload/Bilder/Dokumente/NRW80plus\\_D80plus/20220126\\_D80\\_Kurzbericht-Nummer-4\\_Jan2022.pdf](https://ceres.uni-koeln.de/fileadmin/user_upload/Bilder/Dokumente/NRW80plus_D80plus/20220126_D80_Kurzbericht-Nummer-4_Jan2022.pdf)) sowie das erstmals im Mai 2024 vorgelegte Einsamkeitsbarometer, in dem das Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik auf Grundlage der Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) repräsentative Aussagen zur Einsamkeitsbelastung unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen zwischen 1992 bis 2021 getroffen hat, (vgl. Einsamkeitsbarometer 2024, Langzeitentwicklung von Einsamkeit in Deutschland, <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/einsamkeitsbarometer-2024-237576>).

Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass das Phänomen Alterseinsamkeit bereits seit mehreren Jahrzehnten Gegenstand von Forschungsuntersuchungen ist. Es gibt verschiedene individuelle und gesellschaftliche Faktoren, die Ursachen für Alterseinsamkeit sein können. Zur Abmilderung und Prävention von Einsamkeit hat die Landesregierung für unterschiedliche Zielgruppen (z. B. ältere Menschen mit und ohne Pflegebedarf, pflegende Angehörige) vielfältige Aktivitäten in Form von Fördermaßnahmen oder Sensibilisierungsmaßnahmen entwickelt, um den gesamtgesellschaftlichen und individuellen Folgen von Einsamkeit entgegenzutreten (vgl. Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage 6 der Fraktion SPD, LT-Drs. 18/2389, Aktueller Stand und Planungen zur Bekämpfung und Prävention von Einsamkeit und sozialer Isolation in Nordrhein-Westfalen). Die Maßnahmen werden beständig fortentwickelt und fließen in die 2023 ausgebreitete 5-Säulen-Strategie gegen Einsamkeit des Landes Nordrhein-Westfalen und die dazugehörige Kampagne „Du+Wir=Eins“ ein (vgl. <https://www.land.nrw/einsamkeit>).

Zu den Unterstützungsangeboten für ältere Menschen zählen:

Die Arbeitsgruppe „Seelische Gesundheit im Alter“ der Landesinitiative Gesundheitsförderung und Prävention hat Checklisten und Umsetzungshilfen zum Thema Einsamkeit, Isolation und Teilhabe älterer Menschen entwickelt und damit einen Beitrag geleistet, dass auf kommunaler Ebene Arbeits- und Netzwerkstrukturen aufgebaut wurden und Fachkräfte, die sich in Nordrhein-Westfalen für ein gesundes und selbstbestimmtes Altern engagieren, für die Einsamkeitsthematik sensibilisiert und vernetzt wurden.

Die Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz NRW (RAPD) sind eine gemeinsame Initiative zur Strukturentwicklung der Landesregierung und der Pflegekassen Nordrhein-Westfalen und sind bereits seit 2019 mit Maßnahmen befasst, die Zugehörigkeit pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen stärken und gleichzeitig mögliche Einsamkeitsgefühle reduzieren sollen. Im Zuge der Coronapandemie wurden diese Angebote ausgeweitet, in denen durch neue digitale Formate auf die gegenwärtige Situation reagiert wurde (bspw. die digitale Fortbildung „Bin ich schon drin? Angebote digital weiterentwickeln“ des RAPD Köln) und Wege zur kontaktlosen Kommunikation vor Ort, bspw. durch Haustürbesuche geteilt wurden. Im Jahr 2024 haben die RAPD zudem unter dem Titel „Einsamkeit begegnen – Zugehörigkeit stärken“ den Jahresschwerpunkt auf einsamkeitsmildernde Maßnahmen (über)regional gesetzt. Alle RAPD in Nordrhein-Westfalen bieten im Zuge Ihrer Angebotsgestaltung Maßnahmen an, die Geselligkeit erwirken und Zugehörigkeit stärken sollen. Insbesondere die Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag steht hier im Fokus. So führten die RAPD seit 2020 Kurse zur Qualifikation von Nachbarschaftshelferinnen und -helfern (über 100 Kurse zum Thema Nachbarschaftshilfe mit mehr als 3.000 Teilnehmenden), Basisqualifikation für Anbieterinnen und Anbieter von Unterstützungsleistungen und für diese Beratungsgespräche und Fortbildungen durch (durchgängig in allen Regionen). Durch die Tätigkeit in der Häuslichkeit entsteht sowohl für pflegebedürftige Personen als auch ihre Angehörigen ein regelmäßiger Kontakt und häufig eine Beziehung zu einer zentralen Bezugsperson.

Konkret im Fokus steht das Thema Einsamkeit darüber hinaus bei vielen weiteren Aktivitäten, die genauer präsentiert werden nach Art der Maßnahmen. Als Grundlage für alle Publikationen und Entwicklungen von Angeboten und Maßnahmen wurden aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zum Thema Einsamkeit hinzugezogen. Diese sind auch in Form einer Handreichung „Einsamkeit begegnen, Zugehörigkeit stärken“ zum Thema kurz aufbereitet und finden sich im dortigen Literaturverzeichnis: <https://alter-pflege-demenz-nrw.de/li/materialie/handreicherung-einsamkeit/>.

Zu den weiteren Maßnahmen der RAPD zählen Publikationen wie die Broschüre „Einsamkeit erkennen und handeln“, die Handreichung „Einsamkeit begegnen-Zugehörigkeit stärken“ sowie verschiedene Beiträge in Fachzeitschriften. Darüber hinaus wurden und werden Fortbildungen/ Workshops zum Thema Einsamkeit, Fachtagungen, Geselligkeitsangebote für Menschen mit Pflegebedarf, Seniorinnen und Senioren und pflegende Angehörige angeboten sowie weitergehende Aktionen gegen Einsamkeit und für Informationen zum Thema Pflege, besonders während der Coronapandemie, Vorträge und Austausch zum Thema Einsamkeit und Pflege (im Alter) durchgeführt sowie umfangreiche Öffentlichkeitsarbeit betrieben.

Eine weitere Struktur, die Angebote für die Zielgruppen pflegebedürftige Menschen und pflegende Angehörige in Nordrhein-Westfalen entwickelt, sind die Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe NRW (KoPS), die von der Landesregierung und den Pflegekassen Nordrhein-Westfalen gefördert werden. Sie unterstützen Pflegeselbsthilfestrukturen durch Begleitung, Gründung und Vernetzung der Gruppen in 53 Kreisen und kreisfreien Städten. Für pflegende Angehörige und pflegebedürftige Menschen stellen Selbsthilfeangebote einen zentralen Ort des Austauschs, der Geselligkeit und der emotionalen Unterstützung dar. In Nordrhein-Westfalen gibt es insgesamt mehr als 460 Pflegeselbsthilfegruppenangebote für pflegende Angehörige und pflegebedürftige Personen. Außerdem gibt es etwa 40 digitale Gruppenangebote, die es ermöglichen, ortsunabhängig an einem regelmäßigen Austausch oder einer Aktivität teilzunehmen. Die Fach- und Koordinierungsstelle der KoPS hat insbesondere bei landesweiten Fortbildungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen besonderen Fokus auf das Vermitteln von Informationen über digitale Möglichkeiten der Pflegeselbsthilfe gelegt.

Für weitere Ausführungen wird auf die Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage 6 der Fraktion SPD (LT-Drs. 18/2389) „Aktueller Stand und Planungen zur Bekämpfung und Prävention von Einsamkeit und sozialer Isolation in Nordrhein-Westfalen“ verwiesen.

**107. Angesichts der Grenzschießungen im Jahr 2020: Welche spezifischen kurz- und langfristigen wirtschaftlichen sowie sozialen Auswirkungen hatten diese Maßnahmen auf die Grenzregionen in Nordrhein-Westfalen? Bitte geben Sie eine detaillierte Aufschlüsselung der betroffenen Sektoren und Bevölkerungsgruppen. Inwieweit war der Expertenrat Corona in den Prozess der Entscheidungsfindung bezüglich der Grenzschießungen einbezogen und welche spezifischen Empfehlungen kamen von diesem Gremium?**

Zunächst ist festzustellen, dass Nordrhein-Westfalen seine Grenzen zu keinem Zeitpunkt der Coronapandemie geschlossen hat. Auch die Niederlande hat die Grenze zu Nordrhein-Westfalen zu keinem Zeitpunkt geschlossen. Die einzige Grenzschießung erfolgte einseitig von belgischer Seite für einige Wochen im Frühjahr 2020 und war verbunden mit einer Reihe von Ausnahmeregelungen. Die Frage nach den wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen etwaiger Grenzschießungen stellt sich daher nicht. Zur Rolle des Expertenrates bei der Bekämpfung der Coronapandemie durch die Landesregierung wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

**108. Welche spezifischen Unterstützungsmaßnahmen hat die Landesregierung Nordrhein-Westfalen für Bürger und Unternehmen in den Grenzregionen eingeführt, die direkt von den Grenzschießungen im Jahr 2020 betroffen waren? Bitte erläutern Sie die verschiedenen Arten von Unterstützung, wie finanzielle Hilfen, Steuererleichterungen, Förderprogramme oder Beratungsdienste, die speziell zur Milderung der wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen der Grenzschießungen bereitgestellt wurden. Wie wurden diese Maßnahmen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit bewertet und gegebenenfalls im Laufe der Zeit angepasst? Welche Rolle spielte der Expertenrat Corona bei der Entwicklung und Bewertung dieser Unterstützungsmaßnahmen, und welche konkreten Empfehlungen wurden von diesem Gremium gegeben?**

Nordrhein-Westfalen hat seine Grenzen zu keinem Zeitpunkt der Coronapandemie geschlossen. Diesbezüglich wird auf die Antwort zu Frage 107 verwiesen. Die Landesregierung hat folglich keine Unterstützungsmaßnahmen speziell für Betroffene von Grenzschießungen veranlasst.

Hinsichtlich der pandemiebedingten Wirtschaftshilfen wird auf die Antwort zu Frage 253 und auf die Vorbemerkung verwiesen. Zur Rolle des Expertenrates bei der Bekämpfung der Coronapandemie durch die Landesregierung wird ebenfalls auf die Vorbemerkung verwiesen.

**109. Wie viele angemeldete Versammlungen wurden von den Ordnungsbehörden in Nordrhein-Westfalen aufgrund der Corona-Beschränkungen untersagt oder verboten, und in wie vielen Fällen haben die Gerichte diese Verbote später aufgehoben? Bitte erläutern Sie die Kriterien, die bei diesen Entscheidungen zugrunde gelegt wurden.**

Durch die Kreispolizeibehörden wurden im Sinne der Fragestellung insgesamt in drei Fällen Versammlungen untersagt bzw. verboten. Rechtsmittel wurden nicht eingelegt.

**110. Wie hat die Landesregierung die Spannungen zwischen dem Schutz der öffentlichen Gesundheit und der Wahrung demokratischer Freiheiten in Bezug auf Versammlungen gegen Corona-Maßnahmen adressiert? Welche spezifischen Anpassungen wurden an den ursprünglichen Beschränkungen vorgenommen, basierend auf den Rückmeldungen aus der Bevölkerung und den Empfehlungen des Expertenrats?**

Das Spannungsverhältnis zwischen dem Schutz der öffentlichen Gesundheit und der Wahrung demokratischer Freiheiten in Bezug auf Versammlungen wurde maßgeblich durch infektionsschutzspezifische Vorgaben in der Coronaschutzverordnung Nordrhein-Westfalen aufgelöst. Diese sah je nach aktueller Lage der Pandemie vor, dass Versammlungen nur unter Wahrung bestimmter Schutzvorkehrungen wie der Einhaltung von räumlichen Mindestabständen zwischen den Teilnehmenden, dem Tragen von Mund-Nase-Bedeckungen, der Beschränkung der Teilnahme auf immunisierte oder getestete Personen in Abhängigkeit von der Versammlungsortlichkeit bzw. der Teilnehmendenzahl und bzw. oder der Rückverfolgbarkeit von Teilnehmenden zulässig waren. Die für diese Maßgaben wesentlichen Abwägungsentscheidungen wurden durch das für den Infektionsschutz auf Landesebene zuständige MAGS jeweils lageangepasst getroffen, fortlaufend überprüft und erforderlichenfalls zurückgenommen, sobald sie nach dortiger Bewertung zur Beherrschung des Infektionsgeschehens nicht mehr für zwingend erforderlich erachtet wurden. Auf diese Weise wurde die Wahrnehmung der Versammlungsfreiheit so weit wie möglich erhalten, und zwar unabhängig von der thematischen Ausrichtung einer Versammlung.

**111. Wie hat die Landesregierung die Auswirkungen dieser restriktiven Maßnahmen (u. a. Verbot der Nutzung von Parkbänken, die Sperrung von Kinderspielplätzen und die Einführung eines eingeschränkten Bewegungsradius in Nordrhein-Westfalen) auf das soziale und psychische Wohlbefinden der Bevölkerung überwacht und bewertet, insbesondere im Hinblick auf Familien mit Kindern und ältere Menschen, die von der Schließung von Spielplätzen und der Einschränkung der Bewegungsfreiheit besonders betroffen waren? Welche Kompensationsmaßnahmen wurden ergriffen, um negative Auswirkungen abzumildern?**

Hinsichtlich der begleitenden Beobachtung und Berücksichtigung der Auswirkungen der einzelnen Schutzmaßnahmen wird auf die umfassenden Vorbemerkungen verwiesen. Vorrangiges Instrument zur Verringerung negativer Auswirkungen war die Begrenzung der Maßnahmen auf das unbedingt Notwendige. Daneben wurden zur Abmilderung negativer Folgen verschiedene Programme seitens der Landesregierung und teilweise in Zusammenarbeit mit dem Bund aufgesetzt. Hierzu zählt beispielsweise das Programm „Aufholen nach Corona“, das Kindern und Jugendlichen wieder mehr Perspektiven nach der Pandemie ermöglichen sollte. Hierzu wird auf die Antwort zu Frage 160 verwiesen.

**112. Auf welcher Grundlage und nach welchen Kriterien wurden mögliche mildere Maßnahmen im Vorfeld des harten Lockdowns im November 2020 bewertet? Welche Alternativen wurden in Betracht gezogen, und warum wurden sie letztlich nicht umgesetzt?**

In den unterschiedlichen Phasen einer dynamischen Infektionsentwicklung beinhalteten die Regelungen des Landes jeweils ein Maßnahmenbündel, aber zu keinem Zeitpunkt einen „harten Lockdown“. Es wurden immer nur so viele Maßnahmen angeordnet, wie es zur sicheren Gefahrenabwehr erforderlich und im Hinblick auf die konkurrierenden Rechte und

Interessen angemessen und verhältnismäßig war. Insoweit war die Alternative immer, eine Maßnahme weniger anzuordnen und diese Alternative wurde auf Grundlage der in den Vorbemerkungen geschilderten Bewertungsprozesse jeweils geprüft. Ende 2020 wurde auch deshalb ein umfassendes Maßnahmenbündel angeordnet, weil mangels verfügbarer Impfungen und Testungen das Ziel war, die Aktivitäten und Kontakte der Gesamtbevölkerung möglichst auf das unbedingt erforderliche Minimum zu begrenzen. Wie u.a. die von den Telefonanbietern ausgewerteten Bewegungsdaten gezeigt haben wurde dies durch die Maßnahmen auch erreicht.

**113. Welche Empfehlungen gab der Expertenrat Corona hinsichtlich milderer Maßnahmen, und wie wurden diese in die Entscheidungsfindung integriert? Gab es spezifische Empfehlungen, die letztlich verworfen wurden, und warum?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

**114. Wie wurden die möglichen wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen milderer Maßnahmen im Vergleich zu den strengen Maßnahmen des harten Lockdowns im November 2020 bewertet? Welche Abwägungen wurden hierbei getroffen?**

Zum Prozess Bewertung und Abwägung der einzelnen möglichen Maßnahmen und ihrer Intensität wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

**115. Inwiefern wurde die Möglichkeit eines flexibleren oder schrittweisen Ansatzes zur Eindämmung der Pandemie in Betracht gezogen? Welche spezifischen Hindernisse oder Bedenken führten dazu, dass diese Ansätze nicht umgesetzt wurden?**

Die Vielzahl der Änderungen der Coronaschutzverordnungen und der sehr oft unterschiedlichen Kombination verschiedener und zudem unterschiedlich intensiver Maßnahmen zeigt, dass das Vorgehen der Landesregierung in konsequenter Umsetzung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes sowohl in den Phasen eines dynamisch ansteigenden als auch eines abnehmenden Infektionsgeschehens schrittweise und flexibel war. Insoweit kann die Frage nicht nachvollzogen werden.

**116. Welche speziellen Maßnahmen wurden erwogen, um besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen gezielt zu schützen, ohne einen umfassenden harten Lockdown zu verhängen? Warum wurden diese Ansätze letztlich nicht als ausreichend angesehen?**

Ein „umfassender, harter Lockdown“ wurde in Nordrhein-Westfalen zu keinem Zeitpunkt verhängt. In die in der Vorbemerkung dargestellten Abwägungsprozesse wurden zudem selbstverständlich immer sämtliche „passive“ Schutzmaßnahmen zum Schutz besonders vulnerabler Gruppen einbezogen. Soweit diese ausreichten, um die Verwirklichung eines Risikos für die Gesundheit und das Leben einer Vielzahl von Menschen gesichert zu verhindern, bedurfte es keiner an die Allgemeinheit gerichteten Schutzmaßnahmen. Gerade zu Beginn der Pandemie waren viele wirksame und spezifische Schutzmaßnahmen wie Impfungen, Schnelltests und ganz zu Beginn sogar Schutzmaterialien aber gar nicht oder nicht ausreichend verfügbar.

**117. Wie wurden die während des zweiten Lockdowns ergriffenen Maßnahmen überwacht und evaluiert? Welche spezifischen Daten und Metriken wurden verwendet, um die Effektivität der Maßnahmen zu beurteilen?**

Die wichtigsten Indikatoren für die Überwachung der Dynamik des COVID-19-Geschehens zwischen November 2020 und Sommer 2021 waren die 7-Tage-Inzidenz sowie die tageweise Verstorbenen je 100 Fälle. Ferner wurden Daten aus dem IG NRW sowie dem DIVI-Intensivregister des Bundes zur Auslastung der Krankenhaus-, Intensiv- und Beatmungskapazitäten herangezogen.

Das MAGS hat im gesamten Pandemieverlauf die Erkenntnisse verschiedener Indikatoren (z. B. 7-Tage-Inzidenz, Hospitalisierungs- und Intensivdaten) im Sinne eines Instrumentenmixes zur Beurteilung der Lage sowie ergriffener Maßnahmen ebenso hinzugezogen wie z. B. Modelle zur Vorhersage der Infektionsdynamik, wissenschaftliche Erkenntnisse oder Einschätzungen von Expertinnen und Experten. Weitergehend wird auf die Vorbemerkung sowie auf die Antwort zu den Fragen 6 und 99 verwiesen.

**118. Welche Maßnahmen wurden parallel zum harten Lockdown ergriffen, um das Gesundheitssystem in Nordrhein-Westfalen zu stärken und eine Überlastung der Krankenhäuser zu vermeiden? Bitte beschreiben Sie detailliert die Schritte zur Sicherung der Intensivkapazitäten und zur Unterstützung des medizinischen Personals.**

Zum Begriff „harter Lockdown“ wird auf die Antworten zu Fragen 112 und 116 verwiesen.

Während der Pandemie haben das MAGS und die Bezirksregierungen durch ein kontinuierliches Monitoring von IG NRW und DIVI sowie dem Dialog mit den Krankenhäusern und den Rettungsdiensten eingehend die Intensivbettenkapazitäten der Krankenhäuser überwacht. Des Weiteren wurden in regelmäßigen Abständen die Personalausfälle in Krankenhäusern erhoben. Alle diese Auswertungen wurden regelmäßig mit Vertretungen der wissenschaftlich medizinischen Fachgesellschaften der Intensivmedizin und weiteren an der Krankenhausversorgung Beteiligten diskutiert. Dabei stand im Vordergrund auszutauschen, wie auf die Ereignisse reagiert werden kann. So wurde z. B. per Erlass des MAGS den Krankenhäusern empfohlen, dass elektive Maßnahmen zurückgestellt werden sollten. Die Entscheidungen darüber oblag aber stets dem ärztlichen Personal vor Ort und die Notfallversorgung war immer vorrangig.

Zudem wurde zur Minderung der Ärztepersonalnot im Bereich der Berufsankennung per Erlass eine weitere Maßnahme zur Stärkung des Gesundheitssystems getroffen. In den Heilberufen mit Approbation wurde per Erlass vom 01.04.2020 geregelt, dass im Ausland ausgebildete Ärztinnen und Ärzte, die zum Zeitpunkt der Erlassveröffentlichung einen Antrag auf Erteilung einer deutschen Approbation gestellt hatten, unter erleichterten Voraussetzungen eine Berufserlaubnis erhalten konnten. Mit selbem Erlass wurde zudem geregelt, dass zu diesem Zeitpunkt bereits bestehende Berufserlaubnisse aufgrund des damals vorliegenden besonderen öffentlichen Interesses über den ursprünglichen Bewilligungszeitraum hinaus um sechs Monate verlängert werden konnten. Ebenso konnten Berufserlaubnisse wieder aufgenommen werden, die ab dem 01.06.2019 abgelaufen waren, sofern die antragstellende Person noch in Nordrhein-Westfalen wohnhaft war. Durch diese Regelungen konnte der hohen Belastung der Ärzteschaft in den Krankenhäusern begegnet werden. Bei allen Varianten (Neuerteilung, Verlängerung, Wiederaufgreifen einer Berufserlaubnis) war der Patientenschutz stets vorrangig zu beachten.

Dieser Erlass zur kurzfristigen Gewinnung von Ärztinnen und Ärzten zur Sicherstellung des Krankenhauspersonals wurde insgesamt dreimal verlängert, sodass er im Zeitraum 01.04.2020 bis einschließlich 31.12.2021 ohne Unterbrechung galt.

Hinsichtlich weiterer Einzelheiten bezüglich der Effektivität und weiterer Maßnahmen wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

**119. Wie wurden die Maßnahmen für Weihnachten 2020 und Ostern 2021 festgelegt, und welche wissenschaftlichen Erkenntnisse wurden hierbei berücksichtigt? Welche spezifischen Daten lagen den Entscheidungen zugrunde, die zu den temporären Lockerungen führten?**

Bezüglich der Auswahl an Maßnahmen und der Bewertung ihrer Effektivität sowie der zugrunde gelegten Daten wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

**120. Welche Lehren wurden aus dem ersten Lockdown im Frühjahr 2020 gezogen, und wie wurden diese Erkenntnisse bei der Planung und Umsetzung des zweiten Lockdowns im Dezember 2020 berücksichtigt?**

Zur begleitenden Evaluation der Auswirkungen der getroffenen Schutzmaßnahmen wird auf die Vorbemerkung verwiesen. Soweit im Laufe des Jahres bereits Hinweise auf die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Kontaktbeschränkungen (z. B. Bewegungsdaten) oder Erkenntnisse bzw. Erfahrungen zu besonderen sozialen Auswirkungen (beispielsweise zur Schließung von Spielplätzen, Zugangsregelungen zu Pflegeheimen etc.) vorlagen, wurden diese ebenfalls in der Planung von Schutzmaßnahmen in der Folgezeit berücksichtigt. Soweit Maßnahmen im zeitlichen Rahmen einer Phase mit dynamischem Infektionsgeschehen anhand von Wirksamkeits- und Umsetzungserfahrungen schrittweise modifiziert worden waren, wurde bei einer möglichen erneuten Festsetzung der Maßnahmen in einer späteren Phase des Infektionsgeschehens auf diese Modifikationen aufgesetzt.

**121. Wie viele Verstöße gegen die im zweiten Lockdown eingeführten Kontaktbeschränkungen (maximal zwei Haushalte, maximal fünf Personen) wurden im Zeitraum von Dezember 2020 bis Mai 2021 registriert? Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um diese Verstöße zu ahnden?**

Insgesamt wurden im Rahmen der Abfrage bei den örtlichen Behörden 25.817 Verstöße gemeldet.

Im Hinblick auf die ergriffenen Maßnahmen wird auf die Antwort zu Frage 75 verwiesen.

**122. Wie viele Verstöße gegen die Schließung des Einzelhandels, die ab dem 16. Dezember 2020 in Kraft trat, wurden gemeldet? Welche spezifischen Geschäfte oder Branchen waren am häufigsten betroffen, und welche Strafen wurden verhängt?**

Insgesamt wurden im Rahmen der Abfrage bei den örtlichen Behörden 577 Verstöße gemeldet.

Zu der Frage, welche spezifischen Geschäfte oder Branchen am häufigsten betroffen waren, ist keine Aussage möglich. Gemeldet wurden hier insbesondere die Gastronomie, der Einzelhandel, Gemischtwarenhändlerinnen und -händler, die Fitnessbranche, Friseurinnen und Friseure sowie Baumärkte.

Zur Verhängung von Kriminalstrafen haben die Staatsanwaltschaften des Landes Nordrhein-Westfalen Fehlanzeige erstattet.

Darüber hinaus wird hinsichtlich der ergriffenen Maßnahmen auf die Antwort zu Frage 76 verwiesen.

**123. Wie oft wurden Verstöße gegen die Schließung von Dienstleistungsbetrieben, wie Friseuren und Kosmetikstudios, festgestellt? Welche Maßnahmen wurden zur Durchsetzung der Schließungen und zur Sanktionierung der Verstöße unternommen?**

Insgesamt wurden im Rahmen der Abfrage bei den örtlichen Behörden 246 Verstöße gemeldet.

Die Maßnahmen zur Durchsetzung der Schließungen und zur Sanktionierung der Verstöße waren am jeweiligen Einzelfall ausgerichtet. Sie reichten von einer Kontaktaufnahme mit den Geschäftsinhabenden über (mündliche) Verwarnungen, die Einleitung von Ordnungswidrigkeitenverfahren bis hin zur Festsetzung von Bußgeldern. Im Einzelfall wurden auch Schließungen mittels Versiegelung vorgenommen. Die Kontrollen erfolgten gleichfalls im Rahmen von regelmäßigen Bestreifungen wie auch aufgrund von Anhaltspunkten oder Hinweisen.

**124. Welche Verstöße gegen die Maßnahmen zur Minimierung von Kontakten in Schulen und Kitas wurden registriert? Wie wurden diese Verstöße geahndet, und welche zusätzlichen Maßnahmen wurden ergriffen, um die Einhaltung zu gewährleisten?**

Insgesamt wurden im Rahmen der Abfrage bei den örtlichen Behörden 53 Verstöße gemeldet.

Im Rahmen der Umsetzung der Maßnahmen in Schulen und Kindertagesstätten stand insbesondere die Aufklärung und persönliche Ansprache im Vordergrund. Diese erfolgte in aller Regel unmittelbar in den Einrichtungen durch die jeweiligen Leitungen. Hierbei wurden die Einrichtungen durch die örtlichen Ordnungsbehörden unterstützt. Sofern erforderlich wurden Verwarnungen ausgesprochen sowie Ordnungswidrigkeiten-/Bußgeldverfahren eingeleitet.

**125. Wie oft wurden Verstöße gegen die Aufforderung zum Homeoffice festgestellt? Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um die Arbeitgeber zur Einhaltung der Homeoffice Anordnungen zu verpflichten?**

Im Rahmen der Kontrollen zur SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung (Corona-ArbSchV) wurden von der Arbeitsschutzverwaltung Nordrhein-Westfalen seit Februar 2021 in 115 Fällen Mängel bei der Umsetzung der Vorgaben zur Ermöglichung von Homeoffice festgestellt. Die betroffenen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber wurden schriftlich aufgefordert, die Mängel zu beseitigen. In der Regel wurden daraufhin die erforderlichen Maßnahmen durch die

Arbeitgeberin bzw. den Arbeitgeber umgesetzt. In Ausnahmefällen, in denen die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber nicht die erforderlichen Maßnahmen getroffen hat, wurden diese mittels Ordnungsverfügung angeordnet.

**126. Wie viele Verstöße gegen die Schließung der Gastronomie und die Regelungen zum Ausliefern von Essen wurden gemeldet? Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um diese Verstöße zu ahnden?**

Insgesamt wurden im Rahmen der Abfrage bei den örtlichen Behörden 291 Verstöße gemeldet.

Mit dem Zweck der Aufklärung und Vermeidung weiterer Maßnahmen fand in der Regel zunächst eine Kontaktaufnahme mit den betroffenen Gastronomie-Betreibenden statt. Zu den ergriffenen Maßnahmen bei Verstößen gehörten darüber hinaus (mündliche) Verwarnungen, Schließungsaufforderungen und Betriebsschließungen durch Versiegelungen. Es wurden zudem Ordnungswidrigkeitenverfahren eingeleitet und Bußgelder festgesetzt. In Einzelfällen kam es als Folge der Verstöße auch zu einem Entzug der Gaststättenerlaubnis wegen Unzuverlässigkeit.

**127. Wie viele Verstöße gegen das Verbot des Alkoholkonsums an öffentlichen Plätzen wurden während des zweiten Lockdowns festgestellt? Welche Strafen wurden verhängt, und wie wurde die Durchsetzung überwacht?**

Insgesamt wurden im Rahmen der Abfrage bei den örtlichen Behörden 707 Verstöße gemeldet.

Die Durchsetzung wurde im Rahmen täglicher Streifendienste, sporadischer und gezielter Kontrollen sowie auf der Grundlage entsprechender Hinweise überwacht. Bei Verstößen reichten die Maßnahmen von einer bloßen Ansprache und Aufklärung über Personenfeststellungen, Platzverweise und Verwarnungen (einschließlich Verwarngeldern) bis hin zur Einleitung von Ordnungswidrigkeitenverfahren und Festsetzung von Bußgeldern.

**128. Wie viele Verstöße gegen die speziellen Regelungen für Weihnachten 2020 (erlaubte Treffen im engsten Familienkreis) und Silvester 2020 (Versammlungsverbot und Feuerwerksverbot) wurden registriert? Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um die Einhaltung dieser Regelungen sicherzustellen?**

Insgesamt wurden im Rahmen der Abfrage bei den örtlichen Behörden 229 Verstöße gemeldet.

Um die Einhaltung der Regelungen sicherzustellen, legten die Kommunen besonderen Wert auf eine gesteigerte Öffentlichkeitsinformation im Vorfeld. Der Schutz der Privatsphäre hatte bei etwaigen Kontrollen eine hohe Bedeutung. Daher fanden vor allem anlassbezogene Kontrollen nach konkreten Hinweisen und nur sporadische und gezielte Stichprobenkontrollen statt. An Silvester wurden Feuerwerksverbotszonen eingerichtet und überwacht.

**129. Wie oft wurden Verstöße gegen die Maskenpflicht an öffentlichen Orten wie Geschäften oder im öffentlichen Nahverkehr festgestellt? Welche Strafen wurden verhängt, und wie wurde die Einhaltung der Maskenpflicht überwacht?**

Insgesamt wurden im Rahmen der Abfrage bei den örtlichen Behörden 39.662 Verstöße gemeldet.

Im Übrigen wird auf die Antworten zu Fragen 81 und 82 verwiesen.

**130. Wie viele Verstöße gegen die Einreise- und Quarantäneregelungen wurden während des zweiten Lockdowns gemeldet? Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um die Einhaltung dieser Regelungen sicherzustellen, insbesondere für Einreisende aus Risikogebieten?**

Insgesamt wurden im Rahmen der Abfrage bei den örtlichen Behörden 1.776 Verstöße gemeldet.

Zur Kontrolle der Einreiseregulungen erfolgte eine Überwachung der Grenzübergänge durch Polizei, Bundespolizei und Zoll. Bei Verstößen wurden Ordnungswidrigkeitenverfahren eingeleitet und Bußgelder festgesetzt. Hinsichtlich der Maßnahmen zur Umsetzung der Quarantäneregelungen wird auf die Antwort zu Frage 86 verwiesen.

**131. Wie viele Verstöße gegen das Betriebsverbot von Einrichtungen und gegen Versammlungsverbote wurden festgestellt? Welche Sanktionen wurden verhängt, und wie wurde die Einhaltung dieser Verbote überwacht?**

Insgesamt wurden im Rahmen der Abfrage bei den örtlichen Behörden 3.933 Verstöße gemeldet.

Im Übrigen wird auf die Antworten zu Fragen 78 und 92 verwiesen.

**132. Wie oft wurden Verstöße gegen die vorgeschriebenen Schnelltests für bestimmte Berufsgruppen oder Einrichtungen gemeldet? Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um sicherzustellen, dass die Schnelltests ordnungsgemäß durchgeführt wurden?**

Insgesamt wurden im Rahmen der Abfrage bei den örtlichen Behörden 98 Verstöße gemeldet.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 89 verwiesen.

**133. Welche spezifischen Maßnahmen wurden gegen Wiederholungstäter ergriffen, die mehrfach gegen die Maßnahmen des zweiten Lockdowns verstoßen haben? Welche Strafen oder Sanktionen wurden in solchen Fällen verhängt?**

Aufgrund des Sachzusammenhangs wird auf die Antwort zu Frage 90 verwiesen.

**134. Im Zuge der COVID-19-Pandemie wurden zahlreiche Maßnahmen zur Eindämmung des Virus diskutiert und implementiert. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach befürwortete im Winter 2021 die Einführung einer 1G-Regelung, die den Zutritt zu Restaurants und Einkaufsläden ausschließlich Geimpften erlaubt hätte, also selbst für Genesene nicht zugänglich. Diese Regelung wurde jedoch letztlich nicht umgesetzt. Hat die Landesregierung Nordrhein-Westfalen zu irgendeinem Zeitpunkt die Einführung einer 1G-Regelung in der Gastronomie und im Handel in Betracht gezogen? Wenn ja, welche Gründe wurden für diese Überlegung angeführt?**

Die Landesregierung hat die Einführung der 1G-Regelung in der Gastronomie und im Handel diskutiert, aber nicht in Betracht gezogen.

Darüber hinaus wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

**135. Welche wissenschaftlichen Daten und epidemiologischen Modelle wurden herangezogen, um die Notwendigkeit und Effektivität einer 1G-Regelung zu bewerten?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

**136. Welche möglichen Auswirkungen einer 1G-Regelung auf die öffentliche Gesundheit und die Wirtschaft hat die Landesregierung analysiert und diskutiert?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

**137. Inwiefern hat die Landesregierung Daten gesammelt und analysiert, um die Wirksamkeit der geltenden Maßnahmen (z. B. 2G, 2G plus) im Vergleich zu einer möglichen 1G-Regelung zu bewerten?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

**138. Wie wurden die 2G- und 3G-Regelungen überwacht und durchgesetzt? Gibt es Berichte über systematische Mängel oder Ungleichbehandlungen bei der Durchsetzung dieser Maßnahmen?**

Die Überwachung und Durchsetzung oblag – wie auch bei den anderen geregelten Schutzmaßnahmen – weitestgehend den örtlichen Ordnungsbehörden. Sie erfolgte im Rahmen einer erhöhten Präsenz der Ordnungsdienste durch regelmäßige Kontrollen und Bestreifungen, auf anlassbezogene Hinweise sowie in Form von Schwerpunktkontrollen. Darüber hinaus waren – je nach Ausgestaltung der rechtlichen Regelung – die Geschäftsbetriebe und Veranstalterinnen und Veranstalter zur Kontrolle der Impfnachweise verpflichtet. Bei der Umsetzung dieser Veranstalterpflichten zeigten sich – wie auch bei der Beachtung der sonstigen Coronamaßnahmen – Unterschiede zwischen verschiedenen Veranstalterinnen und Veranstaltern, Geschäftsbetrieben etc. Diese wurden dann wiederum durch die örtlichen Behörden überwacht und gegebenenfalls sanktioniert. Generelle systematische Mängel oder Ungleichbehandlungen sind nicht bekannt.

**139. Wie viele Verstöße gegen die 2G- und 3G-Regelungen wurden registriert und welche Sanktionen wurden verhängt? Gab es regionale Unterschiede in der Ahndung von Verstößen?**

Insgesamt wurden im Rahmen der Abfrage bei den örtlichen Behörden 6.698 Verstöße gemeldet.

Die Entscheidung über die Ahndung von Verstößen oblag den zuständigen örtlichen Ordnungsbehörden. Sie orientierte sich jeweils am konkreten Einzelfall und war individuell ausgestaltet. Der Rahmen für die Höhe der möglichen Bußgelder gab der jeweils geltende Bußgeldkatalog vor, der vom MAGS als ermessenleitende Orientierung erlassen wurde. Zu den Maßnahmen zur Sanktionierung zählten insbesondere persönliche Ansprachen, (mündliche) Verwarnungen sowie die Einleitung von Ordnungswidrigkeiten-/Bußgeldverfahren.

**140. Wie wirksam waren die 2G- und 3G-Regelungen als Anreizsysteme für die Impfbereitschaft? Gibt es Hinweise darauf, dass diese Maßnahmen kontraproduktiv waren und die Impfbereitschaft verringert haben?**

Die 2G- und 3G-Regelungen, insbesondere auch die Impfpflicht am Arbeitsplatz, haben sich positiv auf die Impfbereitschaft ausgewirkt. In diesem Zusammenhang wird auf den Abschlussbericht zur Projektförderung „Bestimmung verlaufsrelevanter Parameter für die weitere Entwicklung der SARS-CoV-2 Pandemie“ verwiesen (Vorlage 18/1364 vom 27.06.2023). Im Zuge eines Forschungsauftrags durch das MAGS an die Forschungsallianz VIRAL (VIRus-Allianz NRW) wurden in Arbeitspaket 2 die „Determinanten der Impfbereitschaft und Impf-Inanspruchnahme in Nordrhein-Westfalen“ im Rahmen einer telefonischen Befragungsstudie der Bevölkerung erhoben.

**141. Welche Kommunikationsstrategien wurden genutzt, um die Bevölkerung über die 2G- und 3G-Maßnahmen und ihre Ziele zu informieren? Wie wurden die Effekte dieser Strategien evaluiert?**

Aufgrund des Sachzusammenhangs wird auf die Antwort zu Frage 190 verwiesen.

**142. Inwiefern wurden die Grundrechte der Bürger durch die 2G- und 3G-Maßnahmen eingeschränkt? Wie rechtfertigt die Landesregierung diese tiefgreifenden Einschränkungen im Rückblick?**

Sämtliche beschränkende Zugangsregelungen tangierten das Grundrecht der allgemeinen Handlungsfreiheit nach Artikel 2 Absatz 1 Grundgesetz und – je nach dem von der Zugangsregelung betroffenen Ort oder Angebot – mögliche andere Grundrechte (Religionsfreiheit, Berufsfreiheit etc.). Sämtliche grundrechtsrelevanten Auswirkungen wurden in den umfassenden Abwägungsprozess eingestellt, der in der Vorbemerkung dargestellt ist. Maßnahmen wurden in Umsetzung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes nur dann festgesetzt, wenn im Rahmen einer konsequenten Umsetzung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes der Schutz zentraler Rechtsgüter – Leben und Gesundheit, Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens etc. – die Beschränkungen der genannten Rechte erforderlich machte und rechtfertigte. Dabei wurde auch die unterschiedliche, von der Verfassung und insbesondere der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts vorgegebene Bedeutung der einzelnen Grundrechte berücksichtigt. Dies galt umfassend auch für die Festsetzung von 2 und -3 G-Maßnahmen, die sich zudem gegenüber Schließungen

von Angeboten immer als deutlich milderes Mittel darstellten, weil es jeder bzw. jedem ohne großen Aufwand und mit weitgehend staatlich finanzierten Angeboten (Impfung, Bürgertestung) möglich war, die Zugangsvoraussetzungen zu erfüllen.

**143. Gab es Alternativen zu den 2G- und 3G-Maßnahmen, die weniger in die Grundrechte eingegriffen hätten? Wenn ja, warum wurden diese nicht in Betracht gezogen?**

Da es jeder bzw. jedem ohne großen Aufwand und mit weitgehend staatlich finanzierten Angeboten (Impfung, Bürgertestung) möglich war, die Zugangsvoraussetzungen für die 2- und 3G-Regelungen zu erfüllen, hatten diese Maßnahmen unter grundrechtlicher Sicht insbesondere im Vergleich zu vollständigen Schließungen eine geringere Eingriffsintensität. Dies galt vor allem für Zugangsregelungen, für deren Erfüllung bereits ein negativer Schnelltest ausreichend war. Immer wenn weniger eingreifende Schutzmaßnahmen ausreichend gewesen wären, um die erforderlichen Ziele gesichert zu erreichen, wurden die Maßnahmen als Ergebnis des in der Vorbemerkung dargestellten Abwägungsprozesses auf solche Maßnahmen mit geringerer Eingriffsintensität beschränkt.

**Evaluierung und wissenschaftliche Grundlagen der Covid-19-Maßnahmen in Nordrhein-Westfalen: Kontaktbeschränkungen, Lockdown-Maßnahmen, Fernunterricht und Teststrategien**

**144. Auf welcher wissenschaftlichen Basis entschied sich die Landesregierung im März 2020 für die spezifischen Kontaktbeschränkungen, und wie wurde diese Entscheidung der Öffentlichkeit kommuniziert?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

Im Übrigen hat das MAGS die Öffentlichkeit fortlaufend im Rahmen von Pressemitteilungen über die neuesten Regelungen zu Kontaktbeschränkungen informiert (abrufbar unter: <https://www.mags.nrw/pressemitteilungen-und-pressedatenbank>), zudem waren die zugrundeliegenden Verordnungen und Erlasse auf der Webseite des Ministeriums öffentlich abrufbar.

Darüber hinaus wurde die Öffentlichkeit durch Presse-Briefings der Landesregierung zu Corona im März/April 2020 umfänglich informiert (siehe Anlage 1).

**145. Ergänzend zu den wissenschaftlichen Grundlagen für die Kontaktbeschränkungen, die im März 2020 eingeführt wurden: Wie hat der am 1. April 2020 einberufene Expertenrat Corona die Maßnahmen und ihre Auswirkungen einen Monat nach deren Implementierung bewertet? Welche spezifischen Empfehlungen wurden gegeben, um die Maßnahmen zu modifizieren oder anzupassen, basierend auf den damals vorliegenden epidemiologischen, wirtschaftlichen und sozialen Daten?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

**146. Wie und wann genau wurden die im März 2020 eingeführten Lockdown-Maßnahmen evaluiert, und wie transparent wurden die Ergebnisse dieser Evaluationen bis zum 30. Juni 2020 kommuniziert? Bitte nennen Sie spezifische Daten und Berichte, die im Rahmen dieser Bewertung in die Entscheidungsfindung eingeflossen sind.**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

**147. Wie war der Expertenrat an der Evaluation der Lockdown-Maßnahmen beteiligt, welche spezifischen Methoden oder Daten wurden verwendet, um die Wirksamkeit dieser Maßnahmen zu beurteilen, und inwieweit ist die Landesregierung Nordrhein-Westfalen den Empfehlungen des Expertenrats gefolgt? Bitte erläutern Sie konkrete Beispiele, in denen die Empfehlungen umgesetzt oder abgelehnt wurden.**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

**148. Wie oft wurden die während der COVID-19-Pandemie ergriffenen Maßnahmen von der Landesregierung Nordrhein-Westfalen im Zeitraum von März bis Dezember 2020 evaluiert, und welche spezifischen Ergebnisse wurden aus diesen Evaluationen gewonnen? Bitte erläutern Sie, inwiefern diese Evaluationsergebnisse im Rahmen von Sitzungen mit dem Expertenrat Corona besprochen wurden und welche konkreten Empfehlungen der Expertenrat aufgrund der Evaluationen ausgesprochen hat. Beschreiben Sie detailliert, welche spezifischen Maßnahmen die Landesregierung basierend auf den Empfehlungen des Expertenrats und den Ergebnissen der Evaluationen abgeleitet und umgesetzt hat.**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

Im Übrigen hat der Expertenrat Corona im Zeitraum von März bis Dezember 2020 drei Stellungnahmen vorgelegt. Inwieweit die Empfehlungen konkret umgesetzt wurden, ist beispielsweise den Coronaschutzverordnungen in diesem Zeitraum zu entnehmen. Unter die den Empfehlungen entsprechenden Maßnahmen zu fassen sind u. a. der Ausbau und die Steuerung von Kapazitäten im Gesundheitswesen sowie die Einrichtung eines Dashboards (siehe hierzu Ausführungen in der Vorbemerkung). Auch die schrittweise Öffnung des sozialen und öffentlichen Lebens bei abklingender Infektionslage erfolgte, wie von dem Expertenrat Corona empfohlen, in Form eines Prozesses, der sich nicht an einem festen Zeit- und Maßnahmenplan orientiert, sondern sich „tastend“ fortbewegt – im Sinne eines lernenden Systems. Ein weiteres sehr konkretes Beispiel ist die Umsetzung der Empfehlung des Expertenrats Corona hinsichtlich der Öffnungsmaßnahmen von einer „schrittweisen Rückkehr in eine verantwortungsvolle Normalität“ zu sprechen. Diese Formulierung wurde mehrfach, u. a. durch den damaligen Ministerpräsidenten, in der öffentlichen Kommunikation aufgegriffen.

**149. Auf welcher datenbasierten Grundlage wurde Fernunterricht als Alternative beschlossen? Bitte erläutern Sie, welche spezifischen Vorbereitungen in den Ministerien und Bildungseinrichtungen vor der offiziellen Verkündung des Fernunterrichts getroffen wurden und zu welchem Zeitpunkt diese Maßnahmen initiiert wurden.**

Das Kabinett hatte aufgrund des Infektionsgeschehens beschlossen, dass Schulen ab dem 16.03.2020 den Präsenzunterricht einzustellen hatten. Zur Umsetzung dieses Beschlusses wurde unverzüglich damit begonnen, den Schulen die notwendige organisatorisch-pädagogische Unterstützung zur Verfügung zu stellen. Die Erteilung von Distanzunterricht ist in der „Zweiten Verordnung zur befristeten Änderung der Ausbildungs- und Prüfungsordnungen gemäß § 52 SchulG“ vom 02.10.2020 geregelt worden, welche – nach einer Verlängerung – in die Distanzunterrichtsverordnung überführt wurde. Darüber hinaus sind zum 12.05.2020 das „Impulspapier für das Lernen auf Distanz“ veröffentlicht sowie begleitende Webinare angeboten worden. Das Impulspapier und die Webinare richteten sich neben Lehrerinnen und Lehrern auch an Seminarausbilderinnen und Seminarausbilder an den Zentren für schulpraktische Lehrerausbildung.

**150. Wie häufig und nach welchen Kriterien wurde die Qualität des Fernunterrichts überprüft und der Lernstand der Schüler gemessen?**

Begleitend zur Einrichtung des Distanzunterrichts stellte das MSB sowohl den berufsbildenden als auch den allgemeinbildenden Schulen mit dem Impulspapier I „didaktische Hinweise für das Lernen auf Distanz“ zur Verfügung, um die Qualität des Unterrichts auf Distanz zu gewährleisten.

Die Qualitätsanalyse war in den Schuljahren 2020/2021 und 2021/2022 pandemiebedingt und zur Entlastung der Schulen unterbrochen, d. h. es wurden keine neuen Qualitäts-Analyse-Verfahren eingeleitet und bereits begonnene Verfahren wurden nur auf Wunsch der jeweiligen Schule fortgesetzt. Eine solche Fortsetzung erfolgte ausschließlich in Zeiträumen, in denen Präsenzunterricht in der Schule erteilt wurde. Daher kam es nur ganz vereinzelt zu Einsichtnahmen in den Distanzunterricht, z. B. wenn eine coronainfizierte, jedoch nicht erkrankte, Lehrkraft von zu Hause aus den Unterricht per Videokonferenz durchführte oder bei hybriden Unterrichtsformaten, in denen die Lehrkraft einen Teil der Klasse in Präsenz unterrichtete und der andere Teil der Klasse digital zugeschaltet wurde. Aufgrund der äußerst geringen Anzahl dieser Beobachtungen ist keine valide Aussage zur Qualität des Distanzunterrichts möglich.

Der Lernstand der Schülerinnen und Schüler in Nordrhein-Westfalen wird jährlich anhand der Vergleichsarbeiten in den Jahrgangsstufen 3 und 8 festgestellt. Dazu werden in den Vergleichsarbeiten 3 die Kompetenzen in den Fächern Deutsch und Mathematik, in den Vergleichsarbeiten 8 in den Fächern Deutsch, Mathematik und in der ersten Fremdsprache festgestellt. Die Vergleichsarbeiten sind ein Instrument der Schul- und Unterrichtsentwicklung und geben somit einen Überblick über die erzielten Kompetenzen, orientiert an den bundesweit vereinbarten Kultusminister-Konferenz-Bildungsstandards, innerhalb einer Lerngruppe und der gesamten Schule. Die Vergleichsarbeiten sind kein individualdiagnostisches Instrument.

Im Schuljahr 2019/2020 wurden die Vergleichsarbeiten 3 aufgrund der einsetzenden Pandemie ausgesetzt. In den Schuljahren 2020/2021 und 2021/2022 wurden die Vergleichsarbeiten 3 zu Beginn des vierten Jahrgangs in den September verschoben, die Teilnahme war verpflichtend.

Im Schuljahr 2019/2020 wurden die Vergleichsarbeiten 8 vor dem Einsetzen der Pandemie planmäßig im Februar/März verpflichtend durchgeführt. Im Schuljahr 2020/2021 wurden die Vergleichsarbeiten 8 zu Beginn des neunten Jahrgangs in den September verschoben, die Teilnahme war verpflichtend.

Im Schuljahr 2021/2022 wurden die Vergleichsarbeiten 8 erstmals landesweit auf freiwilliger Basis durchgeführt. Es haben mehr als 700 Schulen teilgenommen. Dies entspricht einer Teilnahmequote von 35,5 %.

Im Schuljahr 2022/2023 wurden die Vergleichsarbeiten 3 und 8 wieder planmäßig im zweiten Schulhalbjahr verpflichtend durchgeführt.

**151. Welche Datenquellen und Analysemethoden wurden von der Landesregierung zur Bewertung der sozialen Auswirkungen von Lockdowns und anderen pandemiebedingten Maßnahmen genutzt, und welche Ministerien waren dafür verantwortlich?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

Im Übrigen wurde zur Bewertung der sozialen Auswirkungen von Lockdowns und anderen pandemiebedingten Maßnahmen verschiedene Datenquellen und Analysemethoden genutzt. Eine vom MAGS in Auftrag gegebene Kurzanalyse von IT.NRW von November 2021 betrachtet beispielsweise die Auswirkungen der Pandemie auf die Erwerbssituation in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2020, sowie die Wohn- und Arbeitsverhältnisse und auch gesundheitliche Fragestellungen, insbesondere die psychische Belastung von Kindern und Jugendlichen wurden ausführlich beleuchtet (Kurzanalyse nebst umfangreichem Literaturverzeichnis:

[https://www.sozialberichte.nrw.de/sozialberichterstattung\\_nrw/kurzanalysen/index.php](https://www.sozialberichte.nrw.de/sozialberichterstattung_nrw/kurzanalysen/index.php)).

Neben verschiedenen amtlichen Datenquellen wurden auch zu diesem Zeitpunkt bereits veröffentlichte Gutachten, quantitative Analysen und qualitative Interviews ausgewertet, um ein möglichst realistisches Bild des Status quo sowie tatsächlicher und von der Bevölkerung empfundener Auswirkungen zu erhalten.

Dem damaligen MKFFI standen zudem die Corona-KiTa-Studie des Deutschen Jugendinstituts und des RKI sowie der Corona-KiTa-Rat des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMSFJ) zur Verfügung.

**152. Auf Basis welcher spezifischen wissenschaftlichen Daten und unter Berücksichtigung welcher Empfehlungen des Expertenrats entschied sich die Landesregierung Nordrhein-Westfalen im Sommer 2020 zur Wiedereröffnung von touristischen Aktivitäten und der Gastronomie? Welche Kriterien und Risikobewertungen wurden für diese Entscheidungen herangezogen, und wie wurden sie im Zeitverlauf vom Sommer 2020 bis zum Ende des Jahres evaluiert, um die öffentliche Gesundheit zu gewährleisten und gleichzeitig ökonomische Interessen zu berücksichtigen?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

**153. Inwiefern beeinflussten wirtschaftliche Überlegungen die Entscheidungen der Landesregierung Nordrhein-Westfalen zur Lockerung spezifischer Covid-19-Beschränkungen im Jahr 2020, insbesondere bezüglich der Wiedereröffnung von Einzelhandelsgeschäften, Gastronomiebetrieben und kulturellen Einrichtungen im Zeitraum von Mai bis Dezember? Bitte erläutern Sie detailliert, welche wirtschaftlichen Daten und Prognosen herangezogen wurden, um diese spezifischen Lockerungsentscheidungen zu treffen. Wie hat der Expertenrat Corona die wirtschaftlichen Implikationen dieser spezifischen Lockerungsmaßnahmen bewertet, und welche Empfehlungen hat der Rat ausgesprochen? Wie sind diese Empfehlungen in die Entscheidungsfindung der Landesregierung eingeflossen und welche konkreten wirtschaftlichen Entscheidungsgrundlagen wurden verwendet, um die Lockerungen zu rechtfertigen?**

Auch hinsichtlich der wirtschaftlichen Auswirkungen hat die Landesregierung sowohl bei der Festsetzung wie auch der „Lockerung“ von Schutzmaßnahmen sämtliche verfügbaren Daten und auch die Erkenntnisse aus einem intensiven und fortlaufenden Dialog mit zentralen Akteuren der jeweiligen Bereiche (Gewerkschaften, Unternehmerverbände, Kammern etc.) berücksichtigt. Insoweit und zum gesamten Abwägungsprozess wird auf die umfassende Vorbemerkung verwiesen.

**154. Auf welcher wissenschaftlichen Grundlage und auf Basis welcher spezifischen Studien zur Infektionsgefahr in Menschenmengen hat die Landesregierung Nordrhein-Westfalen die Beschränkungen für öffentliche Versammlungen während der COVID-19-Pandemie im Jahr 2020 festgelegt? Wie hat der Expertenrat Corona diese Maßnahmen bewertet und welche Vorsichtsmaßnahmen wurden empfohlen, um sowohl die öffentliche Gesundheit zu schützen als auch das Recht auf freie Meinungsäußerung zu wahren?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen. Alle Stellungnahmen des Expertenrates Corona sind öffentlich zugänglich.

**155. Auf welcher wissenschaftlichen Grundlage und welche spezifischen Daten wurden herangezogen, um die Entscheidung für das Verbot der Nutzung von Parkbänken, die Sperrung von Kinderspielplätzen und die Einführung eines eingeschränkten Bewegungsradius in Nordrhein-Westfalen zu treffen? Wie hat die Landesregierung diese Maßnahmen als effektiv zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie bewertet? Wie hat der Expertenrat Corona diese Maßnahmen bewertet und welche Empfehlungen wurden hinsichtlich ihrer Effektivität zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie ausgesprochen?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen. Alle Stellungnahmen des Expertenrates Corona sind öffentlich zugänglich.

**156. Welche spezifischen epidemiologischen Modelle lagen der Landesregierung vor, als die Entscheidungen zur Schließung öffentlicher Plätze und zur Beschränkung der Bewegungsfreiheit getroffen wurden? Inwiefern wurden diese Maßnahmen im Laufe des Jahres 2020 angepasst, basierend auf der Entwicklung der Pandemie und der wissenschaftlichen Erkenntnislage?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen. Alle Stellungnahmen des Expertenrates Corona sind öffentlich zugänglich.

**157. Welche spezifischen epidemiologischen Modelle und Simulationen wurden von der Landesregierung genutzt, um die Notwendigkeit und den Umfang des harten Lockdowns im November 2020 zu rechtfertigen? Wie wurden diese Modelle in den Entscheidungsprozess integriert? Wie hat der Expertenrat Corona die zugrunde liegenden wissenschaftlichen Daten und Studien bewertet, und welche Empfehlungen hat er der Landesregierung hinsichtlich der Implementierung des Lockdowns gegeben?**

Es wird auf die Vorbemerkung sowie auf die Antworten zu Fragen 1 und 6 verwiesen.

Im Übrigen erstellten das RKI und das Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster ab April 2020 regelmäßig Berichte, die auf Grundlage der Meldedaten gemäß IfSG die effektive Reproduktionszahl (R) des COVID-19-Geschehens schätzte. Die effektive Reproduktionszahl gab Auskunft darüber, ob die Fallzahlen exponentiell wuchsen ( $R \geq 2$ ), linear wuchsen ( $R = 1$ ) oder sanken ( $R < 1$ ). Diese Berichte wurden dem MAGS zugestellt.

Alle Stellungnahmen des Expertenrates Corona sind öffentlich zugänglich.

**158. Welche wissenschaftlichen Studien und Daten lagen der Entscheidung zugrunde, dass ein harter Lockdown im November 2020 gegenüber milderer Maßnahmen bevorzugt wurde? Wie wurden die Risiken und Nutzen der verschiedenen Optionen gegeneinander abgewogen?**

Auch wenn umgangssprachlich und in den Medien bei den Maßnahmenbündeln in den sehr dynamischen Infektionsphasen oft von einem „Lockdown“ gesprochen wurde, ist festzustellen, dass es in Nordrhein-Westfalen zu keinem Zeitpunkt einen „harten Lockdown“ gab, da während der gesamten Pandemie Angebote und Tätigkeiten in zentralen Lebensbereichen weiterhin zulässig waren. Zur Berücksichtigung der Wirksamkeit möglicher Alternativen und der Abwägung zwischen verschiedenen Optionen wird auf die umfassende Vorbemerkung verwiesen. Als Ergebnis einer konsequenten Umsetzung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes mussten immer die möglichst „milden“ Maßnahmen ausgewählt werden, die zur gesicherten Erreichung des angestrebten Schutzzwecks erforderlich waren. Es wird hierzu auch auf Frage 116 verwiesen.

**159. Welche quantifizierten Erkenntnisse hat die Landesregierung über die Auswirkungen der Pandemiemaßnahmen auf vulnerable und marginalisierte Gruppen gesammelt, und welche Ministerien waren für die Datenerhebung verantwortlich?**

Es wird auf die Vorbemerkung und die Antworten zu Fragen 1 und 3 verwiesen.

Darüber hinaus ist auch auf die von der Beauftragten der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten in Nordrhein-Westfalen (LBBP) in enger Abstimmung mit dem MAGS in Auftrag gegebene und am 01.03.2023 im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags vorgestellte Studie „Auswirkungen der Pandemie auf die soziale Teilhabe von Menschen mit Behinderung“ zu verweisen. Die Studie ist über die Internetseiten der LBBP abrufbar: <https://www.lbbp.nrw.de/studie-zu-den-auswirkungen-der-pandemie>.

In der Nachbetrachtung sind in Bezug auf die Auswirkungen der Pandemiemaßnahmen auf den Bereich Kinder, Jugend, Familie weitere Studien veröffentlicht worden, von denen beispielhaft genannt werden:

- „Belastungen von Kindern, Jugendlichen und Eltern in der Coronapandemie“, Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung
- „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“, Abschlussbericht der Bundesregierung
- „Kindergesundheit in Deutschland aktuell“ (KIDA), RKI
- „Corona und Psyche-Studie (sog. COPSY-Studie)“, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- „Kinder- und Jugendreport 2022 – Kinder- und Jugendgesundheit in Zeiten der Pandemie“, DAK Krankenkasse
- „Kind sein in Zeiten von Corona. Ergebnisbericht zur Situation von Kindern während des Lockdowns im Frühjahr 2020“ Deutsches Jugendinstitut (DJI)
- „Ausgewählte Ergebnisse zu Belastungen in Familien mit Kindern unter 14 Jahren während der Coronakrise, zum Familienklima und der Nutzung von telefonischen Beratungsangeboten“, Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)

**160. Welche spezifischen Maßnahmen wurden von der Landesregierung implementiert, um die negativen Auswirkungen auf sozial benachteiligte Gruppen zu reduzieren, und welche Evaluationsverfahren und politische Anpassungen wurden vorgenommen?**

Die Landesregierung hat eine Reihe spezifischer Maßnahmen ergriffen, um die negativen Auswirkungen auf sozial benachteiligte Gruppen zu verringern. Im Rahmen des 3-Säulen-Modells zur Krisenbewältigung, das in den Jahren 2022 und 2023 umgesetzt wurde, wurde gezielt auf die Herausforderungen reagiert, die durch die COVID-19-Pandemie, die anhaltende Inflation sowie die steigenden Energie- und Lebenshaltungskosten entstanden sind. Diese Maßnahme umfasste die finanzielle Unterstützung, den Ausbau sozialer Infrastruktur und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, um die Lebensqualität der betroffenen Menschen zu verbessern und ihre Bedürfnisse in dieser schwierigen Zeit zu adressieren.

Bezüglich der Evaluationsverfahren wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

Durch das damalige MKFFI erfolgten für den Bereich der Kindertagesbetreuung und an alle Akteure regelmäßige Fachempfehlungen, Informationsschreiben sowie Elternbriefe zu verschiedenen Themen. Durchgeführt wurde ein regelmäßiges Monitoring in den rund 11.000 Einrichtungen sowie in den Jugendamtsbezirken für die Kindertagespflege zur Lage vor Ort. Über die Ergebnisse wurden in den Fach- und politischen Gremien berichtet.

Im Bereich Schule ermöglichten die Regelungen zum Distanzunterricht eine Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse der Schülerinnen und Schüler. So enthielt die Zweite Verordnung

zur befristeten Änderung der Ausbildungs- und Prüfungsordnungen gemäß § 52 SchulG vom 02.10.2020 (GV. NRW. 2020 S. 975) in § 3 Absatz 4 die folgende Regelung: „Soweit es notwendig ist, Präsenzunterricht und Distanzunterricht für einzelne Klassen, Kurse oder Jahrgangsstufen unterschiedlich aufzuteilen, berücksichtigt die Schule die Bedürfnisse der Schülerinnen und Schüler, die stärker als andere auf Präsenzunterricht angewiesen sind, besonders in den Eingangsklassen der Primarstufe sowie den Eingangs- und Abschlussklassen der weiterführenden Schulen.“ Zudem regelte § 3 Absatz 7 der o. g. Verordnung: „Soweit nötig, stellt die Schule den Schülerinnen und Schülern zur Sicherung eines chancengerechten und gleichwertigen Lernumfelds im Einvernehmen mit dem Schulträger Räume für den Distanzunterricht zur Verfügung.“

Diese Regelungen dienten der besonderen Berücksichtigung von individuellen Bedarfen der Schülerinnen und Schüler sowie der Wahrung der Chancengleichheit während der Erteilung von Distanzunterricht, insbesondere in der Primarstufe sowie den Eingangs- und Abschlussklassen der weiterführenden Schulen. Die vorstehenden Regelungen sind unverändert in die Verordnung über die Einrichtung von Distanzunterricht (DistanzunterrichtsVO) vom 14.11.2022 (GV. NRW. S. 1010) überführt worden.

Zur Kompensation von teils nachteiligen Auswirkungen der Coronapandemie auf die Lerndauer, die Lernfähigkeit und den Lernerfolg von Schülerinnen und Schülern haben Bund und Länder das Aktionsprogramm „Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche“ für die Jahre 2021 und 2022 beschlossen. Durch dieses Programm wurden Schülerinnen und Schüler durch zusätzliche Förderangebote dabei unterstützt, pandemiebedingte Lernrückstände und weitere Defizite aufzuholen.

**161. Mit welchen spezifischen methodischen Ansätzen und Werkzeugen hat die Landesregierung die langfristigen wirtschaftlichen Auswirkungen der Pandemiemaßnahmen analysiert? Bitte geben Sie Details zu den verwendeten ökonomischen Modellen und Datenquellen sowie zur Häufigkeit der Durchführung solcher Analysen.**

Die damalige Landesregierung hat die wirtschaftlichen Auswirkungen der Pandemie und der Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung auf Basis von Veröffentlichungen verschiedener nationaler und internationaler Wirtschaftsforschungsinstitute laufend analysiert. Als Datengrundlage wurden zudem amtliche nationale und internationale qualitätsgeprüfte und standardisierte Erhebungen und Umfragen verwendet.

**162. Welche interdisziplinären Teams oder externe Berater wurden in die Analyse einbezogen, und wie wurde die Integrität und Aktualität der verwendeten Daten sichergestellt?**

Das damalige MWIDE hat Herrn Prof. Christoph Schmidt (RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung, Essen), Herrn Prof. Sebastian Dullien (Institut für Makroökonomie und Konjunkturforschung) und Prof. Michael Hüther (Institut der deutschen Wirtschaft, Köln) zur Analyse der wirtschaftlichen Auswirkungen der Coronapandemie einbezogen. Die genannten Experten haben weitere Beschäftigte ihrer Institute unter Einhaltung der Compliance-Vorschriften eingebunden. Darüber hinaus stand das MWIDE gerade während der Pandemie in regelmäßigem Austausch mit Unternehmen, Kammern und Verbänden – hierzu wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

**163. Gesundheitsminister Laumann erläuterte in einer Rede im Landtag, dass umfangreiche Teststrukturen aufgebaut wurden und dass der sogenannte Brücken-Lockdown notwendig war, um das Infektionsgeschehen zu kontrollieren. Welche wissenschaftlichen Grundlagen und epidemiologischen Modelle wurden zur Begründung des Brücken-Lockdowns herangezogen? Wie wurden diese Modelle in die Entscheidung einbezogen?**

Eine möglicher Redebezug von Gesundheitsminister Laumann zu einem so genannten Brückenlockdown ist auf Basis der vorliegenden Frage nicht herstellbar.

**164. Wie erklärt die Landesregierung die Entscheidung im Jahr 2020, die Teststrategie auf Arbeitgebertests zu fokussieren, während andere Bundesländer erfolgreich umfassendere Teststrategien umsetzten? Welche spezifischen Daten und Berichte stützten diese Entscheidung?**

Das Vorgehen der Landesregierung hat sich an den Vorgaben der Coronatestverordnung des Bundes und den Vorgaben des RKI orientiert und dabei die verfügbaren Test-Ressourcen berücksichtigt.

Mit Blick auf das Jahr 2020 ist zunächst zu berücksichtigen, dass Antigen-Schnelltests zur Ermöglichung niedrigschwelliger Testangebote erst im folgenden Jahr umfänglich zur Verfügung standen und auch erst 2021 sogenannte Selbsttests zur Eigenanwendung zugelassen waren. Es gab nur PCR-Tests bzw. Antigen-Test für den Gebrauch durch medizinisches Fachpersonal, mit denen eine großflächige „Teststrategie“ gar nicht umsetzbar war.

Die Mitarbeitertestungen bezogen sich unter anderem auf vulnerable Einrichtungen nach den §§ 23 und 36 des IfSG. Daneben wurden unter anderem auch Bewohnerinnen und Bewohner und Patientinnen und Patienten der oben genannten Einrichtungen getestet. Dies diente dazu vulnerable Gruppen zu schützen und die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems zu erhalten. Die Priorisierung der zu testenden Personen war nötig, um die Testkapazitäten des Landes nicht zu überfordern.

Im Übrigen gab es in besonders gefährdeten Bereichen (wie beispielsweise der Fleischwirtschaft) aufgrund der Erfahrungen mit großen Ausbruchsgeschehen auch für Beschäftigte Zugangsbeschränkungen mit dem Erfordernis von regelmäßigen PCR-Tests.

Aufgrund des stetig voranschreitenden Ausbaus der Testkapazitäten konnten im weiteren Verlauf des Jahres die Testungen auf in Schulen tätige Personen (ab August 2020) und ab Oktober 2020 zusätzlich auf Tätige in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen ausgeweitet werden. Dies ermöglichte die Aufrechterhaltung der Betreuung, der sozialen Teilhabe und der Aufrechterhaltung des schulischen Bildungsangebotes für Kinder und Jugendliche und die Rückkehr einer gewissen Normalität.

Im Übrigen wird auf die Sammlung des Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen (SMBI) verwiesen, in der die thematisch relevanten historischen Erlasse und Allgemeinverfügungen zur Gesundheitsfürsorge mit thematischem Bezug zu Coronatestungen abrufbar sind ([https://recht.nrw.de/lmi/owa/br\\_bes?ver=4&val=&sg=0&menu=1&anw\\_nr=1&gld\\_nr=&ugl\\_id=82&aufgehoben=J](https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes?ver=4&val=&sg=0&menu=1&anw_nr=1&gld_nr=&ugl_id=82&aufgehoben=J)).

**165. Welche internen oder externen Evaluationsberichte existieren zur Wirksamkeit der von der Landesregierung implementierten Teststrategie? Wie wurden die Ergebnisse dieser Evaluierungen in die Anpassung und Verbesserung der Maßnahmen einbezogen?**

Es wird auf die Vorbemerkung und die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

Im Übrigen hat das Universitätsklinikum Köln die an Grund- und Förderschulen in Nordrhein-Westfalen durchgeführten PCR-Pooltestungen evaluiert. Die PCR-Pooltestungen wurden darin als einfach anzuwendendes, sehr zuverlässiges und akzeptiertes Verfahren beschrieben, das einen exakten und zeitnahen Überblick über das Infektionsgeschehen an einzelnen Schulen und in bestimmten Kreisen ermöglicht hat. Die Ergebnisse dieser Evaluation legen nahe, dass die kontinuierlichen Testungen dazu beigetragen haben, Infektionen und Infektionsketten schnell zu identifizieren und die Sicherheit des Schulbetriebs zu erhöhen.

**166. Auf welche wissenschaftlichen Daten und Studien hat sich die Landesregierung konkret gestützt, als sie die 2G- und 3G-Regelungen eingeführt hat? Gab es dabei alternative wissenschaftliche Erkenntnisse, die nicht berücksichtigt wurden?**

Hinsichtlich der Berücksichtigung wissenschaftlicher Studien wird auf die Ausführungen in den umfassenden Vorbemerkungen Bezug genommen. Bei der Abwägungsentscheidung über die Einführung von 2G und 3G-Regelungen wurde u.a. die bei dem durch diese Regelungen zugangsbeschränkten Angebot vorhandenen Infektionsrisiken (Anzahl der Personen, Abstandsmöglichkeiten) und die soziale, wirtschaftliche, bildungspolitische etc. Bedeutung der Angebote (reine Freizeitangebote oder spezielle herausgehobene Bedeutung für die NutzerInnen) berücksichtigt. Es wird zudem auf die Antworten zu Fragen 142 und 143 verwiesen.

**167. Welche Rolle spielte der Expertenrat des Robert Koch-Instituts (RKI) bei den Entscheidungen zu 2G- und 3G-Maßnahmen? Gibt es Belege dafür, dass die Empfehlungen des Expertenrats vollständig umgesetzt wurden?**

Dem Expertenbeirat für pandemische Atemwegsinfektionen gehören Vertreterinnen und Vertreter verschiedener mit dem Thema befasste Bundesinstitute sowie persönlich berufene Expertinnen und Experten aus medizinischen Fachgesellschaften an. Zusätzlich sind Bundesministerien, die obersten Landesgesundheitsbehörden und weitere Organisationen und Institutionen als Gäste im Expertenbeirat pandemische Atemwegsinfektionen vertreten. Der Expertenbeirat beriet das RKI zu wissenschaftlichen Fragen auch während der Coronapandemie. Die Landesregierung war während der Coronapandemie nicht Mitglied in dem Expertenbeirat. Daher liegen der Landesregierung keine Informationen vor, ob die Empfehlungen des Expertenrates vollständig in die Empfehlungen des RKI eingeflossen sind.

Darüber hinaus wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

**168. Welche gesundheitlichen und sozialen Folgen haben die 2G- und 3G-Regelungen für ungeimpfte Personen gehabt? Gibt es Studien oder Berichte über negative gesundheitliche oder psychische Auswirkungen?**

Die Frage nach gesundheitlichen und sozialen Folgen der 2G- bzw. 3G-Regelungen für ungeimpfte Personen lässt sich nicht pauschal beantworten. Bei der Betrachtung der Folgen ist insbesondere zu berücksichtigen, dass sich die – je nach Lage der Pandemie – unterschiedlichen rechtlichen Regelungen auf die heterogenen Personengruppen (Rentner, Berufstätige allgemein, Beschäftigte in Sozial- und Gesundheitsberufen, Menschen mit und ohne Behinderung, mit oder ohne Vorerkrankungen, Kinder, Erwachsene etc.) in unterschiedlichem Maß ausgewirkt haben. Darüber hinaus kommt auch dem persönlichen Empfinden, dem jeweiligen Umfeld sowie der individuellen Risikobewertung der betroffenen Personen eine große Bedeutung zu. Zudem war die Impfquote in vielen Bereichen, wie z. B. den Werkstätten für Menschen mit Behinderung sehr hoch. Aufgrund der insgesamt geringen Zahl an nicht geimpften Personen beispielsweise in den Werkstätten wurden landesweit keine Studien, die speziell die Auswirkungen der 2G- bzw. 3G-Regelungen auf ungeimpfte Personen untersuchten, durchgeführt.

Der Landesregierung sind darüber hinaus keine Studien bekannt, die über psychische Folgen der 2G- und 3G-Regelungen für ungeimpfte Personen berichten.

Im Übrigen wird auf die Ausführungen in der Vorbemerkung verwiesen.

**169. Wie hat die Landesregierung die Effizienz und die Nebenwirkungen dieser Maßnahmen evaluiert? Welche spezifischen Anpassungen wurden basierend auf diesen Evaluierungen vorgenommen?**

Die einzelnen Schutzmaßnahmen sowie das gesamte Schutzkonzept wurden laufend durch die Landesregierung überprüft und – soweit erforderlich – angepasst. Das Ergreifen und Aufheben von Schutzmaßnahmen war das Ergebnis eines durchgängigen wissenschaftlichen, gesellschaftlichen und politischen Abwägungsprozesses. Im Übrigen wird auf die Ausführungen in der Vorbemerkung verwiesen.

**170. Auf welcher wissenschaftlichen Basis wurden die Quarantäne- und Isolationszeiten festgelegt und wie haben sich diese Grundlagen im Laufe der Pandemie verändert? Welche Studien oder Daten lagen diesen Entscheidungen zugrunde?**

Es wird auf die Vorbemerkung sowie auf die Antwort zu Frage 83 verwiesen.

**171. Inwiefern hat die Landesregierung spezifische Maßnahmen hinsichtlich ihrer Verfassungsmäßigkeit überprüft und welche rechtlichen Gutachten lagen diesen Überprüfungen zugrunde?**

Bezüglich der Verfassungsmäßigkeit der getroffenen Maßnahmen wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

**172. Welche Maßnahmen wurden aufgrund von gerichtlichen Auseinandersetzungen angepasst oder aufgehoben und wie hat die Landesregierung auf diese Urteile reagiert?**

Bezüglich der Verfassungsmäßigkeit der getroffenen Maßnahmen wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

Das zuständige Oberverwaltungsgericht Münster (im Folgenden: OVG) hat in der ganz überwiegenden Mehrheit der Verfahren die getroffenen Maßnahmen sowohl im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes als auch in bereits stattgefundenen Hauptsacheverfahren bestätigt. Nach einer Auswertung wurde bei fast 600 Eilverfahren nur in 12 Verfahren eine (teilweise) erfolgreiche Sachentscheidung zugunsten der jeweiligen Antragstellenden getroffen. In den knapp über 370 aufgeführten Hauptsacheverfahren wurde bislang kein Urteil getroffen, das in der Sache zugunsten der antragstellenden Person ausgegangen ist. Hier ist in rund 40 Verfahren noch keine Entscheidung ergangen.

Klarstellend ist zudem darauf hinzuweisen, dass Entscheidungen des OVG in Normenkontrollverfahren unmittelbare und allgemeinverbindliche Geltung erlangen. Soweit das OVG Maßnahmen aufgehoben hat, hat die Landesregierung die damit verbundenen Erwägungen des OVG selbstverständlich in seine in der Folge zu treffenden Abwägungsentscheidungen einbezogen und berücksichtigt.

Im Folgenden wird auf die Hintergründe der zwölf (teilweise) aus Sicht der Antragstellenden stattgebenden Eilentscheidungen des OVG eingegangen:

Gegenstand zweier Entscheidungen waren Regelungen zur Quarantäne nach Einreise aus dem Ausland im Rahmen der Coronaeinreiseverordnung (Beschluss vom 05.06.2020, Az. 13 B 776.20.NE sowie Beschluss vom 20.11.2020, Az. 13 B 1770.20.NE), die auf bundesweiten Absprachen mit dem Zweck einer einheitlichen Vorgehensweise aufbauten. MAGS hat auf die erste Entscheidung im Juni 2020 die entsprechende Verordnung durch Erlass zunächst vollständig außer Vollzug gesetzt. In der darauffolgenden Coronaeinreiseverordnung vom 21.06.2020 wurde den Maßgaben des OVG Rechnung getragen. Bezogen auf die zweite genannte Entscheidung des OVG wurde zunächst keine neue Coronaeinreiseverordnung erlassen. Erst mit der Coronaeinreiseverordnung vom 20.12.2020 wurden aufgrund der Mutation des Coronavirus (B. 1.1.7 - VOC Alpha) für Reisen aus dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland sowie die Republik Südafrika neue Regelungen zur Einreise getroffen.

Mit Beschluss vom 06.07.2020 (Az. 13 B 940.20.NE) wurde die Coronaregionalverordnung vom 30.06.2020 vorläufig außer Vollzug gesetzt. Da die Verordnung sowieso bis zum 07.07.2020, also dem Tag nach der Entscheidung, befristet war, wurden keine weiteren Maßnahmen getroffen.

Daneben wurde mit Beschluss vom 08.09.2020 (Az. 13 B 902.20.NE) die vollständige Untersagung aller als sexuelle Dienstleistungen im Sinne der Verordnung zu qualifizierenden sexuellen Handlungen vorläufig außer Vollzug gesetzt. Die Landesregierung hat am 15.09.2020 eine neue Coronaschutzverordnung verkündet, die sexuelle Dienstleistungen und den Betrieb von Prostitutionsstätten unter bestimmten Auflagen wieder erlaubt hat.

Mit Beschluss vom 24.11.2020 (Az. 13 B 1712.20.NE) wurde die ursprünglich durch die Coronaschutzverordnung an den Adventssonntagen vorgesehene Ladenöffnung außer Vollzug gesetzt. Eine erneute Regelung hierzu wurde nicht getroffen.

Mit Beschluss vom 21.12.2020 (Az. 13 B 1917.20.NE) wurde durch das OVG eine Regelung zur Begrenzung der zulässigen Kundenzahl auf bestimmten Verkaufsflächen des Einzelhandels vorläufig aufgehoben, da die Berechnung der zulässigen Kundenzahl in Einkaufszentren, Einkaufspassagen und ähnlichen Einrichtungen unklar gewesen seien. Die Verordnung wurde unter Berücksichtigung der Rechtsprechung am Folgetag unter Beibehaltung des grundsätzlichen Regelungsinhaltes angepasst.

Mit Beschluss vom 30.12.2020 (Az. 13 B 1932.20.NE) wurde das Verbot von Versammlungen am 31.12.2020 vorläufig außer Vollzug gesetzt. Da es sich nur um eine auf einen Tag bezogene Regelung handelte, erfolgte keine neue Regelung.

Mit Beschluss vom 10.02.2021 (Az. 13 B 1932.20.NE) wurde die Pflicht zum Tragen einer Maske im Umkreis von Geschäften vorläufig außer Vollzug gesetzt, da diese im Hinblick auf die Beschreibung des betroffenen „Umfeldes“ zu unbestimmt gewesen sei. Durch eine Änderungsverordnung vom 12.02.2021 wurde die Regelungen entsprechend konkretisiert.

Mit Beschluss vom 19.03.2021 (Az. 13 B 252.21.NE) hat das OVG Zugangsbeschränkungen für bestimmte Einrichtungen des Einzelhandels vorläufig außer Vollzug gesetzt. Mit der Entscheidung waren seitens des Gerichtes jedoch keine grundlegenden Bedenken an der Verhältnismäßigkeit der Beschränkungen für den Einzelhandel geltend gemacht worden, so dass die Beschränkungen für den Einzelhandel mit Verordnung vom 22.03.2021 den Maßgaben des Gerichtes entsprechend angepasst wurden.

Mit zwei Beschlüssen vom 03.02.2022 (13 B 2002.21.NE und 13 B 24.22.NE) hat das OVG die bis dahin geltende 2Gplus-Regelung für Sonnenstudios vorläufig außer Vollzug gesetzt. Die Verordnung wurde noch am selben Tag angepasst, so dass Sonnenstudios nur noch der 2G-Regelung unterlagen.

Mit Beschluss vom 08.02.2022 (Az. 13 B 1986.21.NE) hat das OVG die 2Gplus-Regelung für die gemeinsame Sportausübung in Innenräumen vorläufig außer Vollzug gesetzt, da die Regelung unklar gewesen sei. Die beanstandete Formulierung wurde am selben Tag entsprechend der Erwägungen des Gerichtes klarstellend angepasst.

**173. Wie viele und welche konkreten Beschwerden und Klagen von Bürgern und Organisationen hat die Landesregierung während der Pandemie erhalten und wie wurden diese behandelt?**

Die Landesregierung hat zwischen Februar 2020 und Mitte 2023 unterschiedliche Bürgerhotlines angeboten, beispielsweise die Bürgerhotline Corona, die Corona-Soforthilfe-Hotline oder die Corona-Überbrückungshilfe-Hotline. In dem vorgenannten Zeitraum wurden über die Hotlines rund 1,8 Millionen Gespräche mit Bürgerinnen und Bürgern geführt, die einen pandemischen Bezug hatten. Im Zuge dieser Telefonate wurden zum Teil Verbesserungsvorschläge, Hinweise, Unterstützungsgesuche geäußert, daneben aber auch Beschwerden und Kritik am Umgang und Handeln der Landes- und Bundesregierung vorgetragen. Daneben haben die Landesregierung analog zu den telefonischen Kontaktgesuchen ebenso Eingaben auf schriftlichem Wege, per E-Mail oder postalisch, erreicht.

Im Rahmen eines qualifizierten Reportingverfahrens wurden die wichtigsten Punkte der Bürgerinnen und Bürger von Beginn an täglich sowie später regelmäßig an die zuständigen Stellen innerhalb der Landesregierung übermittelt. Gleichzeitig erfolgte ein regelmäßiges oder tagesaktuelles Briefing durch die zuständigen Stellen der Landesregierung an die Hotlines.

Die dabei übermittelten Informationen wurden fortlaufend aktualisiert. Durch dieses Verfahren wurde sichergestellt, dass die Eingaben, Anrufe und Inhalte systematisch und schwerpunktmäßig erfasst und in einem nächsten Schritt an die geeigneten Stellen innerhalb der Landesregierung weitergegeben wurden, um die Inhalte und Erkenntnisse zu verarbeiten. Im Umkehrschluss war es für die Bürgerinnen und Bürger möglich, beispielsweise über die Hotlines, stets tagesaktuelle Informationen und Hilfe zu erhalten.

### **Bewertung und Verhältnismäßigkeit der Corona-Maßnahmen der Landesregierung Nordrhein-Westfalen im Rückblick**

#### **174. *Wie bewertet die Landesregierung im Nachhinein die Verhältnismäßigkeit der während der COVID-19-Pandemie getroffenen Maßnahmen, insbesondere der Ausgangssperren und der Einschränkungen im Freien?***

Es wird auf die Vorbemerkung sowie die Antworten zu Fragen 181 sowie 183 verwiesen.

#### **175. *Welche Alternativstrategien zu den damals getroffenen Maßnahmen wurden heute als potenziell effektiver oder weniger einschränkend identifiziert?***

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

Im Übrigen hat die damalige Landesregierung in der Coronapandemie im Rahmen von Abwägungsprozessen Entscheidung zur Bewältigung der tatsächlichen Situation unter den damaligen Rahmenbedingungen getroffen. Mangels Kenntnis des hypothetischen Infektionsgeschehens im Falle des Nichtergreifens dieser Maßnahmen oder im Falle des Ergreifens anderer Maßnahmen kann eine nachträgliche Bewertung, ob andere Maßnahmen effektiver gewesen wären, nicht erfolgen.

#### **176. *Welche Maßnahmen, die damals als notwendig erachtet wurden, werden heute als weniger effektiv angesehen und warum?***

Es wird auf die Antwort zu Frage 175 verwiesen.

#### **177. *Welche spezifischen Maßnahmen wurden seitens Landesregierung im Nachgang als unverhältnismäßig oder überzogen identifiziert?***

Es wird auf die Vorbemerkung sowie auf die Antwort zu Frage 175 verwiesen.

#### **178. *Gab es interne Evaluationsprozesse oder Kommissionen, die die Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen im Nachgang untersucht haben? Wenn ja, was waren die Ergebnisse?***

Es wird auf die Antwort zu Frage 175 verwiesen.

**179. Hat die Landesregierung im Nachgang der Coronapandemie eine systematische Überprüfung der Maßnahmen durchgeführt, um sicherzustellen, dass zukünftige Krisenreaktionen verhältnismäßiger gestaltet werden können?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 175 verwiesen. Zudem hat eine Überprüfung des Landesrechnungshofs „Notfallmanagement innerhalb der Landesverwaltung“ stattgefunden.

**180. Würde die Landesregierung unter den gleichen Umständen und auf Basis der heutigen Erkenntnisse die gleichen Maßnahmen erneut beschließen? Wenn ja, welche Maßnahmen konkret und warum?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 175 verwiesen.

**181. Wie beurteilt die Landesregierung mit heutigem Stand die Maßnahme, das Spaziergehen im Freien zu bestimmten Zeiten zu verbieten, und welche wissenschaftlichen oder epidemiologischen Erkenntnisse lagen dieser Entscheidung zugrunde?**

Klarstellend wird darauf hingewiesen, dass Spaziergehen als solches nicht verboten war, sondern die Spaziergängerinnen und Spaziergänger lediglich den jeweils geltenden Kontaktbeschränkungen unterlagen.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 175 verwiesen.

**182. Welche Daten und Studien liegen der heutigen Einschätzung zugrunde, dass bestimmte Maßnahmen wie das Verbot des Spaziergangs im Freien möglicherweise überzogen waren?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 181 verwiesen.

**183. Wie bewertet die Landesregierung mit heutigem Stand die Entscheidung zur Einführung der Ausgangssperren während der Coronapandemie?**

Klarstellend wird darauf hingewiesen, dass „Ausgangssperren“ zu keinem Zeitpunkt Gegenstand der Coronaschutzverordnungen des Landes Nordrhein-Westfalen waren. Den Landesverordnungen lag vielmehr das Konzept zugrunde, Kontakte und Aktivitätslevel der Bürgerinnen und Bürger durch in einer Abwägung vertretbare angebotsbezogene Zugangsbeschränkungen oder Schließungen erheblich zu reduzieren. Damit blieb die persönliche Bewegungsfreiheit jederzeit gewährleistet. Zudem wurde ein massiv in den Privatbereich hineinreichendes Kontrollverfordernis bewusst vermieden. Lediglich im Wege kommunaler Allgemeinverfügungen konnte in begründeten Einzelfällen aufgrund eines entsprechendem Infektionsgeschehens auch strengere Vorgaben, wie beispielsweise „Ausgangssperren“, durch die zuständige Kommune erlassen werden. Zwar befanden sich in der Bundesnotbremse andere Regelungen, die aber auf Entscheidungen des Bundes beruhten. Auf Landesebene wurden mit der Coronaregionalverordnung Einschränkungen des Bewegungsradius im Fall besonders hoher lokaler Inzidenzen festgelegt. Innerhalb des Radius gab es aber auch hier keine „Ausgangssperren“.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 175 verwiesen.

**184. Welche wissenschaftlichen Erkenntnisse und Daten, die heute vorliegen, hätten die Landesregierung möglicherweise zu anderen Entscheidungen bei den Ausgangssperren geführt?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 183 verwiesen.

**185. Welche Lehren hat die Landesregierung aus der Bewertung der nächtlichen Ausgangssperren gezogen und wie werden diese Erkenntnisse in zukünftige Krisenpläne integriert?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 183 verwiesen.

**186. Wie schätzt die Landesregierung die Wirksamkeit der Maskenpflicht im Freien heute ein, insbesondere in Situationen, in denen kein direkter Kontakt zu anderen Personen bestand?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 175 verwiesen.

**187. Wie wurden die psychischen und sozialen Auswirkungen der restriktiven Maßnahmen auf die Bevölkerung heute bewertet und inwiefern beeinflussen diese Erkenntnisse die aktuelle Bewertung der damaligen Maßnahmen?**

Es wird auf die Vorbemerkung und die Antwort zu Frage 175 verwiesen.

**188. Welche Maßnahmen zur sozialen Distanzierung würden die Landesregierung heute unter den gleichen pandemischen Bedingungen anders gestalten oder anpassen?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 175 verwiesen.

**189. Welche Feedback-Mechanismen von der Bevölkerung wurden heute als hilfreich zur Bewertung der damaligen Maßnahmen identifiziert und wie werden diese künftig genutzt?**

Bereits vor der Coronapandemie erfolgte ein regelmäßiges Monitoring und Reporting der wichtigsten Themen an den verschiedenen Hotlines der Landesregierung sowie der schriftlichen Eingaben. Die Landesregierung konnte die Erkenntnisse im Austausch mit Bürgerinnen und Bürgern über die Hotlines und schriftliche Eingaben dazu nutzen, ihre Monitoring- und Reportingverfahren fortlaufend auszubauen und zu optimieren. Für das Verfahren während der Coronapandemie wird auf die Antwort zu Frage 173 verwiesen.

**190. Wie bewertet die Landesregierung heute die Transparenz und Kommunikation der damaligen Maßnahmen an die Öffentlichkeit und welche Verbesserungen werden für die Zukunft angestrebt?**

Eine zentrale Aufgabe der Landesregierung ist die transparente, niederschwellige und bürgernahe Information der Öffentlichkeit. Um diese grundlegend notwendige

Informationsleistung zu erzielen, nutzt das Landespresse- und Informationsamt (LPA) unterschiedliche Kommunikationsinstrumente und -mittel. Diese werden fortlaufend aktualisiert und auch an neue kommunikative Entwicklungen und Bedarfe angepasst.

In diesem Sinne wurden ebenfalls sämtliche Kommunikationsmaßnahmen im Zusammenhang mit der Coronapandemie in den Jahren 2020 bis 2023 geplant, vorbereitet, umgesetzt und geprüft.

Allgemeines und vordergründiges Kommunikationsziel der Landesregierung in der Coronapandemie war es, die Informationen, das politische Handeln und die Entscheidungen des Kabinetts sowie die Entscheidungen nach den Abstimmungen der Landesregierung mit dem Bund und den übrigen Landesregierungen im Rahmen von Ministerpräsidentenkonferenzen transparent, niederschwellig und zielgruppenorientiert nachvollziehbar abzubilden und zu erläutern.

Die Landesregierung ist ihrem gesetzlichen Auftrag der Information der Bürgerinnen und Bürger und Medien sowie der Aufklärung der Öffentlichkeit zur jeweiligen Pandemielage, den jeweils geltenden Coronaregeln sowie möglichen Verhaltensempfehlungen durch umfangreiche und breite Kommunikationsmaßnahmen nachgekommen. Darunter fällt einerseits die Kommunikation der Landesregierung über ihre Kanäle in den sozialen Medien, digitale Werbeformen, Pressemitteilungen (u. a. auch auf der Sonderseite <https://www.land.nrw/corona>), über Pressestatements und Pressekonferenzen in breit zugänglichen Livestreams (u. a. in den sozialen Medien, aber auch auf YouTube) sowie die Unterrichtungen des Landtags Nordrhein-Westfalen. Die Maßnahmen wurden fortlaufend an die Bedürfnisse und Erwartungen der Bürgerinnen, Bürger und Medienschaffenden angepasst und einheitlich gestaltet, um die Wiedererkennung zu unterstützen. Hierunter fällt ebenso, dass Informationen stets aktualisiert und umfangreich gebündelt und gesammelt und der Öffentlichkeit in Form einer FAQ-Übersicht zur Verfügung gestellt wurden.

Weiterhin war die Landesregierung über die entsprechenden Hotlines des ServiceCenters zu erreichen. Hierbei wurde ferner darauf geachtet, Informationen und Angebote ebenso in den für Nordrhein-Westfalen bedeutsamen Fremdsprachen anzubieten bzw. durch mehrsprachige Sprecherinnen und Sprecher verkünden zu lassen (später durch den russischen Angriffskrieg auf die Ukraine und die damit verbundene Fluchtbewegung nach Nordrhein-Westfalen ebenfalls erweitert in ukrainischer Sprache). Im Sinne der Barrierefreiheit wurden Informationen ebenfalls in Leichter Sprache bereitgestellt und Bewegtbildangebote durch Gebärdensprachdolmetscher begleitet. Daneben wurden landesweit Anzeigen in Zeitungen der nordrhein-westfälischen Regionen geschaltet. Die Kommunikationsmaßnahmen berücksichtigten daneben auch klassische Mittel wie analoge und digitale Plakatleinwände und ein Broschürenangebot. Im Übrigen wurde ein umfassendes Communitymanagement in den sozialen Netzwerken betrieben. Hiermit folgte die Landesregierung ihrem Ansatz, Entscheidungen (wie beispielsweise Änderungen oder Verlängerungen der jeweils geltenden Coronaschutzverordnung) niederschwellig über die Wege zu vermitteln, die Bürgerinnen und Bürger für eine Informationsgewinnung nutzen.

Sämtliche Kommunikationsmaßnahmen wurden im Sinne eines Monitorings begleitet, um weitere Bedarfe zu erschließen und die Kommunikationsleistung zu optimieren. Durch zum Teil sehr hohe Interaktionsraten mit Inhalten der Kommunikationsmaßnahmen konnte die Landesregierung zwischenzeitlich Kontakte in Millionenhöhe feststellen.

**191. Wie hat sich die heutige Bewertung der Maßnahmen auf die Planung und Vorbereitung zukünftiger Pandemie- oder Krisenpläne ausgewirkt?**

Die Landesregierung legt als langfristige Lehre aus den Krisenlagen der vergangenen Jahre – neben der weltumspannenden Coronapandemie sind hier u. a. auch der Angriffskrieg auf die Ukraine und die Konsequenzen für die Energieversorgung in Deutschland sowie die Folgen eines sich verändernden Weltklimas in Form von Extremwetterereignissen zu nennen – einen noch stärkeren Fokus auf die vorsorgende Planung. Dabei geht es um die stetige Verbesserung der Eigenvorsorge. Ziel ist es, bestmöglich vorbereitet zu sein, damit die Aufgabenerfüllung der Landesregierung möglichst nicht unterbrochen wird, jedenfalls nach Schadenslagen aber schnellstmöglich wieder kontrolliert fortgeführt werden kann.

Hierzu hat die Landesregierung bereits im Juni 2019 – und somit vor der Coronapandemie – entschieden, eine Interministerielle Arbeitsgruppe (IMAG) einzurichten, die sich im Lichte der so genannten „Zivilen Alarmplanung“, also der Vorbereitung der Behörden auf einen Spannungs- und Verteidigungsfall, mit dem Themenfeld der „Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen“ befasst. Der Auftrag der IMAG beschränkte sich nicht auf den Spannungs- und Verteidigungsfall, sondern betrachtete auch „zivile“ Szenarien (Cyberangriff, Blackout, Pandemie, extremes Rheinhochwasser), bei denen die Handlungsfähigkeit der Landesregierung ebenso zumindest in den so genannten kritischen Aufgabenbereichen zwingend aufrechterhalten werden muss (Notfall- und Krisenmanagement).

Die IMAG – in gemeinsamer Federführung von Staatskanzlei und IM – legte im Juni 2021 das Konzept „Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen bei Krisen und Katastrophen sowie im Spannungs- und Verteidigungsfall“ vor. Die Landesregierung beschloss, dass die Ressorts auf der Grundlage des vorgelegten Konzepts des Landes Nordrhein-Westfalen zur Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen bei Krisen und Katastrophen sowie im Spannungs- und Verteidigungsfall ihre Vorbereitungen in eigener Zuständigkeit evaluieren. Darüber hinaus sollen auf der Grundlage des vorgenannten Konzepts die Vorgaben der Richtlinien des Bundes für die Zivile Alarmplanung umgesetzt und Schnittstellen und Schnittmengen mit dem allgemeinen Notfallmanagement, dem IT-Grundschutz und anderen vergleichbaren Bereichen berücksichtigt werden.

Die konkrete Ausplanung und Umsetzung der Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen obliegt den Ressorts in eigener Zuständigkeit. Orientierung gibt hierbei neben dem vorgenannten Landeskonzept auch der neue BSI-Standard 200-4 zum Business Continuity Management aus dem Jahr 2023.

Die Landesregierung beauftragte die IMAG im Juni 2021 ferner, Themen der „Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen mit ressortübergreifendem Bezug“ zu bearbeiten, wobei in der IMAG die übergreifenden Themenfelder der organisatorischen und personellen Handlungsfähigkeit, der Kommunikationsfähigkeit sowie der technischen Betriebsbereitschaft identifiziert wurden. Dies ist in der Folge geschehen, wobei die Arbeiten noch nicht abgeschlossen sind. Aktuell eruiert die Landesregierung die Fort- und Weiterentwicklung der ressortübergreifenden Notfall- und Krisenmanagementstruktur auf der Grundlage des Landeskonzeptes der IMAG.

**192. Welche langfristigen Lehren hat die Landesregierung aus der Pandemie gezogen und wie werden diese Erkenntnisse in zukünftige Notfall- und Krisenpläne integriert?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 191 verwiesen.

**193. Welche institutionellen Änderungen wurden vorgenommen, um die Landesregierung besser auf zukünftige Krisen vorzubereiten?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 191 verwiesen.

**194. Wie plant die Landesregierung, zukünftige Gesundheitskrisen zu bewältigen, basierend auf den Erkenntnissen aus der Coronapandemie?**

Die Coronapandemie war in vielerlei Hinsicht eine besondere Herausforderung für das Gesundheitssystem. Die dadurch gewonnenen Erkenntnisse wurden teilweise direkt in Regelungen umgesetzt. Als eine zentrale Lehre aus der Coronapandemie, die die herausragende Bedeutung des ÖGD für den Schutz der Gesundheit der Bevölkerung sowie die Notwendigkeit eines starken staatlichen Arbeitsschutzes deutlich gemacht hat, beabsichtigt die Landesregierung die Errichtung eines Landesamtes für Gesundheit und Arbeitsschutz als eine dem MAGS nachgeordnete neue Landesoberbehörde sowie die Anpassung des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW). Der entsprechende Gesetzentwurf befindet sich in der parlamentarischen Beratung. Des Weiteren wurden u. a. im Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen Anpassungen für künftige Krisensituationen vorgenommen. Das für Gesundheit zuständige Ministerium wurde ermächtigt, mittels Rechtsverordnung mit Zustimmung des Landtags Maßnahmen zur Schaffung zusätzlicher Behandlungskapazitäten, die Verschiebung elektiver Eingriffe sowie strukturelle Vorgaben zur Organisation von medizinischen Behandlungen anzuordnen. Voraussetzung dafür ist der Eintritt eines Ereignisses, infolge dessen aufgrund einer Vielzahl von verletzten oder erkrankten Personen die stationäre Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ohne lenkende Maßnahmen der Regierung von den Krankenhäusern individuell nicht sichergestellt werden kann (Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen, des Hochschulgesetzes, der Universitätsklinikum-Verordnung und des Gesetzes zur Umsetzung des Transplantationsgesetzes vom 05.12.2023).

Auch weitere in der Pandemie zum Einsatz gekommene Konzepte werden fortgeführt. Das in der Pandemie entstandene sogenannte Kleeblatt-Konzept, an dem sich Nordrhein-Westfalen als Kleeblatt West beteiligt hat und welches maßgeblich zur strukturierten Verteilung von Intensivpatientinnen und -patienten über die Landesgrenzen hinaus beigetragen hat, wird im Nachgang an die Pandemie nun zur Verteilung von Kriegsverletzten aus der Ukraine verwendet.

Umfassendere Prozesse wurden durch die Bundesländer zudem auf Bundesebene angestoßen. Auf der 97. Gesundheitsministerkonferenz im Juli 2024 haben die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder dem von der AOLG-AG Infektionsschutz (AG-I) und dem BMG vorgeschlagenen Verfahren zur Fortschreibung des Nationalen Pandemieplans (NPP) sowie der dafür zu schaffenden Arbeitsstruktur zugestimmt. Gemäß Beschluss schreiben Bund und Länder den NPP gemeinsam fort und haben dafür ein Steuerungs- und Koordinierungsgremium unter Beteiligung von Bund und Ländern eingerichtet. Die Überarbeitung des NPP erfolgt auf Grundlage des Rahmenplans der WHO

„Preparedness and Resilience for Emerging Threats -Module 1: Planning for respiratory pathogen pandemics“. Alle Inhalte des NPP werden geprüft und ggf. angepasst. Ziel ist es, einen generischen Plan für pandemische Atemwegsinfektionen in einem modularen und digitalen Format zu erarbeiten. Der überarbeitete NPP ist als „lebendes Dokument“ zu verstehen. Dieses Format wurde ganz bewusst gewählt, um nach den Erfahrungen aus der Coronapandemie ein sukzessives Fortschreiben sowie fortlaufende Anpassungen des NPP an den Stand der Wissenschaft und an die jeweilige epidemiologische Situation zu ermöglichen. Ein "abgeschlossener" Plan ist bei dem neu gewählten Format somit nicht das Ziel.

**195. Welche strukturellen Änderungen wurden vorgenommen, um die Resilienz der Landesregierung gegenüber zukünftigen Krisen zu erhöhen?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 191 verwiesen.

**196. Wie plant die Landesregierung, die Bevölkerung besser auf zukünftige Gesundheitskrisen vorzubereiten und deren Vertrauen in die Maßnahmen zu stärken?**

Wichtig ist es, einerseits zielgerichtete Informationen zu geben, aber auch die Zugänglichkeit von Informationen zu verbessern und dies immer gemeinsam mit den Akteuren des Gesundheitswesens und andererseits die Menschen zu befähigen, evidenzbasierte Informationen zu finden und zu verarbeiten. Der Fachbegriff ist „Gesundheitskompetenz“. Konkrete Beispiele können z. B. Impfaufrufe sein, mit denen über eine Erkrankung und deren gezielte Vermeidung („Prävention“) aufgeklärt wird und bei der durch die Inanspruchnahme des Impfangebots die informierte Bevölkerung in das Handeln für den eigenen Gesundheitsschutz kommt. Wesentlich ist dabei eine sachliche, neutrale und transparente Kommunikation.

In Nordrhein-Westfalen sind seitens der Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens bereits zahlreiche Maßnahmen hinsichtlich des Umgangs mit Gesundheitsrisiken umgesetzt worden.

Dementsprechend ist das gesundheitspolitische Thema der Gesundheitskompetenz sowie deren Förderung in ganz Nordrhein-Westfalen, insbesondere im Gremium der Landesgesundheitskonferenz (LGK) allgegenwärtig. Diese Thematik spiegelt sich damit in den Kernbotschaften der 31. LGK-Entschließung des Jahres 2023 „Gesundheitskompetenz stärken“ wider. Bezogen auf den Handlungsauftrag für die Einrichtungen des Gesundheitswesens bedeutet das, die Fähigkeit, diese Gesundheitsinformationen bereitzustellen, sie an die Bedürfnisse der verschiedenen Gruppen anzupassen und das professionelle Handeln daran auszurichten.

Um zur Erreichung der in der 31. LGK-Erklärung formulierten selbstverpflichtenden Handlungsaufträge beizutragen, setzt hier u. a. vom Ministerium gefördertes Projekt zur Darstellung der Gesundheitskompetenz in Nordrhein-Westfalen an. Sein Ziel es ist, eine solide Datenbasis der in der Bevölkerung bestehenden Gesundheitskompetenzen zu erheben sowie daraus abgeleiteten Interventionsoptionen zu entwickeln.

Mit der Umsetzung der o.g. LGK sowie der Projektförderung werden die Grundlagen zur Information der Bevölkerung zu Gesundheitsrisiken und letztlich auch ihr Vertrauen in Maßnahmen gestärkt.

**Interbehördliche Zusammenarbeit, Kommunikationsstrategien und digitale Lösungen während der COVID-19-Pandemie in Nordrhein-Westfalen****197. Wie wurde die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Behörden und Ministerien während der Anfangsphase der Pandemie gestaltet?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

**198. Welche Herausforderungen bei der interbehördlichen Zusammenarbeit traten auf, und welche Lösungsansätze wurden entwickelt, um die Koordination zu verbessern?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

Im Übrigen entstanden durch die Pandemie besondere Herausforderungen insbesondere für bestimmte Arbeitsbereiche der Ministerien, etwa die Inneren Dienste, die Öffentlichkeitsarbeit oder die Einheiten, die einen besonderen inhaltlichen Bezug zur Pandemie und deren Konsequenzen hatten. Diesen Herausforderungen wurde durch die Einrichtung innerbehördlicher Task-Forces oder vergleichbarer Einrichtungen, zum Teil kurzfristiger (aushilfsweiser) Personalverschiebungen oder auch durch die Ausnutzung des Arbeitszeitrahmens bei gleichzeitiger Kompensation begegnet.

**199. Wie wurden Koordinations- und Kontrollmechanismen innerhalb der Ministerien und zwischen den Ministerien gestaltet, um die Einhaltung der Pandemiebekämpfungsrichtlinie zu gewährleisten? Welche Mechanismen wurden etabliert?**

Es wurden unterschiedliche Organisationsmaßnahmen ergriffen. Häufig wurden innerbehördliche Task-Forces oder eng getaktete Terminlagen begründet, um kurzfristig reagieren und informieren zu können. Ferner haben die Leitungen der Zentralabteilungen im Rahmen von Besprechungen Aufgaben im Bereich der Koordination zwischen den Ministerien wahrgenommen.

Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung sowie die Antwort zu Frage 198 verwiesen.

**200. Inwieweit gab es spezifische Herausforderungen oder Schwächen in den Koordinations- und Kontrollmechanismen, und welche Maßnahmen wurden ergriffen, um diese zu beheben?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 198 verwiesen.

**201. Wie effizient haben die nachgeordneten Behörden in Nordrhein-Westfalen die von den Ministerien vorgegebenen Anweisungen und beschlossenen Maßnahmen umgesetzt?**

Die nachgeordneten Behörden sahen sich in gleicher Weise wie die obersten Landesbehörden den besonderen Herausforderungen der Pandemie ausgesetzt und haben auf diese zügig und mit auf die jeweiligen Gegebenheiten angepassten Lösungen reagiert.

**202. Welche Rückmeldungen haben die Ministerien von den nachgeordneten Behörden bezüglich der Wirksamkeit und der praktischen Umsetzung der Pandemiemaßnahmen erhalten?**

Bezüglich der Wirksamkeit der im jeweiligen Geschäftsbereich ergriffenen Pandemiemaßnahmen konnten nachgeordnete Behörden keine Rückmeldungen geben, denn auch ihnen lagen keine Erkenntnisse zu einem hypothetischen Infektionsgeschehen ohne das Ergreifen von Schutzmaßnahmen vor (siehe auch Antwort zu Frage 175).

Hinsichtlich der Rückmeldungen zur praktischen Umsetzung der Pandemiemaßnahmen ist festzuhalten, dass die Ministerien und die nachgeordneten Behörden und Einrichtungen fortlaufend im Kontakt standen und damit schnell über aktuelle Regelungen informiert sowie auf Unsicherheiten reagiert werden konnte.

**203. Wie wurden die Rückmeldungen der nachgeordneten Behörden in Nordrhein-Westfalen genutzt, um die Direktiven und Leitlinien der Pandemie anzupassen und zu verbessern?**

Es fand in der Regel zunächst ein Austausch über Fragen, Kritik oder Probleme nachgeordneter Behörden statt und diese wurden, sofern berechtigt, in künftigen Anpassungen berücksichtigt.

Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

**204. Wie wurde die Kommunikation zwischen den Ministerien und den nachgeordneten Behörden organisiert, insbesondere in Bezug auf schnelle Änderungen der Pandemierichtlinien?**

Die jeweiligen Verordnungen ebenso wie Erlasse und Handlungsempfehlungen wurden auf den üblichen Kommunikationswegen (insbesondere via E-Mail u. a. an eingerichtete „Corona“-Funktionspostfächer, Schulmails, u. ä.) kurzfristig zur Verfügung gestellt. Zusätzlich wurden diese teilweise im Internet ebenso wie im jeweiligen Intranet veröffentlicht. Daneben wurden auch Telefon- und Videokonferenzen zum (kurzfristigen) Austausch genutzt sowie Ansprechpartnerschaften eingerichtet, die einen möglichst direkten und zeitnahen Informationsfluss zwischen der Fachabteilung des Ministeriums und dem Geschäftsbereich gewährleistete.

Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung sowie auf die Antwort zu Frage 205 verwiesen.

**205. Inwiefern gab es spezielle Tools oder Plattformen, die eingesetzt wurden, um die Kommunikation und Informationsverteilung zwischen Ministerien und Behörden zu optimieren?**

Die Implementierung spezieller Tools oder Plattformen war aufgrund der bereits bestehenden Melde- und Kommunikationswege nicht notwendig. Es konnte die interne und externe Kommunikation mittels Vollausrüstung von VPN-Zugriff auf das Behördennetz, E-Mail (insb. auch Nutzung von Funktionspostfächern und Verteilern), IP-Telefonie, dem internen Chatprogramm Jabber sowie durch die Nutzung von Diensthandys jederzeit sichergestellt werden. Darüber hinaus standen zusätzliche Tools wie NRW Connect und Videokonferenz für die Kommunikation mit Ministerien und Behörden sowie Externen zur Verfügung.

**206. Welche interministeriellen Arbeitsgruppen oder Task Forces wurden eingerichtet, um die COVID-19-Pandemie zu bekämpfen, und welche spezifischen Aufgaben und Befugnisse hatten diese Gruppen?**

Es wird auf die Vorbemerkung sowie die Antworten zu Fragen 198 und 199 verwiesen.

**207. Welche Mängel oder Verzögerungen traten bei der Implementierung der Schutzmaßnahmen auf, welche Ministerien oder Behörden waren dafür verantwortlich, und welche Maßnahmen wurden ergriffen, um diese Probleme zu beheben?**

Bei einer Betrachtung der Implementierung von Schutzmaßnahmen sind die damaligen Umstände zu berücksichtigen. So standen beispielsweise anfänglich Schutzausstattung und Desinfektionsmittel nicht sofort in vollumfänglich erforderlicher Menge zur Verfügung. Im Allgemeinen sind jedoch keine erheblichen Mängel oder Verzögerungen bei der Implementierung von Schutzmaßnahmen bekannt.

Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung sowie die Antwort zu Frage 202 verwiesen.

**208. Welche spezifischen Anpassungen wurden an den Frühwarnsystemen vorgenommen, um ihre Effektivität zu erhöhen, und wie wurden diese Entscheidungen getroffen?**

Es wird auf die Vorbemerkung sowie die Antwort zu Frage 60 verwiesen.

**209. Wie reagierte die Landesregierung Nordrhein-Westfalen im Zeitraum von März bis Dezember 2020 auf kritische Rückmeldungen und Verbesserungsvorschläge von medizinischem Fachpersonal im Zusammenhang mit der Handhabung der COVID-19-Pandemie? Bitte beschreiben Sie ausführlich, welche spezifischen Kanäle und Plattformen für das medizinische Fachpersonal eingerichtet wurden, um dessen Feedback und Vorschläge zu sammeln, und wie diese Informationen in politische Entscheidungen und Maßnahmen umgesetzt wurden. Welche konkreten Änderungen oder Anpassungen in der Pandemiebekämpfung wurden als direkte Reaktion auf solche Rückmeldungen vorgenommen?**

Das MAGS war über die regulären Kommunikationskanäle für medizinisches Fachpersonal erreichbar.

Zusätzlich wurden im Zuge der Coronapandemie regionale Krisenstrukturen zur Beurteilung der Lage in den Krankenhäusern bei den Bezirksregierungen aufgebaut. Durch regelmäßigen Austausch mit den unteren Gesundheitsbehörden und den Krankenhäusern in den Regierungsbezirken wurden auch regional differenzierte Lagebeurteilungen möglich.

Zudem wurde in der besagten Zeit ein regelmäßiger Austausch mit den medizinischen Fachgesellschaften (u. a. Akut-, Intensiv-, Notfall- und Kinder- und Jugendmedizin, Virologie) installiert. Dieses Format hat sich bewährt und findet in regelmäßigen Abständen statt. Auch weitere Formate haben sich nach der Krise entwickelt und werden – mit umgewidmeter Zielsetzung – fortgeführt. Dazu zählen u. a. die Single Point of Contact (SPoC) NRW und die SPoC Telefonkonferenz: Im Rahmen des SPoC NRW wurden während der Coronapandemie

der Stadt Köln die Befugnisse erteilt, um die Verlegung von Coronapatientinnen bzw. -patienten im Kleeblattsystem zu organisieren. Heute widmet sich der SPoC NRW der Verlegung von Ukraine-Patienten innerhalb des Kleeblattsystems. Die SPoC Telefonkonferenz diente der Vorbeugung von Überbelastungen der Intensivkapazitäten bzw. Engpässen in der Versorgung. Aufgrund der guten Erfahrung mit der SPoC Telefonkonferenz während der Coronapandemie wird dieser Austausch heute zur frühzeitigen Erkennung von Engpässen mit Blick auf saisonal gängige Infektionsgeschehen fortgeführt.

Im Übrigen wird auf die Antworten zu Fragen 191ff. sowie die Vorbemerkung verwiesen. Wie in der Vorbemerkung erläutert, wurden die Coronaregeln in Nordrhein-Westfalen auf der Grundlage umfassender Abwägungsprozesse getroffen. Eine Differenzierung sowie eine dahingehende Erfassung, welche einzelne Information zu welcher Entscheidung geführt hat, gab es folglich nicht.

**210. In welcher Weise wurde das Feedback und die Vorschläge des medizinischen Fachpersonals durch den Expertenrat aufgenommen und in konkrete politische Empfehlungen übersetzt?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

**211. Wie bewertet die Landesregierung rückblickend die Wirksamkeit der von ihr im Zeitraum März bis Dezember 2020 ergriffenen Covid-19 Maßnahmen im Vergleich zu den Maßnahmen anderer Bundesländer? Bitte legen Sie dar, auf Basis welcher spezifischen Daten und Metriken diese Bewertung erfolgte, und erläutern Sie, welche konkreten Schlussfolgerungen aus diesem Vergleich gezogen wurden, um die Strategien zur Pandemiebekämpfung in Nordrhein-Westfalen zu optimieren.**

Die Schutzmaßnahmen umfassten in allen Bundesländern stets Maßnahmenpakete, die im Zusammenspiel ihre Wirksamkeit zeigten.

Innerhalb der ergriffenen Maßnahmenpakete gab es Einzelmaßnahmen, die in den Bundesländern unterschiedlich ausfielen. Diese einzelnen Maßnahmen in ihrer Wirksamkeit zu vergleichen ist nicht möglich, da sie in den einzelnen Bundesländern lageangemessen angewendet wurden. Pandemien verlaufen zeitlich und geografisch nicht homogen und werden in ihrem Verlauf durch verschiedenste Faktoren beeinflusst. Dazu gehören beispielsweise auch Bevölkerungsdichte, demografische Strukturen sowie die soziale Struktur, welche sich zwischen den Bundesländern deutlich unterscheiden können.

**212. Bitte erläutern Sie, welche konkreten Pläne die Landesregierung Nordrhein-Westfalen für eine mögliche zweite Welle der COVID-19-Pandemie entwickelt hatte, insbesondere im Hinblick auf den Zeitraum von Juli bis Dezember 2020. Beschreiben Sie detailliert die spezifischen Maßnahmen und Strategien, die vorbereitet wurden, um auf eine erneute Ausbreitung des Virus effektiv reagieren zu können. Wann und über welche Kanäle wurden diese Pläne der Öffentlichkeit vorgestellt? Wie wurden die Pläne angesichts der sich entwickelnden pandemischen Lage und der Rückmeldungen aus der Bevölkerung sowie von Fachexperten im Laufe des Jahres angepasst?**

Es wird auf die Vorbemerkung sowie die Antworten zu Fragen 102 und 190 verwiesen.

Eine Differenzierung sowie eine dahingehende Erfassung, welche einzelne Information zu welcher Entscheidung geführt hat, gab es nicht.

**213. Welche konkreten Schritte unternahm die Landesregierung, um die Kommunikation und soziale Interaktion für isolierte Bevölkerungsgruppen während der Pandemie zu fördern, insbesondere für ältere Menschen und Jugendliche? Welche technologischen oder sozialen Initiativen wurden eingeführt, um die durch Isolation verursachte Einsamkeit zu verringern, und wie wurde ihre Wirksamkeit bewertet?**

Kommunikation und soziale Interaktion, als verbaler und non-verbaler bzw. direkter persönlicher oder medialer Austausch, sind im Rahmen der Maßnahmen zur Eindämmung der Coronapandemie zwar nicht in allen Formen vollumfänglich, jedoch grundsätzlich möglich gewesen.

Die zu Beginn der Pandemie ausgesprochenen generellen Betretungsverbote für Pflegeeinrichtungen wurden mit Wirkung zum 10.05.2020 aufgehoben. Besuche waren damit grundsätzlich wieder unter Beachtung von Schutzmaßnahmen zulässig.

Ebenso wurden bereits mit Beschluss des Kabinetts vom 31.03.2020 für die niedrigschwelligen Angebote zur Unterstützung im Alltag (SGB XI) Ausnahmeregelungen und zudem Flexibilisierungen geschaffen. Damit wurden diese Leistungen für vulnerable Gruppen zeitnah wieder zugänglich und es konnte ein Beitrag zur Aufrechterhaltung der häuslichen Versorgung pflegebedürftiger Menschen und der Vermeidung von Vereinsamung und Hilflosigkeit geleistet werden. Über die Datenbank „Pflegeteile NRW“ wurden relevante Informationen für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen gut verständlich aufbereitet zur Verfügung gestellt.

Das damalige MKFFI veröffentlichte regelmäßig Empfehlung zur Umsetzung der Coronaschutzverordnung für Eltern-Kind-Angebote in der Familienbildung und in den Frühen Hilfen. Im Austausch mit dem zuständigen MAGS wurden darüber hinaus Vorschläge unterbreitet, wie Angebote der Kinder- und Jugendarbeit, Jugendsozialarbeit und der Jugendverbandsarbeit aufrechterhalten werden konnten.

Die Angebote des aus Mitteln des Landesförderplans Alter und Pflege geförderten Forum Seniorenarbeit Nordrhein-Westfalen (FSA NRW) in Trägerschaft des Kuratoriums Deutsche Altershilfe richten sich in erster Linie an haupt- und ehrenamtliche Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Bereich der gemeinwesenorientierten Seniorenarbeit in Nordrhein-Westfalen. Dazu gehören haupt- und ehrenamtlich Aktive aus den Bereichen Politik und Verwaltung auf kommunaler, Landes- und Bundesebene, von Verbänden und Trägern der freien Wohlfahrtspflege und freien Trägern, Interessenvertretungen älterer Menschen, selbstorganisierten Gruppen und Initiativen und am Thema interessierte Fachpersonen. Das FSA NRW hat zwischen 2020 und 2024 insgesamt 71 digitale und 35 analoge Veranstaltungen durchgeführt und konnte in der Summe über 2600 Teilnehmerinnen und Teilnehmer verzeichnen.

Es wurden vielzählige Handreichungen und Hilfen für die Seniorenarbeit erstellt u. a.

- Tipps und Hinweise zur Moderation von Videokonferenzen
- Übersicht und Auswahl digitaler Werkzeuge für Quartiers- und Nachbarschaftsarbeit
- Digitale Zugänge für ältere Menschen ermöglichen
- Methodenkoffer: Zugänge älterer Menschen in die digitale Welt gestalten
- Schulungskonzept für Digital-Lotsinnen und Lotsen für ältere Menschen
- Tipps zur digitalen Zusammenarbeit

Die ebenfalls landesseitig geförderte Landesarbeitsgemeinschaft der Seniorenbüros Nordrhein-Westfalen (LaS) hat mit Beginn der Coronapandemie Schwerpunkte auf die Themen Digitalisierung und Einsamkeit gesetzt. Unter anderem wurde eine eigene Strategie für die digitale Arbeit entwickelt, dazu zählen Arbeitshilfen, Online-Umfragen und das Online-Format „LaS-Digital“, seit 2020 wurden rund 30 Veranstaltungen dieser Art durchgeführt. Dabei wurden Themen behandelt, wie z. B.:

- „Engagement von und mit Hochaltrigen“
- „Aufbau digitaler Kompetenzen im Quartier“
- „Netzwerk bürgerschaftliches Engagement“
- „Einsamkeit“ (mit dem Kompetenznetz Einsamkeit)
- „Das Silbernetz - bundesweite Hilfe für ältere Menschen mit Einsamkeitsgefühlen“
- „Vorstellung der Spezialambulanz für Altersdepressionen“
- „Künstliche Intelligenz (mit Prof. Dr. Mark Schweda, Mitglied des Deutschen Ethikrates)“
- „Einsamkeitsrisiken der Babyboomer“

Die Jahresfachtagungen der LaS in 2021 „Seniorenbüros in der Digitalisierung: Neue Wege der Begegnung und Teilhabe“ und in 2022 „Rückkehr zur ‚Normalität‘ in pandemischen Zeiten“ fanden digital statt.

Für weitere Ausführungen wird auf die Antwort zu Frage 106 verwiesen.

**214. Welche Strategien und Maßnahmen wurden ergriffen, um die Bevölkerung über die Konsequenzen von Verstößen gegen die Lockdown-Maßnahmen zu informieren und die Einhaltung zu fördern? Wie wurden diese Kommunikationsstrategien bewertet und angepasst?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 190 verwiesen.

**215. Welche zusätzlichen finanziellen Mittel hat die Landesregierung den Kommunen zur Verfügung gestellt, um die am 22. Oktober 2020 in einer Pressemitteilung angekündigten Maßnahmen effizient umzusetzen? Bitte geben Sie spezifische Beträge und Verteilungskriterien an.**

Das „Sonderprogramm Umweltwirtschaft“ (Pressemitteilung vom 22.10.2020) ist Teil des Nordrhein-Westfalen-Programms zur Bewältigung der Folgen der Coronapandemie und zur Stärkung der Zukunftsfähigkeit Nordrhein-Westfalens, das im Juni 2020 beschlossen wurde.

Im Zuge des Aufrufs „Grüne Infrastruktur“ als Teil des Konjunkturpaketes I des Landes Nordrhein-Westfalen sind von den verfügbaren 5 Millionen Euro die Kommunen mit insgesamt 4.313.562,23 Euro gefördert worden. Dabei sind die im Förderaufruf formulierten Regelungen,

insbesondere basierend auf den damals geltenden Richtlinien Grüne Infrastruktur, zur Anwendung gekommen.

Für die Verteilung waren neben der fachlichen Qualität unter anderem eine schnelle Umsetzbarkeit und eine gewisse lokale Homogenität relevant. So war beispielsweise eine ca. vierwöchige Frist zur Antragseinreichung genauso Gegenstand des Aufrufs, wie eine relativ knappe Zielfrist zur Beendigung der Durchführung und eine mögliche Vollfinanzierung für Kommunen.

Mit dem Sofortprogramm „Klimaresilienz in Kommunen“ hat die Landesregierung zusätzliche Unterstützungsleistungen für Klimaanpassungsmaßnahmen in den Kommunen in Höhe von 13 Millionen Euro zur Verfügung gestellt. Im Förderzeitraum wurden von den Kommunen Fördermittel in Höhe von 8.733.466,35 Euro in Anspruch genommen. Die Bearbeitung und Bewilligungen der Anträge erfolgten nach Eingang der Anträge. Für den Baustein „Städte und Hitze“ konnten Förderungen in folgenden Grenzen beantragt werden:

- Dach- und Fassadenbegrünung: Die maximale Zuwendung für Dach- und Fassadenbegrünung öffentlicher Gebäude hat 100.000 Euro pro Maßnahme betragen; die minimale Zuwendung 50.000 Euro. Im Falle der Weiterleitung der Förderungen der Kommunen an Drittempfänger, konnte die Förderung pro Kommune max. 300.000 Euro und minimal 20.000 Euro betragen.
- „Coole“ öffentliche Räume: Die maximale Zuwendung hat 250.000 Euro pro Maßnahme betragen; die minimale Zuwendungshöhe 50.000 Euro. Für den Baustein „Klimaresiliente Schulen Coole Schulhöfe“ hat die maximale Zuwendung 100.000 Euro pro Schulhof betragen; die minimale Zuwendung 50.000 Euro.

**216. Angesichts der gestiegenen Anforderungen, insbesondere bei der Kontaktnachverfolgung und der Durchführung von Massentests: Wie viele zusätzliche personelle Ressourcen wurden den Kommunen im 4. Quartal 2020 zur Verfügung gestellt? Bitte spezifizieren Sie, welche Berufsgruppen (z. B. medizinisches Personal, Verwaltungsangestellte) hinzugezogen wurden und wie die Rekrutierung erfolgte.**

Die Landesregierung hat mit Zustimmung des Landtags den Kommunen Billigkeitsleistungen zur Finanzierung von Kosten für bis zu 800 (VZÄ) befristet bis zu sechs Monate einzustellende Aushilfskräfte für die Kontaktnachverfolgung beginnend ab 01.11.2020 (bis 31.12.2022) zur Verfügung gestellt. Die Auswahl und Rekrutierung der Aushilfskräfte erfolgte in Eigenregie durch die Kommunen. Im weiteren Verlauf der Pandemie erfolgte zudem eine bedarfsgerechte Aufstockung auf bis zu 2.400 VZÄ im Zeitraum vom 01.01. bis 30.06.2022 sowie eine weitere Anpassung auf 2.000 VZÄ ab 01.07.2022. Gleichzeitig konnten insgesamt 159 Landesbedienstete, die sich freiwillig auf einen Aufruf verschiedener Ressorts gemeldet hatten, zeitnah nach Bedarf an Kommunen abgeordnet werden (überwiegend im Zeitraum Dezember 2020 bis März/April 2021).

Weitere Kräfte („Containment Scouts“) für die Kontaktnachverfolgung konnten die Kommunen über das entsprechende Programm des RKI/Bundesverwaltungsamt (BVA) erhalten. Die hierzu erfolgten Stellenausschreibungen waren vorrangig an Studierende gerichtet. In Nordrhein-Westfalen waren hierüber in Phase 1 (17.04 -16.10.2020) 110, in Phase 2 (17.10.2020 – 15.04.2021) 107 sowie in Phase 3 (01.12. bzw. 01.01. – 30.06.2021) max. weitere 307 Scouts im Einsatz. Die Steuerung erfolgte in Nordrhein-Westfalen durch das LZG.NRW auf Grundlage des Bevölkerungsschlüssels und von Bedarfsabfragen.

Erhebliche personelle Unterstützung erfuhren die Kommunen darüber hinaus durch die Bundeswehr. Im 4. Quartal 2020 waren teilweise bis zu 1.065 Soldatinnen und Soldaten im Einsatz – vielfach im Bereich der Kontaktnachverfolgung bei Kommunen, aber ebenso zur Unterstützung von Testungen und Impfmaßnahmen sowie zur Entlastung des Pflegepersonals in Alten- und Pflegeheimen und Krankenhäusern und Impfzentren. Zu Spitzenzeiten waren bis zu 1.984 Soldatinnen und Soldaten vor allem in der Kontaktnachverfolgung, aber auch in Alten- und Pflegeheimen im Einsatz.

Des Weiteren waren – schwerpunktmäßig im Frühjahr 2020 – insgesamt 353 Mitarbeitende (Ärztinnen/Ärzte, Pflege- und Assistenzkräfte, Verwaltungspersonal) der Medizinischen Dienste der Krankenkassen im Rheinland und in Westfalen-Lippe in unterschiedlichen Aufgabenbereichen im Einsatz insbesondere bei Kommunen im öffentlichen Gesundheitsdienst, in Krankenhäusern, in Pflegeeinrichtungen (ambulant und stationär), in der Ambulanten Versorgung, in Arzt-/ Notfallpraxen.

Personelle Unterstützung haben zudem Deutsche Post und Deutsche Telekom angeboten. Von 29 Kommunen wurde Interesse signalisiert und durch die Landesregierung entsprechender Kontakt hergestellt. Darüber hinaus konnten die Kommunen auch auf die in Kooperation mit dem Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst (BVÖGD) geschaffene Freiwilligenbörse für Studierende „Medis4ÖGD“ zurückgreifen. Nach Hinterlegung der Kontaktdaten und Angabe der Postleitzahl des gewünschten Einsatzortes durch die freiwillige Person erfolgte eine direkte Kontaktaufnahme durch das zuständige Gesundheitsamt.

Im Dezember 2021 wurden darüber hinaus die im Freiwilligenregister des Landes Nordrhein-Westfalen erfassten Daten von 8.454 Personen den Kommunen zugeleitet, damit diese im Bedarfsfall darauf zurückgreifen konnten. Das Freiwilligenregister diente lediglich der Bereitstellung der Daten, eine Vermittlung der Freiwilligen musste eigeninitiativ durch die Kommunen erfolgen. Somit sind keine Aussagen möglich, in welchem Umfang die Kommunen tatsächlich auf das Freiwilligenregister zugegriffen haben. Grundlage für das Freiwilligenregister war § 15 des Infektionsschutz- und Befugnisgesetz (IfSBG-NRW), das am 31.12.2022 außer Kraft getreten ist. In der Folge erfolgte eine Löschung der Daten der Freiwilligen.

**217. Welche konkreten logistischen Unterstützungsmaßnahmen hat die Landesregierung im 4. Quartal 2020 bereitgestellt, um die Kommunen bei der Einrichtung und Durchführung von Testzentren, der Verteilung von Schutzmaterialien und der Sicherstellung der Einhaltung der Maskenpflicht zu unterstützen?**

Persönliche Schutzausrüstung, insbesondere für Einrichtungen des Gesundheitswesens, wurde landesweit durch Einheiten des Katastrophenschutzes verteilt. Zusätzlich wurden Logistikunternehmen mit dem Transport beauftragt. Die Verteilung fand zunächst zentral und im weiteren Verlauf über dezentrale Standorte je Regierungsbezirk statt. Dabei wurde der Prozess laufend an die aktuellen Gegebenheiten angepasst.

Die landesweite Teststruktur wurde erst im Frühjahr 2021 mit der breiten Verfügbarkeit von Antigen-Tests und der Einführung der kostenlosen Bürgertestungen aufgebaut. Lediglich die Testungen an nordrhein-westfälischen Flughäfen sowie für Kita- und Schulpersonal – letztere durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte – wurden bereits durch das Land organisiert. Ergänzend dazu konnten die Kosten für Testabstriche im Zusammenhang mit Reisen in den

Herbstferien von jenen Kommunen, die eine entsprechende Testinfrastruktur etabliert hatten, mit dem Land abgerechnet werden.

**218. Welche speziellen Kommunikationsstrategien und -mittel hat die Landesregierung den Kommunen im 4. Quartal 2020 zur Verfügung gestellt, um die Bevölkerung über die neuen Regelungen zu informieren und deren Einhaltung zu fördern?**

Die flächendeckende Ausbreitung des Coronavirus machte für die Landesregierung auch im Sinne ihrer Kommunikationsmaßnahmen eine enge Abstimmung mit den Kommunen sowie den kommunalen Spitzenverbänden notwendig. Hierzu wurden zwischenzeitlich regelmäßige Austauschangebote zwischen dem Landespresse- und Informationsamt und Vertreterinnen und Vertretern der Kommunen und kommunalen Spitzenverbänden durchgeführt. Ebenfalls wurden seitens des Landespresse- und Informationsamtes Kommunikationsmittel zur weiteren Verwendung durch die Kommunen, die breite Öffentlichkeit sowie Unternehmen bereitgestellt.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 190 verwiesen.

**219. Trotz der Herausforderungen bei der Kontaktnachverfolgung betonte Gesundheitsminister Laumann im Oktober 2020 die Notwendigkeit dieser Maßnahme. Welche spezifischen Maßnahmen wurden ergriffen, um die Kommunen bei der Kontaktnachverfolgung zu unterstützen? Bitte erläutern Sie, wie die Landesregierung sicherstellte, dass die Kommunen über ausreichende personelle und technische Ressourcen verfügten.**

Gemäß § 9 Abs. 1 des ÖGDG NRW gehört die Nachverfolgung von Infektionsketten entsprechend den Empfehlungen des RKI zu den Aufgaben der Unteren Gesundheitsbehörden (uGB).

Die uGB wurden zunächst im April 2020 seitens des IM aufgefordert, eine vorsorgliche Planung für den Personalaufbau zur Nachverfolgung von Infektionsketten vorzunehmen. Zur selben Zeit erließ das MAGS eine „Meldepflicht von personellen Engpässen im Rahmen der Kontaktpersonennachverfolgung“ mit Maßgabe der Erfüllung eines vom RKI vorgegebenen Schlüssels, der vorsah, dass mindestens ein Team aus fünf Personen pro 20.000 Einwohner lageangepasst in den Einsatz zu bringen war. Es erfolgten hierzu regelmäßige Abfragen bei den Kommunen bzw. eigenständige Meldungen durch die Kommunen.

Zu den Maßnahmen im Einzelnen wird hinsichtlich des Themenbereiches personelle Unterstützung auf die Antwort zu Frage 216 und hinsichtlich der technischen Unterstützung auf die Antwort zu Fragen 220 sowie 233ff. verwiesen.

**220. Welche technologischen Lösungen wurden den Kommunen im 4. Quartal 2020 zur Verfügung gestellt, um die Kontaktnachverfolgung und die Durchführung von Tests effizienter zu gestalten? Bitte beschreiben Sie die eingesetzten Systeme und deren Implementierung in den Kommunen.**

Entsprechende technologische Lösungen wurden zu einem späteren Zeitpunkt umgesetzt (siehe Antwort zu Frage 233ff).

**221. Wie stellte die Landesregierung sicher, dass alle relevanten Informationen zu Corona-Maßnahmen der Landesregierung zeitnah und umfassend an die Bürger weitergegeben wurden?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 190 verwiesen.

**222. Warum wurden wichtige Entscheidungen oft kurzfristig und ohne ausreichende Vorlaufzeit angekündigt? Welche Maßnahmen wurden im Laufe der Pandemie ergriffen, um diese Probleme zu beheben?**

Bei der Bewältigung der Pandemie handelte es sich regelmäßig um Maßnahmen in Folge dynamischer Entwicklungen, zu denen auch kurzfristig deutliche Änderungen im Infektionsgeschehen gehörten und entsprechend kurzfristige Entscheidungen getroffen werden mussten. Sobald diese Entscheidungen getroffen waren, wurden sie auch über die verfügbaren Kanäle an die jeweiligen Akteurinnen und Akteure kommuniziert. So erfolgte die Übermittlung der notwendigen Unterrichtungen über Änderungen der jeweiligen Verordnungen bzw. Infektionsschutzbestimmungen jeweils unmittelbar im Anschluss an die jeweilige Änderung bzw. bereits vor dem Inkrafttreten unmittelbar nach der Verabschiedung. Mit steigenden Erfahrungswerten konnten im Verlauf der Pandemie immer stärker kurzfristige Maßnahmen vermieden werden. Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

**223. Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um die Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Entscheidungsprozesse während der Pandemie zu gewährleisten?**

Die Landesregierung hat verschiedene Maßnahmen ergriffen, um die Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Entscheidungsprozesse zu gewährleisten. Es wird auf die Antwort zu Frage 190 verwiesen.

**224. Wie wurden die Kommunikation und Koordination zwischen Ministerien und Behörden sichergestellt, um widersprüchliche Aussagen und Verwirrung zu vermeiden?**

Die Kommunikation und ihre Koordination wird und wurde auch im Fortlauf der Coronapandemie nach den in § 25 der Geschäftsordnung der Landesregierung Nordrhein-Westfalen (GOLR) geltenden Maßstäben vorgenommen. Im Übrigen gilt § 16 Absatz 1 GOLR unverändert.

**225. Welche spezifischen Kommunikationsstrategien wurden von der Landesregierung angewandt, um die Öffentlichkeit über die Maßnahmen der Landesregierung zu informieren? Wie wurde deren Effektivität bewertet?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 190 verwiesen.

**226. Wie wurde sichergestellt, dass die Informationen verständlich und für alle Bürger erreichbar waren? Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um die Barrierefreiheit der Kommunikation zu gewährleisten?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 190 verwiesen.

**227. Wurde im Nachgang von Covid-19 eine umfassende Evaluation der Kommunikationsmaßnahmen der Landesregierung durchgeführt? Welche Schwächen wurden identifiziert und welche Verbesserungen wurden umgesetzt?**

Die Coronapandemie stellte für die Landesregierung auch mit Blick auf Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit eine Krisensituation neuer Tragweite dar. Insofern wurden durch die Landesregierung fortlaufend neue Kommunikationswege und -methoden identifiziert und erschlossen. Die Kommunikation wurde weiterhin fortlaufend ergänzt, an neue Bedarfe angepasst und im Sinne einer bürgernahen und transparenten Bürgerinnen-, Bürger- und Medienkommunikation optimiert. Insofern konnte durch ein fortdauerndes Monitoring und Listening eine Evaluation der Maßnahmen durchgeführt werden. Da Kommunikation nicht starr und immer situationsabhängig geschieht, war meistens eine situative Kommunikation notwendig. Dennoch geben die Ergebnisse dieser Evaluation Anlässe für Rückschlüsse: So sind ein starkes Kanalwachstum, erhöhte Websiteaufrufe, gestiegene Abonnementzahlen beim Newsletter der Landesregierung und ein ansteigendes Kontaktverhalten bei den Hotlines des ServiceCenters unter anderem die Folge einer breiten Informations- und Kommunikationsstrategie der Landesregierung.

**228. Wie wurde die Kommunikation in kritischen Situationen (z. B. bei neuen Erkenntnissen oder Maßnahmenänderungen) gehandhabt, um Panik und vor allem Verwirrung in der Öffentlichkeit zu vermeiden?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 190 verwiesen.

**229. Im März 2020 führte die Angst vor der Pandemie und einem möglichen Lockdown zu massiven Hamsterkäufen in Nordrhein-Westfalen. Produkte wie Nudeln, Toilettenpapier, Seife und Desinfektionsmittel wurden knapp, und Supermärkte mussten Abnahmelimits pro Person einführen. Wie hat die Landesregierung die Bevölkerung beruhigt und klar gemacht, dass es keine Notwendigkeit für Hamsterkäufe gibt?**

Die Landesregierung hat fortlaufend über die sichere Versorgung mit Lebensmitteln und die Lebensmittelsicherheit informiert (so beispielsweise am 18.06.2020).

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 190 verwiesen.

**230. Über welche Kanäle hat die Landesregierung Informationen verbreitet, um Hamsterkäufe zu verhindern, und wie wurde die Effektivität dieser Kanäle bewertet?**

Es wird auf die Antwort zu Fragen 190 und 229 verwiesen.

**231. Wie hat die Landesregierung auf Gerüchte und Fehlinformationen reagiert, die die Hamsterkäufe anheizten?**

Es wird auf die Antwort zu Fragen 190 und 229 verwiesen.

**232. Welche nachhaltigen Maßnahmen wurden eingeführt, um zukünftige Panikkäufe zu verhindern und das Vertrauen der Bevölkerung in die Versorgungssicherheit zu stärken?**

Grundsätzlich liegt das Konsumverhalten der Bürgerinnen und Bürger sowie das Warenmanagement des Einzelhandels nicht im Wirkungskreis der Landesregierung. Gleichwohl hat die Landesregierung im Rahmen der Coronapandemie die Bedeutung eines besonnenen und verantwortungsvollen Konsumverhaltens erkannt und entsprechende Maßnahmen ergriffen. Hierbei lag der Schwerpunkt auf der Aufklärung über die tatsächliche Versorgungslage und dem Appell zu einem solidarischen Verhalten.

Zum kommunikativen Vorgehen der Landesregierung wird auf die Antwort zu Frage 190 sowie auf die Vorbemerkung verwiesen.

**233. Die Landesregierung Nordrhein-Westfalen hat während der Coronapandemie auf mehrere digitale Lösungen zur Kontaktnachverfolgung gesetzt, anstatt sich auf eine einheitliche App zu konzentrieren. Dies führte zu Verwirrung und erhöhter Komplexität. Welche Gründe führten zur Entscheidung, mehrere Apps zur Kontaktnachverfolgung zu nutzen, anstatt sich auf eine einheitliche Lösung zu konzentrieren?**

Das Kabinett hatte im März 2021 entschieden, mit der Gateway-Lösung „IRIS connect“ eine effiziente Infrastruktur zur Übermittlung von Kontaktdaten an die Gesundheitsämter aufzubauen. Vor dem Hintergrund eines sehr dynamischen und kaum vorhersehbaren Marktes für Apps zur Kontaktnachverfolgung hatte die Landesregierung davon abgesehen, sich auf eine bestimmte App-Lösung für das Land zu konzentrieren. Stattdessen konnten Gesundheitsämter über das Gateway eine zentrale Abfrage bei allen angeschlossenen Kontaktdatenerfassungs-Apps durchführen. Verwirrung oder eine erhöhte Komplexität waren mit diesem strategischen Ansatz nicht verbunden.

**234. Wie wurden die Koordination und Integration der verschiedenen Apps sichergestellt, um eine effektive und konsistente Kontaktnachverfolgung zu gewährleisten?**

Die Pflege und Weiterentwicklung der Gateway-Lösung „IRIS connect“ erfolgte durch den Eigner der Software, die Dienstleistungsgesellschaft der Björn Steiger Stiftung, welche sich hierzu unter anderem der Anstalt für Kommunale Datenverarbeitung in Bayern bediente. IT.NRW als Betreiber des Gateways für Nordrhein-Westfalen hat den Prozess begleitet.

**235. Wie wurde die Nutzerfreundlichkeit der verschiedenen Apps bewertet und sichergestellt, dass Bürger diese problemlos verwenden können?**

Eine Bewertung der Nutzerfreundlichkeit einzelner Apps unterblieb, da die problemlose Verwendung durch Nutzende über eine entsprechend gute Bedienbarkeit der Software den Herstellern der Lösungen oblag.

**236. Wie wurden Datenschutz und Datensicherheit in den unterschiedlichen Apps gewährleistet und wie wurden mögliche Sicherheitslücken geschlossen?**

Die Sicherstellung des Datenschutzes und der Datensicherheit sowie das Schließen von möglichen Sicherheitslücken lag in der Verantwortung der Software-Hersteller.

**237. Welche finanziellen Mittel wurden für die Entwicklung und Implementierung der verschiedenen Apps bereitgestellt, und wie wurden die Kosten kontrolliert?**

Die Landesregierung hat keine Mittel für die Entwicklung und Implementierung einzelner Apps bereitgestellt, sondern sich auf die Bereitstellung des „IRIS connect“-Gateways fokussiert.

**238. Wurden die unterschiedlichen Apps hinsichtlich ihrer Effizienz und eventuellen Redundanzen bewertet, und wenn ja, welche Ergebnisse wurden erzielt?**

Vor dem Hintergrund der gewählten Gateway-Lösung war die Bewertung einzelner Apps nicht zielführend und unterblieb.

**239. Wie wurde die Bevölkerung über die verschiedenen Apps informiert und dazu angeleitet, diese effektiv zu nutzen?**

Da die Gateway-Lösung eine Vielzahl von Apps unterstützte, erfolgte keine Information oder Anleitung zu speziellen Apps.

**240. Welche Lehren hat die Landesregierung aus den Erfahrungen anderer Bundesländer gezogen, die sich auf eine einheitliche Lösung konzentriert haben?**

Der Ansatz der Landesregierung, angesichts eines sehr dynamischen Umfeldes im Bereich der Kontaktnachverfolgungslösungen ohne Eingriff in den Markt einer großen Anzahl von Lösungen den Einsatz zu ermöglichen, hat sich bewährt. Die damaligen Diskussionen in denjenigen Ländern, die nur eine einzelne App unterstützten, unterstreichen diese Aussage nachdrücklich.

**241. Welche Kommunikationsdefizite gab es zwischen dem RKI und der Landesregierung?**

Das RKI hat schnell auf den erhöhten Kommunikations- und Koordinationsbedarf hinsichtlich des Ausbruchs von SARS-CoV-2 reagiert. Konkrete Kommunikationsdefizite zwischen dem RKI und der Landesregierung bestanden nicht.

**242. Welche Mechanismen hat die Landesregierung implementiert, um die Wirksamkeit der Empfehlungen des RKI zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

**243. Wie wurden alternative wissenschaftliche Erkenntnisse und Studien, die den Empfehlungen des RKI widersprachen, in die Entscheidungsfindung einbezogen? Welche konkreten Studien wurden möglicherweise ignoriert?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

**244. Welches Ministerium und welche Abteilung waren primär für die Kommunikation mit dem RKI zuständig? Wie wurde sichergestellt, dass alle relevanten Informationen zeitnah und vollständig übermittelt wurden?**

Für den Infektionsschutz in Deutschland sind die wichtigsten bundesweiten Regelungen das IfSG und die Allgemeine Verwaltungsvorschrift über die Koordinierung des Infektionsschutzes in epidemisch bedeutsamen Fällen (IfSGKoordinierungs-VwV). Die IfSGKoordinierungs-VwV legt Verfahren zur Zusammenarbeit zwischen RKI, dem BMG und anderen Behörden des Bundes und des öffentlichen Gesundheitsdienstes der Länder sowie weiteren beteiligten Behörden und Stellen in epidemisch bedeutsamen Lagen fest.

Am 28.01.2020 wurde das Koordinierungsverfahren gemäß § 5 IfSGKoordinierungs-VwV eingeleitet. Gemäß § 6 IfSGKoordinierungs-VwV legt nach Einleitung des Koordinierungsverfahrens das RKI fest, welche Behörden und Stellen am Koordinierungsverfahren beteiligt werden. Die Zusammenarbeit des RKI mit den obersten Landesgesundheitsbehörden während der COVID-19-Pandemie erfolgte durch die AG-I der AOLG.

Die AG-I der AOLG, die regulär einmal pro Monat tagt, traf sich während der Coronapandemie zum Teil mehrmals wöchentlich, bis zum 30.06.2023 insgesamt 180-mal. Die Frequenz der Sitzungen wurde je nach Lage bestimmt und immer wieder angepasst. In den Telefon- und Videokonferenzen berieten sich die Infektionsschutzreferentinnen und -referenten der 16 Bundesländer mit RKI, BMG und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Je nach Thema nahmen weitere zuständige Personen an den Konferenzen teil. Der Infektionsschutz ist in Nordrhein-Westfalen in der Abteilung „Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung“ im MAGS angesiedelt.

**245. Wie wurde die Zusammenarbeit zwischen dem RKI und den Ministerien evaluiert? Gab es regelmäßige Berichte oder Reviews, um die Effektivität der Kommunikation und Zusammenarbeit zu bewerten?**

Wie in der Antwort zu Frage 244 dargestellt, erfolgte die Zusammenarbeit des RKI mit den obersten Landesgesundheitsbehörden während der COVID-19-Pandemie durch die AG-I der AOLG. Bei der AG-I handelt es sich um ein etabliertes Gremium mit einer Geschäftsordnung. Die letzte Anpassung der Geschäftsordnung wurde, basierend auf den Erfahrungen der Coronapandemie, durch die Ländervertretungen in der AG-I-Sitzung im März 2023 erarbeitet und im Juli 2023 durch die AOLG genehmigt.

**246. *Wie wurden die Kommunikationsprotokolle und Entscheidungsprozesse zwischen dem RKI und der Landesregierung dokumentiert und archiviert? Sind diese Dokumentationen für eine spätere Überprüfung und Auswertung zugänglich?***

Hinsichtlich der Zusammenarbeit wird auf die Antwort zu Fragen 244 und 245 verwiesen.

Die AG-I der AOLG hat keine Entscheidungsbefugnis. Gemäß Geschäftsordnung soll die Arbeitsgruppe in ihrem Aufgabenbereich das Verwaltungshandeln zwischen den Ländern abstimmen. Sie berät und informiert die AOLG über fachliche und rechtliche Fragen ihres Aufgabenbereiches und klärt Sachverhalte, die ihr von der AOLG vorgelegt werden und erarbeitet eigenständig Stellungnahmen und Beschlüsse, die sie der AOLG vorlegt. Die Arbeitsgruppe nimmt zu Fragen des Infektionsschutzes Stellung und beteiligt sich – soweit Zuständigkeiten der Länder berührt sind – an der Erarbeitung fachlicher Bewertungsgrundlagen auf Bundesebene.

Abgestimmte Kurzprotokolle der Treffen der AOLG-AG-Infektionsschutz wurden durch das damalige Vorsitzland Bayern ab Oktober 2022 erstellt. In der Zeit davor wurden wesentliche Inhalte und einzelne relevante Themen aus den Treffen – soweit erforderlich – auf verschiedenen Wegen ministeriumsintern und ggf. im Ressortkreis kommuniziert.

**247. *Welche Schulungs- und Vorbereitungsmaßnahmen wurden für die Mitarbeiter der Ministerien implementiert, um eine effektive Kommunikation und Umsetzung der RKI-Empfehlungen zu gewährleisten?***

Die Kommunikation mit dem RKI fand im Rahmen eines etablierten Gremiums statt (siehe Antwort zu Frage 244).

Die Aufbereitung von Empfehlungen des RKI auf Landesebene ist geübte Praxis im Infektionsschutz. Eine gesonderte diesbezügliche Schulung der Mitarbeitenden war aus diesem Grund nicht geboten.

**248. *Wie wurden wissenschaftliche Unsicherheiten und unterschiedliche Meinungen innerhalb des RKI bzw. des Expertenrats der Bundesregierung in den Entscheidungsprozessen der Landesregierung berücksichtigt?***

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

**249. *Welche getroffenen Maßnahmen und Pläne der Landesregierung wurden auf Basis der RKI-Empfehlungen in Nordrhein-Westfalen entwickelt?***

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

## Finanzielle Hilfsmaßnahmen und Unterstützung für das Gesundheitssystem, Unternehmen und Selbstständige während der COVID-19-Pandemie in Nordrhein-Westfalen

**250. Welche spezifischen Verzögerungen traten bei der Bereitstellung finanzieller Hilfen für das Gesundheitssystem in Nordrhein-Westfalen in den ersten sechs Monaten der Coronapandemie, also von März bis August 2020, auf? Bitte beschreiben Sie detailliert die Art der finanziellen Unterstützungsmaßnahmen, die geplant waren, und die Gründe für die Verzögerungen, und erläutern Sie, welche konkreten Schritte die Landesregierung unternommen hat, um diese finanziellen Herausforderungen zu bewältigen und die Unterstützung effektiv an Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen zu leiten.**

Es wird auf die Vorbemerkung und die Antwort zu Frage 96 verwiesen.

Über die dort genannten Mittel hinaus wurde innerhalb des ersten halben Jahres der COVID-19-Pandemie bereits das NRW-Sonderprogramm zur Finanzierung von Investitionsmaßnahmen der Universitätskliniken in Höhe von 1 Milliarde Euro aufgelegt. Insbesondere zu nennen ist auch das Sonderinvestitionsprogramm mittels NRW-Sonderprogramm Krankenhäuser (Rettungsschirm NRW Programm I) vom 24.06.2020, mit dem 750.000.000,00 Euro für weitere finanzielle Unterstützungen der Krankenhäuser bereitgestellt wurden.

Verzögerungen traten bei den genannten finanziellen Unterstützungsmaßnahmen nicht auf.

**251. Wie wurden medizinische und finanzielle Ressourcen von der Landesregierung Nordrhein-Westfalen im Laufe des Jahres 2020, insbesondere von März bis Dezember, zwischen städtischen und ländlichen Gebieten verteilt? Bitte erläutern Sie ausführlich die Kriterien, die für die Verteilungsentscheidungen herangezogen wurden. Welche spezifischen Maßnahmen wurden ergriffen, um eine gerechte Verteilung sicherzustellen, und wie wurde die Effektivität dieser Maßnahmen bewertet? Gab es Unterschiede in der Verfügbarkeit und im Zugang zu Covid-19-Tests, Krankenhausbetten, Intensivpflegekapazitäten und Impfstoffen zwischen diesen Regionen?**

Die Förderung erfolgte nach dem tatsächlichen Bedarf der Krankenhäuser, eine Unterscheidung zwischen Krankenhäusern in Städten und Krankenhäusern im ländlichen Raum fand hierbei nicht statt.

**252. Wie hat die Landesregierung die Schulen bei der Anschaffung von technischer Ausstattung unterstützt, und inwiefern war die Landesregierung in Ausschreibungsverfahren zur Beschaffung von technischer Hardware involviert?**

Die Landesregierung hat vor dem Hintergrund des Regelbetriebs der Schulen und der Bedeutung des infektionsschutzgerechten Lüftens mit drei Förderprogrammen (FRL-Luft, RL-FitU12 und RL-CoronaVorsorge2022) die kommunalen und Ersatzschulträger bei der Beschaffung mobiler Geräte zur Aufbereitung der Raumluft mittels Abscheidung von aerosolgebundenen Viren und von Stäuben finanziell unterstützt. Unterstützt wurde die Beschaffung (Kauf, Miete, Leasing), der Betrieb und die Wartung von mobilen Luftreinigungsgeräten sowie einfachen baulichen Maßnahmen (z. B. Wand-, Rohr- oder Fensterventilatoren als einfache Zu- und Abluftanlagen) zum ergänzenden Schutz vor einer

Ansteckung mit SARS-CoV-2 für nicht ausreichend zu lüftende Räume. Ferner wurde die Beschaffung (Kauf, Miete, Leasing), Lieferung und Erstinstallation von einem CO2-Messgerät je Betreuungs-, Schul- und Aufenthaltsraum gefördert.

Ausschreibungen und Beschaffungen mussten die Träger selbst durchführen.

**253. Welche spezifischen finanziellen Hilfsprogramme (wie z. B. NRW-Soforthilfe 2020) wurden für Unternehmen und Selbstständige während der COVID-19-Pandemie eingeführt? Bitte geben Sie eine detaillierte Beschreibung jedes Programms, einschließlich des verfügbaren Budgets, der Laufzeit und der zuständigen Behörden für die Verwaltung.**

Durch die pandemiebedingten Wirtschaftshilfen konnte die Existenz von vielen Soloselbstständigen, Angehörigen der freien Berufe und Unternehmen, die aufgrund der Coronapandemie Umsatzeinbußen zu verzeichnen hatten, gesichert werden.

Detaillierte Informationen zu den einzelnen Coronahilfen sind öffentlich zugänglich und auf der Internetseite des Bundesministeriums für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK) unter <https://www.ueberbrueckungshilfe-unternehmen.de/DE/Home/home.html> oder auf der Internetseite des Ministeriums für Wirtschaft, Industrie, Klimaschutz und Energie (MWIKE) unter <https://www.wirtschaft.nrw/coronahilfe> verfügbar.

**254. Wie wurden diese Programme konkret von den Ministerien und Behörden implementiert? Bitte beschreiben Sie den Prozess der Programmentwicklung, Genehmigung und Auszahlung.**

In der jeweiligen Phase der Programmentwicklung hat das damalige Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) den Ländern in der Regel Eckpunktepapiere bzw. sog. „Term Sheets“ zu den geplanten Wirtschaftshilfen übersandt. Auf Grundlage dieser Dokumente hat der Bund mit den Ländern Vollzugshinweise und Verwaltungsvereinbarungen geschlossen. Die Vollzugshinweise dienten als Orientierung im Rahmen des länderspezifischen Prozesses zum Erlass einer Förderrichtlinie. Mit den Verwaltungsvereinbarungen wurden rechtlich verbindliche Abkommen zwischen Bund und dem jeweiligen Land geschaffen, um die Mittelbereitstellung und die Eckpunkte der Mittelverwendung, des Vollzugs des jeweiligen Programms sowie der Unterrichtung und Prüfung sicherzustellen. Auf dieser Grundlage hat das Land Förderrichtlinien über die jeweiligen Hilfen erlassen.

Es erfolgte programmbegleitend eine engmaschige Kommunikation der jeweiligen Programmbedingungen über Pressemitteilungen, die Websites des MWIDE und des BMWi sowie die entsprechenden FAQ.

Der Bund stellte ab der Überbrückungshilfe I zur Abwicklung eine zentrale Antrags- und Bewilligungsplattform zur Verfügung, die im Zeitablauf fortlaufend optimiert wurde. Die Antragsbearbeitung erfolgte in Nordrhein-Westfalen durch die Bezirksregierungen als Bewilligungsstellen. Die konkrete Auszahlung der Wirtschaftshilfen ist zentralisiert über die Bezirksregierung Detmold landesweit vorgenommen worden.

**255. Welche spezifischen Kriterien wurden festgelegt, um die Berechtigung für finanzielle Unterstützung zu bestimmen? Bitte erläutern Sie, wie diese Kriterien entwickelt wurden und wie ihre Angemessenheit gewährleistet wurde.**

Die Kriterien für finanzielle Unterstützung, z. B. Umsatzverlustgrenzen, Referenzzeiträume, Fixkostenpositionen, ergaben sich aus den Bundesvorgaben und ihrer Umsetzung in den jeweiligen Förderrichtlinien des Landes. Die Angemessenheit der Kriterien wurde zum Teil vorher in der Wirtschaftsministerkonferenz und in nachgelagerten Bund-Länder-Konferenzen auf Arbeitsebene erörtert, abgestimmt sowie im Einzelfall bei Bedarf noch modifiziert.

**256. Wie wurde die Verteilung der finanziellen Hilfen überwacht und kontrolliert?**

Die Controlling-Vorgaben und Berichtspflichten gegenüber dem Bund ergaben sich für alle Länder aus den Verwaltungsvereinbarungen. Die Mittel wurden nicht verteilt, sondern in geordneten Verwaltungsverfahren nur auf Antrag bewilligt. Die Bewilligungsbescheide enthalten u. a. Vorgaben mit Prüfungsrechten für Bewilligungsbehörden und Rechnungshöfe. Bei Betrugsverdachtsfällen erfolgte eine Anzeige bei den Staatsanwaltschaften durch die Bewilligungsbehörden.

Gemäß dem Gesetz gegen missbräuchliche Inanspruchnahme von Subventionen (SubvG) haben Behörden Tatsachen, die den Verdacht eines Subventionsbetruges begründen, den Strafverfolgungsorganen mitzuteilen und Anzeige zu erstatten. Dieser gesetzlichen Verpflichtung kamen die Bezirksregierungen als Bewilligungsbehörden in enger Abstimmung mit den zuständigen Staatsanwaltschaften nach.

**257. Inwiefern gibt es Berichte oder Analysen zu Unregelmäßigkeiten oder Missbrauch bei der Mittelverteilung? Wie wurden diese Fälle behandelt und welche Maßnahmen wurden eingeleitet, um solche Vorkommnisse in Zukunft zu verhindern?**

Im digitalen Fachverfahren wurden verdächtige Anträge programmseitig automatisiert identifiziert und ausgesteuert. In begründeten Fällen erfolgten eine Mitteilung an die Strafverfolgungsorgane und Anzeigenerstattung. Aus einzelnen anfänglichen digitalen und analogen Betrugsversuchen bei der Soforthilfe, welche in den meisten Fällen aufgedeckt oder im Vorfeld unterbunden werden konnten, ist bundesweit gelernt worden.

Anträge ab den Überbrückungshilfen I waren daher zudem zwingend durch sog. „prüfende Dritte“ (z. B. Angehörige der steuerberatenden Berufe) im Namen des jeweiligen Antragstellenden über eine digitale Schnittstelle an die Bewilligungsstellen der Länder einzureichen. Auf diese Weise sollte das Missbrauchsrisiko von vornherein reduziert werden und zugleich eine schnelle Antragsbewilligung ermöglicht werden (siehe Vorbemerkung).

Das BMWK erstellt ein regelmäßiges Reporting über die Anträge, die den örtlichen Ermittlungsbehörden bei Betrugsverdacht gemeldet werden. Dieses Reporting basiert auf entsprechenden Abfragen bei den Bewilligungsstellen.

**258. *Wie schnell wurden die finanziellen Hilfsprogramme nach ihrer Ankündigung aktiviert und wie effizient war der Prozess der Geldverteilung? Bitte um detaillierte Angaben zum Zeitrahmen und zur Bewertung der Prozesseffizienz.***

Die Ankündigung der Hilfsprogramme umfasste auch das jeweilige Startdatum für das Antragsverfahren. Die Coronahilfen wurden so konzipiert, dass antragsberechtigte Unternehmen auf Basis von vorläufigen Bewilligungsbescheiden zeitnah und unbürokratisch Auszahlungen erhalten konnten. Die digitalen Prozesse waren auch rückblickend überwiegend effizient und wurden fortlaufend und unternehmensfreundlich optimiert (siehe Vorbemerkung). Aussagen zu durchschnittlichen Bewilligungszeiten sind sinnvoll kaum möglich: Sie reichen von wenigen Tagen bis zu mehreren Monaten in komplexen Fällen von Hilfszahlungen in zum Teil zweistelliger Millionen-Euro-Höhe an verbundene Unternehmen.

**259. *Inwieweit waren die Hilfsprogramme für alle berechtigten Unternehmen und Selbstständige zugänglich? Gab es Barrieren oder Herausforderungen, die bestimmte Gruppen vom Zugang zu den Hilfen ausschlossen?***

Anträge auf Coronahilfen waren über eine digitale Schnittstelle an die Bezirksregierungen einzureichen. Bei den Überbrückungshilfen erfolgte die Einreichung über sog. „prüfende Dritte“ im Namen der oder des Antragstellenden. Bei der NRW-Soforthilfe 2020 und bei den Neustarthilfen für junge Unternehmen waren auch Direktanträge möglich.

Alle Berechtigten hatten branchenunabhängig Zugang zu den jeweiligen Hilfsprogrammen (siehe Vorbemerkung). In speziellen Fallkonstellationen, in denen Unternehmen und Selbstständige in erheblichem Maße durch die Auswirkungen der Coronapandemie beeinträchtigt waren, aber auf die Coronahilfen des Bundes und der Länder nicht oder nur in geringem Umfang zugreifen konnten, hat die Härtefallhilfe NRW weiterhelfen können.

**260. *Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um die Nachhaltigkeit der unterstützten Unternehmen und die langfristige Resilienz der regionalen Wirtschaft zu fördern? Wie werden diese Bemühungen bewertet?***

Die Aussetzung der Insolvenzanmeldepflicht, steuerliche Erleichterungen, insbesondere Stundungen, und die Coronahilfen wirkten im Sinne einer nachhaltigen Unterstützung zusammen. Eine anfangs befürchtete Insolvenzwelle blieb aus. Gerade im Einzelhandel trug die Pandemie aber auch zu einem beschleunigten Strukturwandel bei. Deshalb hat die Landesregierung mit dem Projekt „Digitalen und stationären Einzelhandel zusammendenken - Sonderprogramm 2020“ besonders von der Pandemie betroffene Unternehmen im Einzelhandel auf dem Weg in die Digitalisierung unterstützt. Ein Ziel bestand darin, die digitale Präsenz, Online-Verkaufsmöglichkeiten und digitale Prozessunterstützung aufzubauen bzw. weiterzuentwickeln. Die Förderung der Digitalcoaches Handel (angesiedelt beim Handelsverband NRW) zur Unterstützung der Händlerinnen und Händler in Fragen der digitalen Möglichkeiten wird bis einschließlich 2025 fortgesetzt. Der Handelsverband NRW bewertet das Unterstützungsangebot positiv und berichtet von einer regen Inanspruchnahme durch den stationären Einzelhandel.

**261. Welche ökonomischen Sektoren oder Regionen wurden als besonders stark von den Pandemiemaßnahmen betroffen identifiziert? Bitte legen Sie spezifische Daten und Berichte vor, die diese Auswirkungen quantifizieren.**

Internationale Vergleiche von Ländern mit unterschiedlichen Pandemiemaßnahmen zeigen, dass sich die Auswirkungen von Maßnahmen und der Pandemie selber nicht scharf voneinander abgrenzen lassen. Insgesamt hat die Pandemie personennahe Dienstleistungen in besonderem Maße getroffen, beispielsweise das Gastgewerbe, den Einzelhandel oder die Kreativwirtschaft. Daten zur wirtschaftlichen Entwicklung von Sektoren finden sich auf den Seiten des Statistischen Bundesamtes (<https://www.destatis.de/DE/Themen/Wirtschaft/Konjunkturindikatoren/Dienstleistungen/dlp120.html#609624> und insbesondere in der Datenbank Genesis), zur besonderen regionalen Betroffenheit auf der Seite der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung der Länder (<https://www.statistikportal.de/de/vgrdl/ergebnisse-laenderebene/bruttoinlandsprodukt-bruttowertschoepfung>).

**262. Welche Maßnahmen wurden speziell für diese betroffenen Sektoren oder Regionen eingeführt, um wirtschaftliche Unterstützung zu leisten oder Erholung zu fördern? Beschreiben Sie detailliert, wie die Effektivität dieser Maßnahmen bewertet wurde und welche Anpassungen aufgrund dieser Bewertungen vorgenommen wurden.**

Die Maßnahmen des damaligen MWIDE haben sich an die besonders von den Auswirkungen der Coronapandemie betroffenen Unternehmen gerichtet, waren aber nicht auf bestimmte Sektoren oder Regionen begrenzt (siehe Vorbemerkung).

**263. Wie wurden die finanziellen Hilfsprogramme und wirtschaftlichen Maßnahmen von unabhängigen Stellen oder internen Audit-Teams überprüft? Gibt es Berichte oder Ergebnisse dieser Überprüfungen?**

Eine Prüfung der Coronahilfen erfolgte bereits durch den Landesrechnungshof, den Bundesrechnungshof, das BMWK sowie die EU-Kommission.

BMWK und das MWIKE führen derzeit mit Unterstützung von namhaften externen Forschungs- und Beratungsunternehmen Evaluationen der Wirtschaftshilfen durch, die aber noch nicht abgeschlossen sind (siehe Vorbemerkung).

**264. Welche spezifischen Veränderungen hat die Pandemie in der Struktur des Arbeitsmarktes bewirkt?**

Der Ausbruch der COVID-19-Pandemie hatte die gesamte Wirtschaft in Nordrhein-Westfalen stark beeinträchtigt. In der Folge kam es unter anderem zu Nachfragerückgängen vieler Produkte, Störungen von Lieferketten durch geschlossene Betriebsstätten und Grenzen, Mobilitätsbeschränkungen und Einschränkungen in vielen Dienstleistungsbereichen.

Die Coronapandemie sorgte ab März 2020 für negative Auswirkungen auf dem Arbeitsmarkt. Die Arbeitslosigkeit stieg im Verlauf der Pandemie an. Die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten verringerte sich z. B. im Gastgewerbe, der Veranstaltungsbranche und der Arbeitnehmerüberlassung überdurchschnittlich stark, während jedoch die Gesamtzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Nordrhein-Westfalen gegenüber 2019 nahezu stagnierte.

Eine Beschäftigtengruppe traf der Ausbruch der COVID-19-Pandemie besonders: die geringfügig Beschäftigten. Zwischen März 2020 und März 2021 war in Nordrhein-Westfalen ein deutlicher Rückgang an geringfügig Beschäftigten von - 86.560 Personen (- 5 %) zu beobachten. Dies lag zum einen daran, dass bei einer geringfügigen Beschäftigung kein Anspruch auf Kurzarbeit besteht. Viele Arbeitsverhältnisse konnten daher während der vorübergehenden Betriebsschließungen nicht aufrechterhalten werden. Da bei dieser Beschäftigungsform auch keine Ansprüche auf die Versicherungsleistungen des Arbeitslosengeld I erworben werden, mussten viele ehemals geringfügig Beschäftigte ohne entsprechende Ersatzleistungen auskommen. Die Gruppen der Frauen, Jüngeren, Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit sowie ohne beruflichen Ausbildungsabschluss und in Berufen auf Fachkraftniveau waren besonders von den Folgen der Pandemie betroffen, da in diesen Gruppen die Rückgänge der Zahl der geringfügig Beschäftigten am stärksten ausfielen.

Die Coronapandemie beschleunigte zudem den bereits vorhandenen Strukturwandel auf dem deutschen Arbeitsmarkt. Die Transformation des Arbeitsmarktes, getrieben durch Digitalisierung, Dekarbonisierung und Demografie, hat deutlich an Geschwindigkeit zugenommen. Die COVID-19 Pandemie hat die Arbeitswelt verändert. Besonders zwei Aspekte sind dabei hervorzuheben.

#### Mobiles Arbeiten, Homeoffice und Telearbeit.

Homeoffice dürfte für viele Erwerbstätige nach der Coronazeit zum Normalfall geworden sein. Das generelle Umsetzungspotential von Homeoffice bezogen auf die gesamte Erwerbsbevölkerung in Deutschland kann auf ca. 50 % geschätzt werden. Repräsentative Daten nach Ende der Coronamaßnahmen zeigen: Das genutzte Potential hat sich demnach im Vergleich zu vor der Pandemie mehr als verdoppelt und liegt bei ca. 38 %. Jedoch nicht in allen Branchen ist dieser Trend zu beobachten. In Handwerksberufen, der Lebensmittelherstellung, im Metallbau ebenso für Berufe in der Medizin und Altenpflege gibt es so gut wie keine Alternative zur Arbeit in Präsenz.

Der Trend zu mehr Homeoffice und digitalem Arbeiten spiegelt sich auch in der Veröffentlichung von Stellenangeboten wider. Vor Beginn der Coronapandemie spielte Homeoffice in Deutschland so gut wie keine Rolle. 2019 wurde nur in 3,7 % aller Online-Stellenangebote die Möglichkeit zum Homeoffice eröffnet. Bis 2022 stieg das Angebot kräftig auf 16,8 %. Doch auch nach dem Ende der Pandemie wächst das Angebot für das "Remote-Arbeiten" weiter. Inzwischen liegt es bei 17,6 % der untersuchten Online-Stellenanzeigen.

Die Pandemie hat einen beschleunigten Effekt auf viele Veränderungsprozesse bewirkt.

Vor allem im Bereich der Digitalisierung und der internen Organisationsprozesse ist dies zu beobachten. Mit der Verbreitung des ortsunabhängigen Arbeitens ging auch ein zunehmender Trend zur Digitalisierung einher. Dabei reichen die Gestaltungsoptionen von neuen (digitalen) Angeboten bis hin zu digitalisierten Geschäftsprozessen. Im Digital Office Index 2022 (Bitkom, 2022) geben über die Hälfte (52 %) der befragten Unternehmen an, dass die Pandemie die Digitalisierung in ihrem Unternehmen beschleunigt habe und etwas mehr als ein Viertel (28 %) bestätigen die Beschleunigung von Innovationszyklen (Anpassung der betrieblichen Abläufe (64 %) und des Geschäftsmodells (50 %)). Beispielsweise zeigte sich die Umstellungen auf digitale Prozesse in zahlreichen Organisationen schneller als geplant.

Die Landesregierung hat mit umfangreichen Unterstützungsmaßnahmen reagiert, um in der Zeit der Coronapandemie Arbeitslosigkeit zu verhindern, Insolvenzen abzuwenden und Liquidität und Einkommen zu sichern. Hervorzuheben ist der Einsatz gegenüber der

Bundesregierung für die Sonderregelungen für den Bezug von Kurzarbeitergeld. In der Coronazeit hat sich die Kurzarbeit, insbesondere wegen der Verlängerung der Bezugsdauer und der Sonderregelungen, als ein wirksames Instrument zur Sicherung von Arbeitsplätzen erwiesen. Während der Coronapandemie hat die Landesregierung im Bundesrat den entsprechenden Regelungen zugestimmt. Diese umfassten die Zugangserleichterungen zum Bezug von Kurzarbeitergeld, die Erstattung von Sozialversicherungsbeiträgen, die Verlängerung der maximalen Bezugsdauer, die anrechnungsfreie Hinzuverdienstmöglichkeit bei Minijobs während der Kurzarbeit sowie die Verlängerung der Kurzarbeit bei Leiharbeit.

Die kommunalen Jobcenter in Nordrhein-Westfalen wurden dabei unterstützt, ihre Tätigkeiten aufrechtzuerhalten, um sowohl die Erreichbarkeit für leistungsrechtliche Angelegenheiten als auch Beratungs- und Förderangebote zum Abbau der (Langzeit-) Arbeitslosigkeit zu fördern. Dabei wurden insbesondere telefonische und digitale Serviceangebote eingeführt bzw. ausgeweitet.

Die Coronapandemie hinterließ trotz umfangreicher Unterstützungsmaßnahmen ihre Spuren auf dem Arbeitsmarkt. Der kontinuierliche Anstieg der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung der letzten Jahre wurde gebremst. Die Zahl der Arbeitslosen war deutlich angestiegen. Es gab so viele Langzeitarbeitslose wie seit vielen Jahren nicht mehr. Das MAGS startete daher 2021 mit REACT Mitteln der EU (Aufbauhilfe für den Zusammenhalt und die Gebiete Europas) u.a. die Initiative Wiedereinstieg, um die Folgen der Pandemie am Arbeitsmarkt abzumildern. Das Ziel war es, eine nachhaltige Erholung auf dem Arbeitsmarkt anzustoßen.

Ein weiterer Handlungsstrang war die Einführung eines Verbots von Zeitarbeit und Werkverträgen in der Fleischindustrie zur Durchsetzung von fairen Arbeitsbedingungen. Die Landesregierung hat sich auf Bundesebene für die Einführung des Arbeitsschutzkontrollgesetzes eingesetzt. Mehrere große Schlachtbetriebe in Nordrhein-Westfalen waren von Coronaausbrüchen betroffen. Dies hatte gesundheitliche Auswirkungen für die Beschäftigten (Quarantäne) sowie vorübergehende Betriebsschließungen zur Folge. Die Coronapandemie hatte ein Schlaglicht auf Missstände bei Arbeitsbedingungen, Lohnzahlung, der Unterbringung sowie dem Gesundheitsschutz geworfen. Mit dem Arbeitsschutzkontrollgesetz wurden wieder sichere Arbeitsbedingungen in der Fleischindustrie hergestellt. Darüber hinaus legt es bundesweit einheitliche Regeln zur Kontrolle der Betriebe und zur Unterbringung der Beschäftigten auch in anderen Branchen fest.

**265. Welche wirtschaftlichen Folgen hatten die 2G- und 3G-Regelungen auf verschiedene Sektoren, insbesondere die Gastronomie und den Einzelhandel? Gibt es Hinweise auf wirtschaftliche Benachteiligung bestimmter Gruppen durch diese Maßnahmen?**

Die Regelungen, dass nur vollständig geimpfte oder genesene (2G) oder alternativ negativ getestete Personen (3G) Zugang zu gastgewerblichen Betrieben oder zum Einzelhandel hatten, hatten maßgeblichen Einfluss auf die Geschäftstätigkeit dieser Unternehmen. Vor dem Hintergrund möglicher gesundheitlicher Risiken, die ohne derartige Regelungen sehr wahrscheinlich eingetreten wären, wurden diese Einschränkungen jedoch als erforderlich eingeschätzt. Die Umsatzrückgänge der Gastgewerbe- und Einzelhandelsbetriebe lassen sich unter anderem darauf zurückführen, dass die grundsätzliche Bereitschaft der Bevölkerung, diese Betriebe überhaupt zu besuchen in der Coronazeit stark rückläufig war. Im Rahmen der Ausgestaltung der Coronahilfen sind spezifische Fallkonstellationen berücksichtigt worden.

**266. *Wie hat die Landesregierung auf diese Veränderungen reagiert, insbesondere in Bezug auf Arbeitslosigkeit und Unterbeschäftigung?***

Aufgrund des Sachzusammenhangs wird auf die Antwort zu Frage 264 verwiesen.

**267. *Wer war federführend für die Erstellung und Ausgestaltung des Programms NRW-Soforthilfe 2020 verantwortlich und welche Ministerien waren involviert?***

Das damalige MWIDE war federführend für die Konzeption der NRW-Soforthilfe 2020 und für die Umsetzung der Vorgaben des damaligen BMWi verantwortlich. Beteiligt waren die Staatskanzlei sowie das FM.

**268. *Welche Rolle spielte der Expertenrat Corona bei der Entwicklung des Programms NRW-Soforthilfe 2020?***

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

**269. *Welche wissenschaftlichen und rechtlichen Berater wurden konsultiert, um die Rahmenbedingungen und Richtlinien der NRW-Soforthilfe 2020 festzulegen?***

Die Rahmenbedingungen der NRW-Soforthilfe 2020 wurden durch die Bundesregierung festgelegt. Die Landesregierung hat die NRW-Soforthilfe 2020 im Rahmen dieser Vorgaben innerhalb weniger Tage zwischen Mitte und Ende März 2020 umgesetzt.

**270. *Inwiefern gab es während der Entwicklung des Programms Widersprüche oder Unstimmigkeiten zwischen den beteiligten Ministerien und bzw. oder den Beratern?***

Zwischen den beteiligten Ministerien wurden die Zuständigkeiten für die Programmentwicklung u.a. unter den Gesichtspunkten von Rechtssicherheit und Verwaltungseffizienz gemeinsam erörtert. Die abgestimmten Lösungen wurden einvernehmlich umgesetzt.

**271. *Wie wurden die Anforderungen und Erwartungen der verschiedenen Interessensgruppen (Unternehmen, Selbstständige, Verbände) bei der Erstellung des Programms berücksichtigt?***

Über die Vorgaben der Bundesregierung hinaus hat die Landesregierung Interessengruppen, Kammern und Verbände fortlaufend bei der Entwicklung des Programms eingebunden (siehe Vorbemerkung).

**272. *Welche spezifischen Fehler wurden im Nachhinein bei der Entwicklung und Implementierung des Hilfsprogramms NRW-Soforthilfe 2020 identifiziert und wer trägt die Verantwortung dafür?***

Die NRW-Soforthilfe 2020 wurde im März 2020 innerhalb von wenigen Tagen für Unternehmerinnen und Unternehmer konzipiert und freigegeben, um diese angesichts der

damals in ihrer Tragweite noch nicht absehbaren Auswirkungen der Coronapandemie schnell und unbürokratisch zu unterstützen. Die dynamische Lage führte zu großem Entscheidungsdruck bei der verantwortlichen Landesregierung, da zu Beginn der Pandemie im März 2020 niemand vorhersagen konnte, wie diese sich im weiteren Verlauf entwickeln würde. Die Landesregierung wurde dabei im Landtag Nordrhein-Westfalen fraktionsübergreifend unterstützt (siehe Vorbemerkung).

Die NRW-Soforthilfe 2020 wurde vorläufig und pauschal in voller Höhe bewilligt. Die Ermittlung der tatsächlichen Höhe des Liquiditätsengpasses sollte bewusst in einem nachgelagerten Rückmeldeverfahren erfolgen. Aus den Nebenbestimmungen des vorläufigen Bewilligungsbescheides ist ersichtlich, dass zu viel ausgezahlte Mittel zurückzuzahlen sind. Die sich im Zeitablauf ergebenden Fragen wurden unternehmensfreundlich und frühzeitig im Rahmen von FAQ nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet.

In seiner Entscheidung vom 17.03.2023 – Az. 4 A 1986/22 urteilte das Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen zwar, dass der Schlussbescheid sowie das Rückmeldeverfahren rechtswidrig waren, da das Land bindende Vorgaben aus dem Bewilligungsbescheid nicht beachtet hatte. Gleichzeitig stellte es aber klar, dass das Land berechtigt ist, nicht zweckentsprechend verwendete bzw. zu viel gezahlte Soforthilfemittel mithilfe eines neu zu konzipierenden Rückmeldeverfahrens zurück zu fordern.

Darüber hinaus wird auf die Antworten zu Fragen 267 und 280 verwiesen.

**273. Welche internen und externen Evaluationsprozesse wurden initiiert, um die Durchführung und die Kommunikation des Programms nachträglich zu bewerten?**

Das MWIKE führt aktuell eine Evaluierung der Wirtschaftshilfen mit dem Ziel durch, auf der Grundlage der bestehenden Erfahrungen Handlungsempfehlungen für künftige Krisenszenarien zu erarbeiten. Die Ergebnisse der Evaluierung sollen 2025 vorgelegt werden (siehe Frage 280).

**274. Wie viel Geld wurde im Rahmen der NRW-Soforthilfe 2020 insgesamt an Unternehmen und Selbstständige ausgeschüttet? Bitte geben Sie an, wie viel Geld im Rahmen der NRW-Soforthilfe 2020 insgesamt an Unternehmen und Selbstständige ausgeschüttet wurde. Nennen Sie bitte dabei auch die Anzahl der Begünstigten.**

Die NRW-Soforthilfe ist mit rund 430.000 Empfängerinnen und Empfängern sowie ausgezahlten Zuschüssen in Höhe von mehr als 4,5 Milliarden Euro das größte und schnellste Hilfsprogramm in der Landesgeschichte.

**275. Auf welche Höhe beliefen sich die Rückzahlungsforderungen an Unternehmen und Selbstständige im Rahmen der NRW-Soforthilfe 2020 gestellt wurden?**

Seit Dezember 2020 wurden insgesamt 283.000 Schlussbescheide erlassen, davon in rund 225.000 Fällen mit (Teil-) Rückforderungen. Die bislang festgestellten Rückzahlungsforderungen belaufen sich auf rund 2,2 Milliarden Euro. Das Rückmeldeverfahren für die NRW-Soforthilfe 2020 ist noch nicht abgeschlossen.

**276. Wie hoch ist die noch ausstehende Summe an Rückzahlungsforderungen der NRW-Soforthilfe 2020? Bitte geben Sie an, wie hoch die noch ausstehende Summe der Rückzahlungsforderungen im Rahmen der NRW-Soforthilfe 2020 ist.**

Das Rückmeldeverfahren für die NRW-Soforthilfe 2020 ist noch nicht abgeschlossen, sodass derzeit keine abschließende Summe an noch ausstehenden Rückzahlungsforderungen beziffert werden kann. Bezugnehmend auf das bislang durchgeführte Rückmeldeverfahren ist derzeit eine Summe in Höhe von rund. 667.000.000 Euro an Rückzahlungen offen.

**277. Wie viele Unternehmen haben die Soforthilfe im Rahmen der NRW-Soforthilfe 2020 noch nicht zurückgezahlt?**

Mit Stand 31.12.2023 haben insgesamt rund 202.000 Antragstellende dem Land Nordrhein-Westfalen 1,466 Milliarden Euro zurücküberwiesen.

Das MWIKE arbeitet aktuell gemeinsam mit den Bezirksregierungen und den unterstützenden Dienstleistungsunternehmen an der Konzeption des neuen Rückmeldeverfahrens unter Berücksichtigung der Vorgaben der OVG-Urteile vom 17.03.2023. Am neuen Rückmeldeverfahren sollen rund 75.000 Soforthilfe-Empfangende teilnehmen. In wie vielen Fällen daraus eine Rückzahlungsverpflichtung folgt, kann erst nach Abschluss des Verfahrens festgestellt werden.

**278. Welche Maßnahmen hat die Landesregierung gegenüber Unternehmen ergriffen, die die erhaltenen Soforthilfen aus der NRW-Soforthilfe 2020 noch nicht zurückgezahlt haben?**

Die Rückzahlungsfrist für die NRW-Soforthilfe endete zum 30.11.2023. Sofern die Rückzahlungen oder ein Antrag auf Ratenzahlung nicht rechtzeitig eingegangen sind, werden entsprechende Mahn- oder Vollstreckungsmaßnahmen durchgeführt.

**279. Wie viele Fälle sind der Landesregierung bekannt, in denen Unternehmen Insolvenz aufgrund der Rückzahlungsforderung der NRW-Soforthilfe 2020 anmelden mussten?**

Aus den im MWIKE vorliegenden Informationen lassen sich keine belastbaren Aussagen zu einer wirtschaftlichen Betroffenheit der Unternehmen herleiten, die ausschließlich auf die Rückzahlungsverpflichtungen der NRW-Soforthilfe 2020 zurückzuführen wäre.

**280. Wie wurde die Wirksamkeit der NRW-Soforthilfe 2020 evaluiert und welche Erkenntnisse wurden daraus gewonnen?**

Eine ausführliche, methodisch angelegte Evaluation hat der Bund beauftragt. Ergebnisse hierzu werden 2025 erwartet. Unabhängig davon, aber in Arbeitsteilung dazu hat das Land gerade erst über das externe Dienstleistungsunternehmen Cassini eine die Verwaltungsprozesse untersuchende Evaluierung der pandemiebedingten Wirtschaftshilfen und der Aufbauprogramme nach den Starkregenereignissen in Auftrag gegeben. Noch ohne die Ergebnisse dieser Evaluierungen, aber mit dem Wissen von heute haben sich unter anderem folgende noch vorläufige Erkenntnisse für die Coronawirtschaftshilfen ergeben:

- Das Ausmaß der Anpassung in der Wirtschaft an die Pandemie, etwa die vielfach erfolgreiche Umstellung auf Online-Angebote ohne persönliche Kontakte, war größer als vorhergesehen. Auch war bemerkenswert, wie schnell und weitgehend digitale Angebote und Techniken angenommen wurden.
- Die Insolvenzzahlen, die Wachstumseinbußen und der Anstieg der Arbeitslosigkeit blieben deutlich hinter den anfangs geäußerten Befürchtungen zurück. Dabei spielten steuerliche Maßnahmen, die Coronahilfen, die großzügigen Kurzarbeitsregeln und die Aussetzung der Insolvenzantragspflicht eine wesentliche Rolle.
- Möglicherweise hätten die damaligen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger im Zuge von Abschwächungen des Pandemiegeschehens, etwa während der Sommermonate, Hilfsprogramme auch vorübergehend aussetzen und bei Bedarf später wiederaufnehmen können. Ob dies aber substantziell öffentliche Mittel gespart und den Verwaltungsaufwand reduziert hätte, erscheint fraglich.
- Kommunikativ hätte man im Voraus vermutlich noch besser erklären können, dass auch ein Zuschuss – in Abgrenzung zu einem Kredit – nicht bedingungslos gewährt wird und hinterher sehr wohl abgerechnet werden muss und dass es dabei zu Rückforderungen, aber auch zu Nachzahlungen kommen kann.
- Im Nachhinein hat sich die öffentliche Wahrnehmung der Hilfsmaßnahmen verschoben: Bürokratievermeidung und Tempo treten in den Hintergrund, während geordnetes, gerichtlich überprüftes Verwaltungshandeln und auch die Betrugsprävention in den Vordergrund rücken. Dies ist einerseits nachvollziehbar, denn Bund und Länder sind gehalten, mit den Steuereinnahmen von Bürgerinnen und Bürgern sowie Unternehmen sorgsam und verantwortungsbewusst zu wirtschaften. Andererseits entwickelt sich die Abwicklung der Coronawirtschaftshilfen zu einem aufwändigen, oft langwierigen Verwaltungsverfahren mit einer Vielzahl von Akteurinnen und Akteuren. Die Abrechnung der Coronahilfen erfordert vor diesem Hintergrund noch immer erhebliche personelle und organisatorische Kapazitäten, insbesondere bei den fünf Bezirksregierungen als Bewilligungsstellen.

**281. Welche Rückmeldungen gab es von Unternehmen und Selbstständigen bezüglich des Antragsprozesses und der Auszahlung der NRW-Soforthilfe 2020?**

Das damalige MWIDE hat über verschiedene Kommunikationswege wie ein E-Mail-Postfach, Hotline, Petitionen etc. mehrere zehntausend Rückfragen und -meldungen der Soforthilfe-Antragstellenden erhalten und bearbeitet. Anfänglich lag der Schwerpunkt auf Eingaben zu den ansatzfähigen Kosten. Im weiteren Verlauf des Prozesses konzentrierten sich die Fragen auf das Rückmeldeverfahren. Viele Unternehmerinnen und Unternehmer zeigten sich überaus dankbar für die schnelle Unterstützung.

**282. Warum hat das Land NRW trotz des hohen Zeitdrucks im Frühjahr 2020 keine klaren Richtlinien für die Verwendung der Corona-Soforthilfen erstellt, um Formulierungsfehler zu vermeiden?**

Das damalige MWIDE hat am 31.05.2020 die Richtlinien des Landes zur Gewährung von Soforthilfen für gewerbliche Kleinunternehmen, Selbstständige und Angehörige Freier Berufe, die infolge der Sars-CoV-2-Pandemie in ihrer Existenz gefährdet sind („NRW-Soforthilfe 2020“), erlassen.

Förderrichtlinien legen verwaltungsintern Kriterien für Förderverfahren fest, um sicherzustellen, dass Fördermittel gezielt und nach objektiven Maßstäben ermessensfehlerfrei

bewilligt werden. Maßgeblich für die außenwirksame Kommunikation der bestehenden einheitlichen Verwaltungspraxis waren die FAQ.

**283. *Wie viele Unternehmen und Selbstständige waren von den rechtswidrigen Rückforderungsbescheiden der Landesregierung insgesamt betroffen und welche Schritte hat die Landesregierung unternommen, um diese Fälle zu korrigieren?***

Das Land hat bisher insgesamt rund 283.000 Schlussbescheide im Rahmen der NRW-Soforthilfe 2020 erlassen. Davon wurde in etwa 225.000 Fällen im Rückmeldeverfahren ermittelt, dass der entstandene Liquiditätsengpass geringer war als die ausgezahlte Soforthilfe. Der Differenzbetrag muss in diesen Fällen vollständig erstattet werden, da es ansonsten zu einer Überkompensation kommen würde. Die Landesregierung hat im März 2023 entschieden, die bestandskräftigen Schlussbescheide aufrechtzuerhalten, so dass diese Verfahren endgültig abgeschlossen sind.

Für ca. 75.000 Soforthilfeempfangende wird derzeit ein neues Rückmeldeverfahren konzipiert, mit dessen Hilfe ermittelt wird, inwieweit ein Anspruch der Empfänger und Empfängerinnen auf die NRW-Soforthilfe 2020 bestand.

**284. *Wie viele Klagen waren bzw. sind anhängig, die sich gegen die Rückforderungsbescheide der NRW-Soforthilfe richten, und wie geht die Landesregierung mit diesen Klagen um?***

Gegen ca. 2.000 von 283.000 Rückforderungsbescheiden in der NRW-Soforthilfe 2020 sind Klagen bei den Verwaltungsgerichten erhoben worden. Derzeit sind noch 538 Klagen anhängig. Die Urteile bewirken keine Änderung der Rechtslage und haben lediglich für diejenigen Antragstellenden unmittelbare Auswirkungen, die fristgerecht gegen den Bescheid geklagt hatten, bevor er bestandskräftig werden konnte. Grundsätzlich werden alle Soforthilfe-Empfangenden, die keinen bestandskräftigen Schlussbescheid erhalten haben oder deren Verfahren nicht durch die Annahme eines Vergleichsangebots des Landes beendet wurde, aufgefordert, an dem nach Maßgabe des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 17.03.2023 – Az. 4 A 1986/22 konzipierten neuen Rückmeldeverfahren teilzunehmen.

Sofern ein Engpass bei der Leistung der Rückzahlung besteht, können Betroffene einen Antrag auf Stundung und/oder Ratenzahlung bei der für sie zuständigen Bezirksregierung stellen. Soweit dies der antragstellenden Person im Einzelfall nicht möglich ist, werden die Bewilligungsbehörden unter den Vorgaben des § 59 LHO NRW einen Erlass von Rückforderungen im Rahmen des ihnen zustehenden Ermessens im Einzelfall prüfen.

**285. *Welche Unterstützung bot die Landesregierung den Unternehmen an, die durch die Rückzahlungsforderungen der NRW-Soforthilfe in existenzielle Not geraten sind?***

Die auf Grund von multiplen Krisen angespannte wirtschaftliche Situation vieler Antragstellenden hat auch Auswirkungen auf die Möglichkeit einiger Unternehmen, erforderliche Rückzahlungen zu leisten. In diesen Fällen wenden sich viele betroffene Unternehmerinnen und Unternehmer an die für sie zuständigen Bezirksregierungen und zeigen im Einzelfall auf, warum die Rückzahlung nicht geleistet werden kann.

Das Land Nordrhein-Westfalen hat insbesondere mit Blick auf diese Unternehmen seit Dezember 2023 die Möglichkeit eröffnet, per Online-Antrag über das Wirtschafts-Service-Portal.NRW (<https://service.wirtschaft.nrw/antrag/corona-wirtschaftshilfe-leistungsauswahl/>) eine Ratenzahlung mit der zuständigen Bezirksregierung von bis zu 36 Monaten zu vereinbaren. Hierfür ist eine plausible Begründung über die bestehenden Zahlungsschwierigkeiten ausreichend.

**286. Wie viel Geld wurde im Rahmen der Überbrückungshilfen NRW insgesamt an Unternehmen und Selbstständige ausgeschüttet?**

Die Überbrückungshilfen sehen ein zweistufiges Verfahren vor: Die Anträge auf Überbrückungshilfe wurden zunächst auf Basis von Umsatzprognosen und prognostizierten Kosten vorläufig bewilligt. Auf Grundlage der tatsächlichen Umsatzzahlen und Fixkosten erfolgt im Nachgang eine Schlussabrechnung, die durch den prüfenden Dritten des Begünstigten einzureichen ist. Nach Prüfung durch die Bewilligungsstelle wird abschließend im Schlussbescheid eine endgültige Förderhöhe mitgeteilt. Das kann je nach gewählten Programmen zu einer Bestätigung der erhaltenen Mittel oder zu einer Nach- oder Rückzahlung führen.

Im Rahmen der vorläufigen Bewilligung der Überbrückungshilfen I – IV wurden in Nordrhein-Westfalen insgesamt rund 10,2 Milliarden Euro an 250.000 Begünstigte ausgezahlt.

**287. Auf welche Höhe beliefen sich die Rückzahlungsforderungen, die an Unternehmen und Selbstständige im Rahmen der Überbrückungshilfen NRW gestellt wurden?**

Die Einreichfrist für die Schlussabrechnung endete am 30.09.2024. Aufgrund der noch andauernden Einreichung und Bearbeitung der Schlussabrechnung in den Programmen kann die Höhe der ausstehenden Rückzahlungsforderungen und die Zahl der betroffenen Unternehmen noch nicht beziffert werden.

**288. Wie hoch ist die noch ausstehende Summe an Rückzahlungsforderungen der Überbrückungshilfen NRW?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 287 verwiesen.

**289. Wie viele Unternehmen haben die Überbrückungshilfen im Rahmen der Überbrückungshilfen NRW noch nicht zurückgezahlt?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 287 verwiesen.

**290. Welche Maßnahmen werden ergriffen gegenüber Unternehmen, die die erhaltenen Überbrückungshilfen aus den Überbrückungshilfen NRW noch nicht zurückgezahlt haben?**

Anträge auf die anschließend an die NRW-Soforthilfe 2020 gewährten Überbrückungshilfen wurden auf Basis von Umsatzprognosen und prognostizierten Kosten bewilligt. Auf Grundlage der tatsächlichen Umsatzzahlen und Fixkosten erfolgt nachgelagert eine abschließende Schlussabrechnung. Nach Prüfung durch die Bewilligungsstelle wird im

Schlussbescheid eine endgültige Förderhöhe mitgeteilt. Das kann je nach gewählten Programmen zu einer Bestätigung der erhaltenen Mittel oder zu einer Nach- oder Rückzahlung führen. Sofern die Rückzahlungen oder ein Antrag auf Ratenzahlung nicht rechtzeitig eingegangen sind, werden entsprechende Mahn- oder Vollstreckungsmaßnahmen durchgeführt.

**291. Wie viele Fälle sind der Landesregierung bekannt, in denen Unternehmen Insolvenz aufgrund der Rückzahlungsforderung der Überbrückungshilfen NRW anmelden mussten?**

Aus den im MWIKE vorliegenden Informationen lassen sich keine belastbaren Aussagen zu einer wirtschaftlichen Betroffenheit der Unternehmen herleiten, die ausschließlich auf die Rückzahlungsverpflichtungen zurückzuführen wäre.

**292. Wie wurde die Wirksamkeit der Überbrückungshilfen NRW evaluiert und welche Erkenntnisse wurden daraus gewonnen?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 280 verwiesen.

**293. Welche Rückmeldungen gab es von Unternehmen und Selbstständigen bezüglich des Antragsprozesses und der Auszahlung der Überbrückungshilfen NRW?**

Das zweistufige Verfahren, nach dem zunächst auf Basis von Prognosewerten der Umsätze initiale Bescheidungen vorgenommen werden konnten, wurde begrüßt, da es zu einer schnelleren Bearbeitung geführt hat. Um die dringend benötigte Liquidität für die Unternehmen sicherzustellen, wurden darüber hinaus Abschlagszahlungen ermöglicht, die bis zu 50 % der ursprünglich beantragten Summe betragen.

**294. Wie viel Geld wurde im Rahmen der Neustarthilfen NRW insgesamt an Unternehmen und Selbstständige ausgeschüttet? Bitte geben Sie an, wie viel Geld im Rahmen der Neustarthilfen NRW insgesamt an Unternehmen und Selbstständige ausgeschüttet wurde. Nennen Sie dabei auch die Anzahl der Begünstigten.**

Die Neustarthilfen sehen ein zweistufiges Verfahren vor: Die Auszahlung der Neustarthilfen erfolgte zunächst als Vorschuss, basierend auf dem Referenzumsatz von 2019. Auf Grundlage der tatsächlichen Umsatzzahlen erfolgte nachgelagert eine Endabrechnung, die durch den Begünstigten einzureichen war. Nach Prüfung durch die Bewilligungsstelle wird in einem Schlussbescheid die endgültige Förderhöhe mitgeteilt. Dies kann zu einer Bestätigung der erhaltenen Mittel oder zu einer erforderlichen Rückzahlung führen.

Im Rahmen der Programme Neustarthilfe, Neustarthilfe Plus und Neustarthilfe 2022 wurden in Nordrhein-Westfalen rund 551 Millionen Euro als Vorschuss an insgesamt 113.000 Begünstigte ausgezahlt.

**295. Auf welche Höhe belaufen sich die Rückzahlungsforderungen, die an Unternehmen und Selbstständige im Rahmen der Neustarthilfen in Nordrhein-Westfalen gestellt wurden?**

Aufgrund der noch andauernden Bearbeitung der Endabrechnungen in den Neustarthilfe-Programmen steht die Gesamthöhe der ausstehenden Rückzahlungsforderungen und die Zahl der betroffenen Unternehmen noch nicht fest.

**296. Wie hoch ist die noch ausstehende Summe an Rückzahlungsforderungen der Neustarthilfen in NRW?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 295 verwiesen.

**297. Wie viele Unternehmen haben die Neustarthilfen im Rahmen der Neustarthilfen NRW noch nicht zurückgezahlt?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 295 verwiesen.

**298. Welche Maßnahmen werden gegenüber Unternehmen ergriffen, die die erhaltenen Neustarthilfen aus den Neustarthilfen NRW noch nicht zurückgezahlt haben?**

Eine Rückzahlung der vorläufig bewilligten Neustarthilfen ist grundsätzlich nur erforderlich, wenn seitens der Begünstigten keine Endabrechnung fristgerecht eingereicht wurde. Darüber hinaus kann im Rahmen der Endabrechnung eine (Teil-) Rückzahlung über den Schlussbescheid festgestellt werden, wenn die Prüfung ergeben hat, dass der tatsächliche Förderbedarf niedriger als der vorläufig bewilligte und ausgezahlte Vorschuss war. Für die Rückzahlung gilt in diesen Fällen eine Frist von sechs Monaten ab dem Datum des Schlussbescheids.

Sofern die Rückzahlungen oder ein Antrag auf Ratenzahlung nicht rechtzeitig eingegangen sind, werden entsprechende Mahn- oder Vollstreckungsmaßnahmen durchgeführt.

**299. Wie viele Fälle sind der Landesregierung bekannt, in denen Unternehmen aufgrund der Rückzahlungsforderungen der Neustarthilfen NRW Insolvenz anmelden mussten?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 291 verwiesen.

**300. Wie wurde die Wirksamkeit der Neustarthilfen NRW evaluiert und welche Erkenntnisse wurden daraus gewonnen?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 280 verwiesen.

**301. Welche Rückmeldungen gab es von Unternehmen und Selbstständigen bezüglich des Antragsprozesses und der Auszahlung der Neustarthilfen NRW?**

Das zweistufige Verfahren, nach dem zunächst basierend auf dem Referenzumsatz von 2019 initiale Bescheidungen vorgenommen werden konnten, wurde begrüßt, da es zu einer schnelleren Bearbeitung geführt hat. Die Neustarthilfen stellen für Selbstständige und Angehörige freier Berufe eine wichtige Ergänzung der Programmsystematik dar. Für die Antragstellung wurde das bewährte bundesweite Portal des Bundes verwendet.

**302. Wie viel Geld wurde im Rahmen der außerordentlichen Wirtschaftshilfe NRW insgesamt an Unternehmen und Selbstständige ausgeschüttet? Bitte geben Sie an, wie viel Geld im Rahmen der außerordentlichen Wirtschaftshilfe NRW insgesamt an Unternehmen und Selbstständige ausgeschüttet wurde. Nennen Sie dabei auch die Anzahl der Begünstigten.**

Die außerordentlichen Wirtschaftshilfen umfassen die Programme November- und Dezemberhilfe und sehen wie die Überbrückungs- und Neustarthilfen ein zweistufiges Verfahren vor: Die Anträge auf November-/Dezemberhilfe wurden zunächst auf Basis von Umsatzprognosen und prognostizierten Kosten vorläufig bewilligt. Auf Grundlage der tatsächlichen Umsatzzahlen und Fixkosten erfolgt im Nachgang eine Schlussabrechnung, die durch den prüfenden Dritten des Begünstigten einzureichen ist. Nach Prüfung durch die Bewilligungsstelle wird im Schlussbescheid eine endgültige Förderhöhe mitgeteilt. Das kann je nach gewählten Programmen zu einer Bestätigung der erhaltenen Mittel oder zu einer Nach- oder Rückzahlung führen.

Im Rahmen der vorläufigen Bewilligungen der Außerordentlichen Wirtschaftshilfen (November-/Dezemberhilfe) wurden in Nordrhein-Westfalen insgesamt rund 2,74 Milliarden Euro an 127.500 Begünstigte ausgezahlt.

**303. Auf welche Höhe belaufen sich die Rückzahlungsforderungen, die an Unternehmen und Selbstständige im Rahmen der außerordentlichen Wirtschaftshilfe NRW gestellt wurden?**

Aufgrund der noch andauernden Einreichung und Bearbeitung der Schlussabrechnung in den Programmen der Außerordentlichen Wirtschaftshilfen kann die Höhe der ausstehenden Rückzahlungsforderungen und die Zahl der betroffenen Unternehmen noch nicht beziffert werden.

**304. Wie viele Unternehmen haben die außerordentlichen Wirtschaftshilfen im Rahmen der außerordentlichen Wirtschaftshilfe NRW noch nicht zurückgezahlt?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 303 verwiesen.

**305. Welche Maßnahmen werden gegenüber Unternehmen ergriffen, die die erhaltenen Wirtschaftshilfen aus der außerordentlichen Wirtschaftshilfe NRW noch nicht zurückgezahlt haben?**

Eine Rückzahlung der vorläufig bewilligten Außerordentlichen Wirtschaftshilfen ist grundsätzlich nur erforderlich, wenn durch den prüfenden Dritten des Begünstigten keine Schlussabrechnung fristgerecht eingereicht wird.

Darüber hinaus kann im Rahmen der Schlussabrechnung eine (Teil-) Rückzahlung über den Schlussbescheid festgestellt werden, wenn die Prüfung ergeben hat, dass der tatsächliche Förderbedarf niedriger als die vorläufig bewilligten und ausgezahlten Mittel war. Für die Rückzahlung gilt in diesen Fällen eine Frist von sechs Monaten ab dem Datum des Schlussbescheids. Sofern keine Rückzahlung erfolgt ist oder kein Antrag auf Ratenzahlung rechtzeitig eingegangen ist, werden entsprechende Mahn- oder Vollstreckungsmaßnahmen durchgeführt.

**306. Wie viele Fälle sind der Landesregierung bekannt, in denen Unternehmen aufgrund der Rückzahlungsforderung der außerordentlichen Wirtschaftshilfe NRW Insolvenz anmelden mussten?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 291 verwiesen.

**307. Wie wurde die Wirksamkeit der außerordentlichen Wirtschaftshilfe NRW evaluiert und welche Erkenntnisse wurden daraus gewonnen?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 280 verwiesen.

**308. Welche Rückmeldungen gab es von Unternehmen und Selbstständigen bezüglich des Antragsprozesses und der Auszahlung der außerordentlichen Wirtschaftshilfe NRW?**

Für die Antragstellung auf außerordentliche Wirtschaftshilfen wurde das bewährte Antragsportal des Bundes verwendet. Von Seiten der prüfenden Dritten wurde die Verwendung eines einheitlichen digitalen Antragsportals über die Gesamtheit der Programme begrüßt.

**Planung, Umsetzung und Evaluierung des Covid-19-Impfprogramms in Nordrhein-Westfalen: Beschaffung, Kommunikation, Nebenwirkungen und Entschädigungen**

**309. Wer hat das Impfprogramm in Nordrhein-Westfalen geplant und umgesetzt, insbesondere im Hinblick auf die prioritäre Impfung gefährdeter Gruppen?**

Die Struktur der Impfböden und der aufsuchenden Dienste wurde durch das MAGS geplant. Die Organisation vor Ort erfolgte durch die Kreise und kreisfreien Städte im Rahmen der durch das MAGS veröffentlichten Erlasse. Die ärztliche Leistung wurde durch die Kassenärztlichen Vereinigungen im Auftrag des Landes erbracht. Die Priorisierung von Impfungen bestimmter Gruppen erfolgte entsprechend der Vorgaben aus der Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfverordnung –

CoronaImpfV) des Bundes und wurden durch Erlasse des MAGS konkretisiert und umgesetzt. Ab April 2021 erfolgten die Impfungen auch durch die niedergelassene Ärzteschaft in ihren Praxen.

**310. Wer war in Nordrhein-Westfalen konkret mit der Impfstoff-Beschaffung betraut? Nach welchen Maßgaben hat die Landesregierung Impfstoffe von Impfstoffherstellern beschafft?**

Die Landesregierung hat keine SARS-CoV-2 Impfstoffe beschafft und war an der Beschaffung auch nicht beteiligt. Die Impfstoffe wurden durch die Bundesregierung beschafft und den Ländern zur Verfügung gestellt.

**311. Inwiefern hat sich die Landesregierung kritisch mit den einzelnen Impfstoffen vor der Beschaffung auseinandergesetzt?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 310 verwiesen.

**312. Inwieweit verlief das Verfahren zur Vergabe von Impfstoffen des Bundes an die Länder? Nach welchem Schlüssel wurden Beschaffungen des Bundes an die Länder weitergegeben?**

Die Verteilung der Impfstoffe durch die Bundesregierung an die Länder erfolgte gemäß dem Beschluss der 93. Gesundheitsministerkonferenz vom 06.11.2020 "Gemeinsames Vorgehen bei Impfungen gegen COVID-19" grundsätzlich gemäß dem Bevölkerungsanteil der Länder (<https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?uid=193&jahr=2020>).

**313. Konnte die Landesregierung bei der Zuteilung von Impfstoffen durch den Bund einzelne Hersteller von Impfstoffen ablehnen?**

Zur Beschaffung und dem Verteilmechanismus wird auf die Antworten zu Fragen 310 und 312 verwiesen. In Abhängigkeit von der Verfügbarkeit der Impfstoffe und der Nachfrage nach Impfungen in der Bevölkerung wurden vom Bund zunächst alle zum jeweiligen Auslieferungszeitpunkt zur Verfügung stehenden Impfstoffe entsprechend des Verteilschlüssels ausgeliefert. Im weiteren Verlauf der Pandemie konnten die Länder dann erforderlichenfalls in Abhängigkeit von der Nachfrage und den Lagerbeständen in den Ländern auch einzelne Impfstoffe beim Bund abrufen.

**314. Welche Aufklärungsmaßnahmen wurden durchgeführt, um die Bevölkerung über die Risiken und mögliche Nebenwirkungen der Covid-19-Impfungen zu informieren?**

Das PEI war und ist bundesweit für die Überwachung von Impfstoffen, also die Bewertung der Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit sowie die Pharmakovigilanz (Arzneimittelsicherheit) zuständig. Das PEI sammelt und bewertet alle Meldungen auf Verdacht auf eine Nebenwirkung bzw. Impfkomplication. Die beim RKI angesiedelte STIKO verfasst bundesweite Impfpfehlungen, die auf den verfügbaren nationalen und internationalen wissenschaftlichen Daten basieren.

Entsprechend oblag vor allem dem Bund und seinen Behörden die zentrale Verantwortung für die Kommunikation zur Frage von Sicherheit und Nebenwirkungen der Coronaschutzimpfungen. So hat beispielsweise das PEI während der Pandemie Angaben zu gemeldeten Verdachtsfällen in Deutschland gemacht und regelmäßige Sicherheitsberichte veröffentlicht. Zudem hat die STIKO fortlaufend zum Thema Sicherheit von Impfungen informiert und die wissenschaftlichen Begründungen zu den Impfeempfehlungen veröffentlicht.

Bei allen Impfungen gegen COVID-19 waren die einschlägigen STIKO-Empfehlungen zu berücksichtigen. Teil dieser Empfehlungen war auch eine sorgfältige Aufklärung der zu impfenden Person bzw. des Sorgebevollmächtigten. Die Aufklärung ist dabei Kernbestandteil der ärztlichen Tätigkeit im Zusammenhang mit der Impfung. Zusätzlich wurden den zu impfenden Personen online und in ausgedruckter Form die jeweils aktuellen Anamnese- und Aufklärungsbögen sowie Formulare zur Einverständniserklärung des RKI zur Verfügung gestellt.

**315. Welche Nebenwirkungen von Covid-19-Impfstoffen waren der Landesregierung zum Start der Impfkampagne bekannt?**

Zur Rolle des PEI und der STIKO wird auf Frage 314 verwiesen. Alle Erkenntnisse der Landesregierung über Nebenwirkungen von COVID-19-Impfstoffen seit deren erstmaligen Einsatz in 2020 basieren auf den Erkenntnissen des PEI und die STIKO.

Die regelmäßigen Sicherheitsberichte zu COVID-19-Impfstoffen sind auf der Seite des PEI abrufbar ([https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/coronavirus-inhalt.html?nn=169730&cms\\_pos=5](https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/coronavirus-inhalt.html?nn=169730&cms_pos=5)). Sämtliche Empfehlungen der STIKO zu COVID-19-Impfungen sind auf der Seite der STIKO abrufbar (<https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfeempfehlung-Zusfassung.html>).

**316. Welche Informationen über mögliche Nebenwirkungen der Covid-19-Impfstoffe wurden vor Beginn der Impfkampagne an das medizinische Fachpersonal und die Bevölkerung kommuniziert?**

Die STIKO hat in ihrer Empfehlung zur COVID-19-Impfung vom 14.01.2021 (online vorab veröffentlicht am 17.12.2020) die zu der Zeit bekannten Risiken und möglichen Nebenwirkungen bewertet und veröffentlicht. Diese Informationen standen den kassenärztlichen Vereinigungen, die Impfungen im Auftrag des Landes durchgeführt haben, genauso zur Verfügung wie der allgemeinen Bevölkerung.

**317. Welche internen Protokolle und Risikomanagementpläne hatte die Landesregierung vor dem Start der Impfkampagne entwickelt, um auf Nebenwirkungen reagieren zu können?**

Die Landesregierung stand in regelmäßigem Kontakt zur Bundesregierung, zu den kassenärztlichen Vereinigungen, zu den Kreisen und kreisfreien Städten sowie den Trägern der Eingliederungshilfe und der Pflege. Dieser Informationsfluss und die koordinierende Funktion im Rahmen der Impfstofflogistik, haben unverzügliche Reaktionen auf unvorhersehbare Nebenwirkungen ermöglicht. Hierzu wird auf Frage 319 verwiesen.

**318. Wie viele Berichte über unerwünschte Nebenwirkungen sind seit Beginn der Impfkampagne bei der Landesregierung eingegangen, und wie wurden diese Berichte von den zuständigen Behörden bewertet und bearbeitet?**

Gemäß § 4 Abs. 13 Arzneimittelgesetz (AMG) sind Nebenwirkungen schädliche und unbeabsichtigte Reaktionen auf das Arzneimittel. Schwerwiegende Nebenwirkungen sind Nebenwirkungen, die tödlich oder lebensbedrohend sind, eine stationäre Behandlung oder Verlängerung einer stationären Behandlung erforderlich machen, zu bleibender oder schwerwiegender Behinderung, Invalidität, kongenitalen Anomalien oder Geburtsfehlern führen.

Gemäß den bundesrechtlichen Vorgaben erfasst und bewertet die zuständige Bundesoberbehörde alle Verdachtsfälle von Nebenwirkungen von Arzneimitteln, von denen sie Kenntnis erlangt. Im Fall der SARS-CoV-2 Impfstoffe ist die zuständige Bundesoberbehörde das Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel (PEI).

Angehörige der Heilberufe haben eine berufsrechtliche Verpflichtung zur Meldung von Nebenwirkungen an die Arzneimittelkommission ihrer jeweiligen Standesorganisationen (Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Arzneimittelkommission Zahnärzte bzw. Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker). Von dort wird die Meldung an das PEI weitergeleitet. Im Fall von Impfstoffen haben Ärztinnen und Ärzte gemäß IfSG zusätzlich die Aufgabe eine „über das übliche Maß einer Impfreaktion hinausgehende gesundheitliche Schädigung“ an das zuständige Gesundheitsamt zu melden. Außerdem können Ärztinnen und Ärzte auch direkt an die zuständige Bundesbehörde oder an die Hersteller melden. Auch Patientinnen und Patienten können mögliche Nebenwirkungen der Behörde mitteilen.

Über den Meldeweg des IfSG wurden der Landesregierung 534 mögliche Verdachtsfälle anlässlich einer Impfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 gemeldet (Datenstand 01.09.2024).

Fragen zur Durchführung der Erfassung und Bewertung der entsprechenden Meldungen sind an das PEI zu richten. Da dort umfassendere Daten vorliegen, die für die Bewertung von Impfrisiken eine essentielle Voraussetzung sind, hat die Landesregierung hierzu keine eigenen Bewertungen durchgeführt oder erhoben.

**319. Inwiefern wurden die Daten über Nebenwirkungen in die laufende Überwachung und Anpassung der Impfstrategie integriert?**

Die Landesregierung hat die Stellungnahmen und Berichte des PEI, der STIKO, der EMA und des BMG fortlaufend ausgewertet. Zusammen mit den bestehenden Informationsflüssen konnte bei einem erhöhten Auftreten von unerwünschten Nebenwirkungen schnellstmöglich reagiert und die Erlasslage angepasst werden.

Beispielhaft sei hier das noch am selben Tag vorübergehende Aussetzen der Impfungen mit Impfstoff des Herstellers AstraZeneca am 15.03.2021 genannt. An diesem Tag hatte die Bundesregierung aufgrund einer Empfehlung des PEI die Coronaimpfungen mit AstraZeneca vorsorglich ausgesetzt. Hintergrund waren Meldungen von Hirnvenen-Thrombosen im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung in Deutschland und Europa. Nach der Entscheidung der EMA vom 18.03.2021 und nach Konsultation der Bundesregierung mit dem PEI konnten die Impfungen mit dem Impfstoff von AstraZeneca ab dem 19.03.2021 in den Impfzentren von Nordrhein-Westfalen wieder aufgenommen werden.

**320. Welche spezifischen Schritte wurden unternommen, um sicherzustellen, dass Nebenwirkungen, die erst nach längerer Zeit auftreten, ebenfalls erfasst und untersucht werden?**

Auch Nebenwirkungen, die nach einem längeren Zeitraum auftreten, sind über die gesetzlich geregelten Meldewege (siehe Antwort zu Frage 318) abgedeckt.

**321. Wie hat die Landesregierung auf Berichte über neue oder unerwartete Nebenwirkungen reagiert und welche Anpassungen wurden vorgenommen?**

Es wird auf Frage 319 verwiesen.

**322. Welche speziellen Vorkehrungen wurden getroffen, um Personen zu überwachen, die aufgrund von Vorerkrankungen ein höheres Risiko für Nebenwirkungen haben könnten?**

Ärztinnen und Ärzte haben die Pflicht, Patientinnen und Patienten über eine Impfung umfassend zu informieren und aufzuklären. Dies schließt auch Risiken und potentielle Nebenwirkungen einer Impfung ein. Zu ermitteln, welche Vorerkrankungen bei der zu impfenden Person vorliegen, sowie die Nachsorge bei Impfnebenwirkungen liegen in der ärztlichen Verantwortung. Das Land hat vorgegeben, dass die impfenden Ärztinnen und Ärzte die jeweils geltenden Empfehlungen der STIKO anzuwenden haben. In den Impfzentren waren ausreichend Bereiche für die erforderliche Nachbeobachtung der geimpften Personen in der Zeit nach der Impfung vorzuhalten.

**323. Wie wurden die Entscheidungen über den Einsatz spezifischer Impfstoffe in bestimmten Bevölkerungsgruppen unter Berücksichtigung der bekannten Nebenwirkungen getroffen?**

Die Landesregierung hat zunächst – basierend auf der jeweiligen Erkenntnislage und abhängig von der vorzunehmenden Priorisierung wie in den derzeitigen STIKO-Empfehlungen gegeben sowie der Verfügbarkeit der einzelnen Impfstoffe – mit Erlass vorgegeben, welche Impfstoffe bei welchen Personengruppen zur Anwendung kommen sollen. Zum Zeitpunkt der breiteren Verfügbarkeit größerer Impfstoffmengen konnten die zu impfenden Personen den anzuwendenden Impfstoff frei wählen. Bei der Impfung hatten die Ärztinnen und Ärzte jeweils die Zulassungen als auch geltenden Empfehlungen der STIKO zu berücksichtigen.

**324. Welche Schätzungen zur Dunkelziffer von nicht gemeldeten Nebenwirkungen der Covid19-Impfungen liegen der Landesregierung vor?**

Die Fragen 324 bis 326 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Landesregierung liegen keine verlässlichen Schätzungen zu nicht gemeldeten Nebenwirkungen vor. Es wird zudem auf die Antwort zu Frage 318 verwiesen.

**325. Welche Datenquellen und Methoden wurden verwendet, um die Dunkelziffer von Nebenwirkungen zu schätzen und zu analysieren?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 324 verwiesen.

**326. Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um die Meldung von Nebenwirkungen im Zusammenhang der Covid-19-Impfung zu fördern und die Dunkelziffer zu reduzieren?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 324 verwiesen.

**327. Wie wurden mögliche Hindernisse für die Meldung von Nebenwirkungen identifiziert und adressiert?**

Die Meldewege waren bereits vor der Pandemie etabliert und bekannt. Es wird zudem auf Frage 318 verwiesen.

**328. Welche Strategien wurden implementiert, um die Bevölkerung und das medizinische Fachpersonal über die Bedeutung der Meldung von Nebenwirkungen zu informieren?**

Die Bedeutung der Meldung von Nebenwirkungen ist dem Fachpersonal bekannt. Es wird auf Frage 318 verwiesen.

**329. Welche unabhängigen Studien wurden beauftragt oder durchgeführt, um die Dunkelziffer von Nebenwirkungen zu untersuchen?**

Es wird auf die Antworten zu Fragen 324-326 und 318 verwiesen.

**330. Welche spezifischen Kommunikationsstrategien wurden eingesetzt, um sicherzustellen, dass alle Bevölkerungsgruppen über die Möglichkeit und Wichtigkeit der Meldung von Nebenwirkungen informiert sind?**

Der primäre Meldeweg erfolgt über die Mitglieder der Heilberufe, nicht über die Allgemeinbevölkerung. Es wird auf die Antwort zu Frage 318 verwiesen.

**331. Welche Erkenntnisse hat die Landesregierung aus internationalen Studien zur Dunkelziffer von Impfnebenwirkungen gezogen und wie wurden diese in die lokale Strategie integriert?**

Es wird auf die Antworten zu Fragen 318 und 324-326 verwiesen.

**332. *Empfiehl die Landesregierung zum jetzigen Zeitpunkt immer noch eine Covid-19Impfung?***

Die STIKO hat ihre COVID-19-Impfempfehlung seit der Erstpublikation im Dezember 2020 unter der Berücksichtigung neuer Daten und weiterer Impfstoffzulassungen fortlaufend angepasst. Das Epidemiologische Bulletin 2/2024 veröffentlicht zur Überprüfung und ggf. Vervollständigung des Impfstatus die aktualisierte COVID-19-Impfempfehlung sowie die dazugehörige wissenschaftliche Begründung. Daraus geht u. a. hervor, welche Personengruppen zusätzlich zur Basisimmunität eine jährliche COVID-19-Auffrischimpfung im Herbst erhalten sollten.

Gemäß dem Runderlass des MAGS „Öffentliche Empfehlung für Schutzimpfungen“ sind alle Schutzimpfungen nach den jeweils gültigen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am RKI öffentlich empfohlen.

**333. *Wie viele Dosen des AstraZeneca-Impfstoffs wurden in Nordrhein-Westfalen insgesamt verabreicht?***

Gemäß des zum Stichtag 01.09.2024 aktuellsten RKI-Impfquotenmonitoring mit Datenstand 09.07.2024 wurden insgesamt 3.086.192 Dosen des AstraZeneca Impfstoffs Vaxzevria (ehemals AstraZeneca) in Nordrhein-Westfalen verabreicht.

**334. *Seit wann hat die Landesregierung Kenntnis von möglichen schwerwiegenden Nebenwirkungen des AstraZeneca-Impfstoffs, insbesondere dem Thrombose-mit Thrombozytopenie-Syndrom (TTS)?***

Die Landesregierung wurde aufgrund einer Meldung des Bundesgesundheitsministeriums am 15.03.2021 über die möglichen schwerwiegenden Nebenwirkungen des AstraZeneca-Impfstoffs informiert.

**335. *Welche Maßnahmen wurden seitens der Landesregierung ergriffen, nachdem die ersten Berichte über TTS und andere schwerwiegende Nebenwirkungen bekannt wurden?***

Es wird auf die Antwort zu Frage 319 verwiesen.

**336. *Welche Aufklärungskampagnen wurden gestartet, um die Bevölkerung über die möglichen Risiken und Nebenwirkungen des AstraZeneca-Impfstoffs zu informieren?***

Es wird auf Frage 314 verwiesen.

**337. *Wie viele Fälle von TTS oder anderen schwerwiegenden Nebenwirkungen wurden nach der Verabreichung des AstraZeneca-Impfstoffs in Nordrhein-Westfalen gemeldet?***

Zur Definition von schwerwiegenden Nebenwirkungen wird auf die Antwort zu Frage 318 verwiesen. Den Meldungen über einen Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer

Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung bezüglich einer Impfung mit einem Impfstoff gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, die der Landesregierung vorliegen, können keine Informationen zu dem Verlauf nach Meldung und etwaige später auftretenden Behinderungen, Invalidität oder kongenitalen Anomalien oder Geburtsfehlern entnommen werden. Den vorliegenden Meldungen können nur Angaben zu Todesfällen, lebensbedrohenden Nebenwirkungen und stationären Behandlungen als Indikator für schwerwiegende Nebenwirkungen entnommen werden. Eine Bewertung, ob diese kausal mit der Gabe des jeweiligen Impfstoffs zusammenhängen wird durch die Landesregierung nicht vorgenommen.

Den Meldungen gemäß § 11 Absatz 4 IfSG zufolge, die der Landesregierung mit Datenstand 01.09.2024, 00:00 Uhr vorliegen, und in deren Impfhistorie mindestens eine Dosis des Impfstoffs Vaxzevria (ehemals AstraZeneca) genannt wird, sind Todesfälle für 13 Personen gemeldet. In 60 Meldungen mit mindestens einer Dosis Vaxzevria in der Impfhistorie ist angegeben, dass die Personen stationär behandelt werden mussten. In 36 Meldungen, die in der Impfhistorie Impfungen mit dem Impfstoff Vaxzevria aufweisen, ist angegeben, dass die Symptome lebensbedrohend waren.

Eine Thrombose mit Thrombozytopenie Syndrom (TTS) als solches ist in keiner Meldung eindeutig angegeben. Die synonym genutzten Bezeichnungen vakzininduzierte immunogene thrombotische Thrombozytopenie (VITT) oder vakzininduzierte prothrombotische Immunthrombozytopenie (VIPIT) sind in 8 Meldungen zu finden, die sich auf Personen beziehen, die in ihrer Impfhistorie mindestens eine Dosis Vaxzevria erhalten haben und sind daher eindeutig zu identifizieren. Weitere Meldungen können mit den der Landesregierung vorliegenden Informationen nicht eindeutig identifiziert werden. Wie bereits erläutert kann von der Landesregierung nicht bewertet werden, ob ein kausaler Zusammenhang vorliegt.

Wie in der Antwort zu Frage 318 erläutert, werden Meldungen von schwerwiegenden Nebenwirkungen auch direkt und über weitere Wege an das PEI gemeldet. Das PEI schlüsselt diese nicht auf den Bundesländern auf. Die gemeldeten Fallzahlen an die Landesregierung stellt nicht die gesamten Meldungen von schwerwiegenden Nebenwirkungen in zeitlichen Zusammenhang mit einer Vaxzevria-Impfung in Nordrhein-Westfalen dar.

**338. Welche wissenschaftlichen und medizinischen Berater wurden konsultiert, um die Risiken des AstraZeneca-Impfstoffs zu bewerten und welche Empfehlungen wurden ausgesprochen?**

Die Landesregierung hat sich zu den möglichen Nebenwirkungen vom Impfstoff Astra-Zeneca an den Stellungnahmen und Bewertungen des PEI, der STIKO, der EMA und des BMG orientiert. Auf Frage 319 wird verwiesen.

**339. Welche rechtlichen Schritte wurden seitens der Landesregierung unternommen, um mögliche Haftungsansprüche gegen den Hersteller AstraZeneca zu prüfen und durchzusetzen?**

Hierzu besteht seitens des Landes keine Anspruchsgrundlage. Die Impfstoffbeschaffung oblag dem Bund (Siehe Antwort zu Frage 310). Zur Sicherheit und Wirksamkeit des COVID-19-Impfstoffs wird auf die Bewertungen des PEI und die der STIKO verwiesen.

**340. *Wie plant die Landesregierung die betroffenen Personen bei der Durchsetzung ihrer Schadensersatzansprüche gegen AstraZeneca zu unterstützen?***

Nach der bundesrechtlich geregelten Gefährdungshaftung des § 84 AMG haftet der pharmazeutische Unternehmer (PU) bei Gesundheitsbeeinträchtigungen des Geimpften, wenn sein Arzneimittel bei bestimmungsgemäßem Gebrauch schädliche Wirkungen hat, die über ein nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft vertretbares Maß hinausgehen, oder der Schaden infolge einer nicht den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft entsprechenden Kennzeichnung, Fachinformation oder Gebrauchsinformation eingetreten ist. Ausnahmen von der Gefährdungshaftung wurden ebenfalls bundesrechtlich geregelt. Etwaige Ansprüche können daher zivilrechtlich gegen den PU geltend gemacht werden. Die Landesregierung ist hier nicht Verfahrensbeteiligter.

Zudem wurde der Impfstoff durch die Bundesregierung beschafft und den Ländern zur Verabreichung zur Verfügung gestellt, sodass die Frage der Produkthaftung und damit in Zusammenhang stehende Fragen an die Bundesregierung zu richten sind.

Hiervon abzugrenzen sind Impfschäden gemäß IfSG.

**341. *Wie viele Anträge auf Anerkennung eines Impfschadens durch eine Covid-19-Impfung wurden in Nordrhein-Westfalen seit Beginn der Impfkampagne gestellt und wie viele davon wurden bislang anerkannt?***

Zum Stichtag 01.09.2024 wurden in Nordrhein-Westfalen 2.138 Anträge auf Anerkennung eines Impfschadens im Rahmen des Sozialen Entschädigungsrechts durch eine COVID-19-Schutzimpfung gestellt. Davon erfolgte in 119 Fällen eine Anerkennung (bis zum Stichtag 01.09.2024).

Die vergleichsweise geringe Zahl positiv entschiedener Anträge ist wesentlich darauf zurückzuführen, dass in der medizinischen Wissenschaft bislang nur hinsichtlich weniger Krankheitsbilder gesicherte Erkenntnisse über einen ursächlichen Zusammenhang mit Schutzimpfungen gegen COVID-19 existieren. Darüber hinaus steht für die Beurteilung des notwendigen ursächlichen Zusammenhangs derzeit nur ein äußerst begrenzter Kreis an geeigneten medizinischen Gutachterinnen und Gutachtern zur Verfügung, deren Expertise für eine Entscheidung der in Nordrhein-Westfalen zuständigen Landschaftsverbände in den allermeisten Fällen allerdings unverzichtbar ist.

**342. *Wie viele Anträge auf Anerkennung eines Impfschadens im Zusammenhang mit dem AstraZeneca-Impfstoff wurden in Nordrhein-Westfalen gestellt und wie viele davon wurden anerkannt?***

Zum Stichtag 01.09.2024 wurden im Zusammenhang mit einer Impfung mit dem Impfstoff Vaxzevria (ehemalig AstraZeneca) in Nordrhein-Westfalen 210 Anträge auf Anerkennung eines Impfschadens gestellt; davon erfolgte in 56 Fällen eine Anerkennung.

**343. Welche Gründe wurden für die Ablehnung von Anträgen auf Anerkennung von Impfschäden angegeben und wie wird Transparenz in diesem Entscheidungsprozess gegenüber den Betroffenen gewährleistet?**

Die Entscheidung über die Anerkennung von Impfschäden erfolgt für Anträge bis zum 31.12.2023 aufgrund der bundesgesetzlichen Regelungen des IfSG bzw. für Anträge ab dem 01.01.2024 nach den bundesgesetzlichen Regelungen des SGB XIV. Voraussetzung für die Anerkennung eines Impfschadens ist nach beiden – insoweit nicht wesentlich unterschiedlichen – Gesetzen jeweils das Vorliegen einer nicht nur vorübergehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung von mindestens 6 Monaten, für die ein ursächlicher Zusammenhang mit der Impfung als wahrscheinlich anzunehmen ist. Die Beurteilung erfolgt dabei nach den Regelungen der Versorgungsmedizin-Verordnung. Sind die jeweils maßgeblichen gesetzlichen Voraussetzungen nicht erfüllt, kann keine Anerkennung eines Impfschadens erfolgen. Hierbei handelt es sich jeweils um gebundene Entscheidungen, für die ein behördlicher Ermessensspielraum nicht besteht. Die Entscheidung wird den Antragstellenden in Form eines tatsächlich und rechtlich begründeten Bescheides bekannt gegeben. Zudem besteht für Antragstellende die Möglichkeit, Einsicht in den Verwaltungsakten zu nehmen, darunter beispielsweise ärztliche Befundunterlagen, die der Entscheidung zugrunde lagen.

**344. Welche spezifischen Maßnahmen wurden seitens der Landesregierung ergriffen, um den Mangel an Gutachtern zur Bewertung von Impfschäden zu beheben?**

Das MAGS hat im Jahr 2023 eine abteilungsübergreifend besetzte Arbeitsgruppe eingerichtet, die Vorschläge erarbeitet, den bekannten Mangel an Gutachterinnen und Gutachtern zu beheben. Im Raum stehen z. B. Initiativen, Ärzte über deren Berufsverbände über die Rahmen- und Verdienstmöglichkeiten einer Gutachtertätigkeit umfassend zu informieren, um hierdurch Interessierte zu gewinnen. Zudem wurde diskutiert, Ärzte, die erst kürzlich ihre berufliche Tätigkeit aufgegeben haben, gezielt anzusprechen, um auch sie für Gutachteraufgaben zu gewinnen. Hierbei ist sich die Landesregierung der Tatsache bewusst, dass die Gewinnung neuer Gutachter auch angesichts der beschränkten Verdienstmöglichkeiten keine einfache Aufgabe ist und insoweit Kurzfristeffekte wahrscheinlich kaum zu erzielen sind.

**345. Wie plant die Landesregierung den derzeit unvollständigen Wissensstand über die Zusammenhänge zwischen Covid-19-Impfungen und möglichen Impfschäden zu verbessern?**

Das Land unterstützt grundlagen- und anwendungsorientierte Forschung von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern an Hochschulen und außeruniversitären Forschungseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen im Rahmen der grundständigen Finanzierung. Hierdurch werden u. a. vielfältige Forschungsarbeiten – auch im Bereich der genannten Krankheitsbilder – an den Universitäten und Universitätskliniken ermöglicht.

- 346. Welche finanziellen und personellen Ressourcen wurden bereitgestellt, um die Bearbeitung der Anträge auf Anerkennung von Impfschäden zu beschleunigen?**
- 347. Wie viele Anträge auf Anerkennung von Impfschäden sind in NRW derzeit noch unbearbeitet und welche Schritte werden unternommen, um den Rückstau zu bewältigen?**
- 348. Wie wird die Landesregierung sicherstellen, dass alle Anträge von Betroffenen auf Anerkennung von Impfschäden, die noch ausstehen, zeitnah behandelt werden?**

Die Fragen 346, 347 und 348 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Zahl der Anträge auf Anerkennung eines Impfschadens ist infolge der Coronapandemie auch in Nordrhein-Westfalen im Vergleich zum bisherigen Antragsaufkommen drastisch angestiegen. Allerdings ist die Anzahl dieser Anträge angesichts der in Nordrhein-Westfalen insgesamt erfolgten Schutzimpfungen auch im Vergleich zu anderen Schutzimpfungen sehr niedrig.

Um dem erhöhten Antragsaufkommen zu begegnen, haben die mit der Bearbeitung der Anträge auf Anerkennung von Impfschäden beauftragten Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe organisatorische Maßnahmen im Hinblick auf den erforderlichen Personalansatz und -einsatz veranlasst. So wurde insbesondere zusätzliches Personal in den medizinischen Diensten eingestellt. Daneben wurde die Bearbeitung der Anträge auf bestimmte Mitarbeitende konzentriert, um Synergien zu erzielen.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Dauer der Antragsbearbeitung nicht alleine durch organisatorische Maßnahmen beeinflusst wird, sondern wesentlich auch von der aufgrund des im Interesse der Antragstellenden liegenden Amtsermittlungsgrundsatzes notwendigen umfassenden Pflicht zur Ermittlung des Sachverhalts. Im Rahmen der Amtsermittlung sind in der Regel in jedem Einzelfall medizinische Unterlagen aus verschiedensten Quellen beizuziehen und zu beurteilen. Die Bearbeitung der Anträge gestaltet sich deshalb jeweils sehr zeit- und arbeitsintensiv und hängt maßgeblich auch von der Dauer der erforderlichen Auskunftserteilung und Mitwirkung Dritter ab. Auch die Einholung impfmedizinischer Zusammenhangsgutachten durch externe ärztliche Sachverständige ist dabei immer wieder im Einzelfall geboten und aufgrund der geringen Anzahl dementsprechend geeigneter Gutachterkapazitäten mit langen Wartezeiten verbunden.

Zum Stichtag 01.09.2024 waren im Erststadium noch 1.236 Anträge in laufender Bearbeitung.

- 349. Welche Unterstützungsmaßnahmen sind für Personen vorgesehen, die einen anerkannten Impfschaden erlitten haben, und wie wird deren Wirksamkeit überprüft?**

Unterstützungsmaßnahmen für Betroffene, die einen Impfschaden erlitten haben, ergeben sich rechtlich aus den Leistungen des Sozialen Entschädigungsrechts. Diese sind umfassend ausgestaltet. Sie reichen von dem Angebot eines Fallmanagements bei den durchführungsverantwortlichen Landschaftsverbänden, das eine Lotsenfunktion durch das gesamte Verfahren wahrnimmt und alle im Zusammenhang mit dem Impfschaden stehenden Fragen klärt, über Kostenerstattungen für Untersuchungs- und Behandlungsleistungen bis hin zu einer Vielzahl finanzieller Hilfen, die sich an den Bedarfen der Betroffenen orientieren. Diese Hilfeleistungen können z. B. in Form einer einkommensunabhängigen Grundversorgung

erfolgen, als spezifische Leistungen aufgrund geringer Einkünfte oder als finanzielle Hilfen bei einer Pflegebedürftigkeit. Auch können finanzielle Leistungen im Todesfall von Betroffenen an deren Angehörige in Form von Sterbe- und Bestattungsgeldern gewährt werden sowie eine Hinterbliebenenversorgung. Die Wirksamkeit dieser Maßnahmen wird in regelmäßig stattfindenden Besprechungen zwischen den Durchführungsbehörden und der Landesregierung erörtert.

Darüber hinaus ist die Landesregierung im Austausch mit Betroffenen und Patientenvertretungen. Zum 01.07.2024 startete das Land gemeinsam mit der Deutschen Rentenversicherung Westfalen ein telefonisches Beratungsangebot, insbesondere auch für Post-VAC-Betroffene. Mit der kostenlosen Hotline sollen Betroffene und ihre Angehörigen ausführlich zu vielfältigen sozialrechtlichen Themen wie Rente, Pflege und Leistungen der Krankenversicherung beraten werden und insgesamt eine bessere Unterstützung erhalten. Weitere Informationen für Betroffene wurden auf den Informationsseiten des Landes unter <https://mags.nrw/coronavirus> zur Verfügung gestellt.

**350. *Wie werden die Daten über gemeldete und anerkannte Impfschäden in Nordrhein-Westfalen gesammelt, analysiert und öffentlich kommuniziert?***

Auf Bundesebene werden Verdachtsfälle von Impfnebenwirkungen (siehe hierzu die Antwort zu Frage 318), aber nicht Anerkennungen von Impfschäden erfasst. Eine Auswertung und Veröffentlichung der Daten über anerkannte Impfschäden erfolgt in Nordrhein-Westfalen nicht.

**351. *Welche rechtlichen und medizinischen Berater wurden konsultiert, um die Richtlinien zur Anerkennung von Impfschäden zu entwickeln, und wie transparent war dieser Prozess?***

Die Grundsätze, die maßgeblich für die Beurteilung von Zusammenhangsfragen bei Impfschäden sind und die sich im Wesentlichen aus der Versorgungsmedizin-Verordnung ergeben, wurden unter Beteiligung des Sachverständigenbeirats Versorgungsmmedizinische Begutachtung beim BMAS erarbeitet und werden regelmäßig unter Beteiligung dieses Gremiums überprüft. Die Besetzung dieses Beirats ist interdisziplinär mit Ärztinnen oder Ärzten, Sachverständigen mit Kompetenz auf dem Gebiet der Sozial- oder Arbeitswissenschaft, der Teilhabeforschung oder der sog. Disability Studies sowie Vertreterinnen und Vertretern von Betroffenenorganisationen. Dies gewährleistet einen teilhabeorientierten und ganzheitlichen Ansatz.

**352. *Wie viele der anerkannten Impfschäden sind auf spezifische Impfstofftypen zurückzuführen, und wie wurde diese Information verwendet, um zukünftige Impfstrategien anzupassen?***

Die Fragen 352 und 354 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Insgesamt wurden seit Beginn der Impfkampagne im Jahr 2021 2.138 Anträge auf Anerkennung eines Impfschadens im Zusammenhang mit einer COVID-19-Impfung gestellt.

Die in Nordrhein-Westfalen bisher erfolgten 119 Anerkennungen (mit Stichtag 01.09.2024) erfolgten in 67 Fällen im Zusammenhang mit Vektorimpfstoffen (AstraZeneca, Johnson& Johnson) und in 51 Fällen im Zusammenhang mit mRNA-Impfstoffen (Biotech-Pfizer,

Moderna). In einem Fall erfolgte eine Anerkennung im Zusammenhang mit einer sog. Kreuzimpfung (zeitlich versetzte Impfungen sowohl mit Vektor- als auch mRNA-Impfstoff).

Es wird zusätzlich auf die Ausführungen zu Frage 318 verwiesen.

**353. Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um sicherzustellen, dass medizinisches Fachpersonal ausreichend über die Erkennung und Behandlung von Impfschäden informiert ist?**

Die Frage betrifft die Fortbildung und die Qualitätssicherung in der ärztlichen Behandlung. Die Zuständigkeit liegt bei den Ärztekammern und den Kassenärztlichen Vereinigungen, nicht bei der Landesregierung. Im Rahmen der Ausweitung der Kompetenz zur Durchführung von Coronaschutzimpfungen auf die Berufsgruppe der Apothekerinnen und Apotheker sowie der Zahnärztinnen und Zahnärzte sind von den Zahnärztle- und Apothekerkammern Nordrhein-Westfalens ebenfalls in eigener Zuständigkeit umfassende Vorbereitungsschulungen, insbesondere auch zu Kontraindikationen und Notfallmaßnahmen bei Impfreaktionen, durchgeführt worden.

Darüber hinaus finden seitens des MAGS seit Ende der Pandemie in regelmäßigen Abständen Gespräche mit Akteuren des Gesundheitswesens statt, um sich über die Versorgung und Behandlungsmöglichkeiten von Menschen mit Long-COVID und Menschen mit Post-VAC zu informieren. Hierbei wird für eine Sensibilisierung für die Krankheitsbilder Long-COVID, Post-VAC und ME/CFS (Myalgische Enzephalomyelitis/das Chronische Fatigue-Syndrom) aller an der Versorgung beteiligten Akteure geworben.

**354. Wie viele Anträge auf Entschädigung aufgrund von anerkannten Impfschäden wurden in Nordrhein-Westfalen seit Beginn der Impfkampagne gestellt und wie viele davon wurden bislang anerkannt?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 352 verwiesen.

**355. Wie lange dauert die durchschnittliche Bearbeitungszeit eines Antrags auf Entschädigung für anerkannte Impfschäden, und welche Maßnahmen werden seitens der Landesregierung ergriffen, um diese Zeit zu verkürzen?**

Zum Stichtag 01.09.2024 betrug die durchschnittliche Bearbeitungszeit zwischen Antragseingang und Entscheidung bei den zuständigen beiden Landschaftsverbänden Westfalen-Lippe und Rheinland 13 Monate. Im Übrigen wird auf die Antworten zu Fragen 346 bis 348 verwiesen.

**356. Welche finanziellen Entschädigungen und Unterstützungsmöglichkeiten stehen Personen zu, die in Nordrhein-Westfalen einen anerkannten Impfschaden erlitten haben?**

Es wird auf Frage 349 verwiesen.

**357. Wie viele Fälle von Impfschäden im Zusammenhang mit der Covid-19-Impfung sind vor nordrhein-westfälischen Gerichten anhängig, und welche Unterstützung bietet die Landesregierung den Betroffenen in diesen rechtlichen Auseinandersetzungen?**

Zum Stichtag 01.09.2024 waren 103 Verfahren vor den Sozialgerichten in Nordrhein-Westfalen anhängig. Verfahren vor den Sozialgerichten sind grundsätzlich für die Betroffenen frei von Gerichtskosten. Für den Fall einer von den Betroffenen gewünschten Rechtsberatung können die Angebote der Beratungs- und Prozesskostenhilfe in Anspruch genommen werden.

**358. Wie viele abgelehnte Anträge auf Entschädigung wurden erfolgreich vor Gericht in der nächsten Instanz angefochten und anerkannt?**

Bis zum Stichtag 01.09.2024 wurde in Nordrhein-Westfalen keiner Klage von Betroffenen gegen Ablehnungsbescheide stattgegeben.

**359. Wie wird die Öffentlichkeit über die Möglichkeit der Entschädigung bei Impfschäden informiert und welche Aufklärungskampagnen wurden seitens der Landesregierung diesbezüglich durchgeführt?**

Die Landesregierung stellt auf ihren Informationsseiten unter <https://mags.nrw/coronavirus> und <https://www.mags.nrw/soziales-entschaedigungsrecht> zahlreiche Informationen für Betroffene zur Verfügung. Darüber hinaus ist die Landesregierung im Austausch mit Betroffenen und Patientenvertretungen. Zum 01.07.2024 startete das Land gemeinsam mit der Deutschen Rentenversicherung Westfalen ein telefonisches Beratungsangebot, insbesondere auch für Post-VAC-Betroffene. Mit der kostenlosen Hotline sollen Betroffene und ihre Angehörigen eine bessere Unterstützung erhalten und ausführlich zu vielfältigen sozialrechtlichen Themen wie Rente, Pflege und Leistungen der Krankenversicherung beraten werden.

Zudem informieren die beiden Landschaftsverbände Westfalen-Lippe und Rheinland mit ihren Informationsseiten

[https://www.lvr.de/de/nav\\_main/soziales\\_1/soziale\\_entschaedigung/impfgeschdigtemenschen/impfgeschadigte.jsp](https://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/soziale_entschaedigung/impfgeschdigtemenschen/impfgeschadigte.jsp) und <https://www.lwl-soziales-entschaedigungsrecht.de/de/weitere-aufgaben/> über mögliche Leistungen für Betroffene.

Zusätzlich informiert die Bundesregierung in der zwischen Bund und Ländern bewährten Aufgabenteilung bei der Information über Coronathemen auch über das Thema Impfschäden. Die Landesregierung hat auf ihren Internetseiten an entsprechenden Stellen auf die Seiten des Bundes verwiesen. ([www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)).

**360. Wie wird sichergestellt, dass Betroffene von Impfschäden Zugang zu allen notwendigen medizinischen und rechtlichen Ressourcen haben, um ihren Fall erfolgreich zu vertreten?**

Die Landschaftsverbände als zuständige Durchführungsbehörden informieren umfassend und auch unabhängig von dort gestellten Anträgen auf Anerkennung eines Impfschadens über alle für die Betroffenen relevanten Fragen und Rechte im Zusammenhang mit dem Impfschaden. Hierfür stehen bei den Landschaftsverbänden mit den Fallmanagern und Fallmanagerinnen umfassend geschulte und erfahrene Mitarbeitende zur Verfügung, die Betroffenen aktiv zu Seite stehen und über alle Hilfsangebote umfassend beraten.

Für die Rechtsverfolgung steht den Betroffenen der Rechtsweg offen. Die Durchführung von Widerspruchsverfahren und Verfahren vor den Sozialgerichten ist für die Betroffenen grundsätzlich kostenfrei. Darüber hinaus haben Betroffene Zugang zu den rechtlichen Ressourcen nach den allgemein gültigen Regelungen. Dies schließt die Gewährung von Prozesskostenhilfe und Beratungshilfe ein: Kann eine Partei die Kosten für das Gericht und – wenn notwendig – für einen Rechtsanwalt nicht selber aufbringen, kann ihr die gerichtliche Durchsetzung oder Verteidigung von Rechten durch die Prozesskostenhilfe ermöglicht werden, sofern bestimmte Einkommens- und Vermögensgrenzen nicht überschritten werden. Hierdurch wird sichergestellt, dass alle Bürgerinnen und Bürger einen Zugang zum Recht haben – unabhängig von Vermögen und Einkommen. Sofern bezüglich des Streitgegenstandes eine Zuständigkeit anderer Gerichtsbarkeiten besteht oder sich die Beauftragung eines Rechtsbeistands als notwendig erweist, besteht für die Betroffenen im Bedarfsfall die Möglichkeit, Beratungs- und Prozesskostenhilfe in Anspruch nehmen zu können.

**361. Gesundheitsminister Laumann betonte in einer Rede im Landtag 2021, dass die Impfkampagne für Kinder und Jugendliche in NRW gut vorbereitet sei. Der Plan, alle Kinder und Jugendlichen ab 12 Jahren bis zum Ende der Sommerferien zu impfen, wurde als zentrales Ziel dargestellt. Hierfür sollen zusätzliche Impfdosen vom Bund bereitgestellt werden, um die Kapazitäten der Impfzentren nicht zu überlasten. Wie viele der geplanten zusätzlichen Impfdosen für Kinder und Jugendliche wurden bis zum Ende der Sommerferien 2021 tatsächlich geliefert und verabreicht? Gab es Verzögerungen oder Engpässe, und wie wurden diese kommuniziert?**

Es wird davon ausgegangen, dass die Frage sich auf die Rede von Herrn Minister Laumann am 19.05.2021 im Landtag bezieht (Plenarprotokoll 17/128). Bereits in der Rede verwies Herr Minister darauf, dass zu diesem Zeitpunkt weder eine Zulassung der EMA noch eine Empfehlung der STIKO für Kinder und Jugendliche (zwischen 12 und 18 Jahren) vorliegen würde. Dennoch bereitete sich die Landesregierung bereits auf die (möglichen) Impfungen von Kindern und Jugendlichen vor.

Die STIKO hat in ihrer 6. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung vom 10.06.2021 jedoch keine allgemeine Impfempfehlung für Kinder ohne Vorerkrankungen ausgesprochen. Impfungen in dieser Personengruppe wurden nur bei Vorliegen bestimmter Vorerkrankungen oder bei einem regelhaften Kontakt zu Personen mit einem erhöhten Risiko schwerer Krankheitsverläufe, die selbst nicht geimpft werden konnten, empfohlen. Angesichts dieser Empfehlung wurden zu dieser Zeit keine zusätzlichen Impfdosen für Kinder und Jugendliche ab 12 Jahren weder in Nordrhein-Westfalen benötigt noch vom Bund bereitgestellt.

Zu Beginn der Sommerferien 2021 (05.07.2021) lag die Impfquote gemäß RKI-Impfquotenmonitoring in Nordrhein-Westfalen bei den unter 18-Jährigen (mindestens einmal geimpft) bei 4,0 %, zum Ende der Sommerferien (Impfungen einschließlich 18.08.2021) bei 5,9 %. Eine differenziertere Betrachtung dieser Altersgruppen ist für diesen Zeitraum nicht möglich.

**362. Wie viel Geld hat die Landesregierung insgesamt für Impfschutz-Kampagnen zu Covid19 ausgegeben? (Bitte geben Sie eine detaillierte Aufschlüsselung nach verschiedenen Ausgabenposten, wie Werbung, Personal, Infrastruktur usw.)**

Die Landesregierung hat für Impfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 insgesamt rund 1,1 Milliarden Euro ausgegeben, von denen annähernd die Hälfte durch den Bund erstattet wurde. Die Kosten entfallen auf folgende Positionen (Stand 16.09.2024):

- Transport- und Logistikkosten: 53.816.089,79 Euro
  - Impfbzubehör: 5.323.075,84 Euro
- Kosten auf Grundlage der Coronavirus-Impfverordnung des Bundes:

- Apothekerkammern: 45.446.729,75 Euro
- Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein/ Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe: 511.991.582,66 Euro
- Zahlungen an die Kommunen: 482.053.335,74 Euro

Summe gesamt: 1.098.630.813,78 Euro

Erstattungen des Bundes: 514.797.170,07 Euro

Kosten des Landes: 583.833.643,71 Euro

Eine valide Aufteilung auf Kosten für das eingesetzte Personal und für die Infrastruktur ist im Nachhinein nicht möglich, da zum Teil Kosten für Personal bei Beauftragungen von Dienstleistern den Sachkosten zuzuordnen sind.

**363. Welche spezifischen Ziele wurden mit Impfschutz-Kampagnen der Landesregierung verfolgt und in welchem Maße wurden diese Ziele erreicht?**

Die Impfkampagne in Nordrhein-Westfalen verfolgte die gleichen Ziele wie die bundesweite Impfkampagne. Ziel war es, möglichst viele Menschen, möglichst zeitnah mit Verfügbarkeit des Impfstoffs entsprechend den jeweils geltenden Empfehlungen der STIKO zu impfen. Damit sollten insbesondere schwere COVID-19-Krankheitsverläufe und Todesfälle durch COVID-19 unter der Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen verringert und eine Immunisierung der Bevölkerung erreicht werden. Zur Frage der Erreichung der Impfquoten wird auf die Antwort zu Frage 365 verwiesen

**364. Welche Methoden wurden verwendet, um den Erfolg und die Effektivität der Impfschutz-Kampagnen zu evaluieren? (Bitte teilen Sie konkrete Ergebnisse dieser Evaluierung mit.)**

Wie in der Vorbemerkung beschrieben wurde verschiedene Quellen benutzt, um die Impfkampagne der Landesregierung zu evaluieren.

Unter anderem wurden in wöchentlich bzw. zweimal wöchentlich erfolgenden Videokonferenzen mit den für die Umsetzung der Impfkampagne beauftragten Kreisen und kreisfreien Städten Anpassungsbedarfe des Impfgeschehens erörtert. Bei Bedarf wurde die Erlasslage kurzfristig adjustiert.

Im Jahr 2022 hat die VirusAllianzNRW (VIRAL), ein Zusammenschluss der virologischen Institute an den universitätsmedizinischen Standorten in Nordrhein-Westfalen, im Auftrag des MAGS die Determinanten der Impfbereitschaft und Impf-Inanspruchnahme in Nordrhein-Westfalen untersucht (siehe hierzu auch Frage 1). Die Untersuchung hat auf Basis einer telefonischen Befragung eruiert, welche Gründe für respektive gegen die Impfung gegen

SARS-CoV-2 angeführt werden. Der Abschlussbericht liegt dem Landtag als Vorlage 18/1364 vor.

**365. *Wie erfolgreich waren die Kampagnen darin, verschiedene Bevölkerungsgruppen, insbesondere schwer erreichbare oder impfzögerliche Gruppen, zu erreichen?***

Die Impfkampagne zu SARS-CoV-2-Impfungen hat dazu geführt, dass laut Daten des RKI die Gesamtimpfquote in Nordrhein-Westfalen im Vergleich mit den restlichen Bundesländern hoch ausgefallen ist. Dies spricht dafür, dass grundsätzlich auch schwer zu erreichende Bevölkerungsgruppen effektiv angesprochen wurden.

Die Quoten zu den SARS-CoV-2-Impfungen in den Bundesländern sind unter [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html) abrufbar.

Detaillierte Daten zu sozioökonomischen Variablen der geimpften Personen wurden im Rahmen des RKI-Impfquotenmonitorings nicht erfasst. Die in der Antwort zu Frage 364 genannte Untersuchung des VIRAL-Netzwerks deutet darauf hin, dass mit steigendem Nettohaushaltseinkommen bzw. steigendem Bildungsgrad auch die Wahrscheinlichkeit der Impfung gegen SARS-CoV-2 zunahm.

**366. *Welche Kommunikationskanäle wurden genutzt, um Impfschutz-Kampagnen der Landesregierung zu verbreiten, und wie wurde deren Effektivität bewertet?***

Es wird auf Frage 190 verwiesen.

**367. *Welche externen Partner (Medienunternehmer, Influencer usw.) wurden in die Kampagnen eingebunden und wie wurde deren Beitrag bewertet?***

Kommunikationsmaßnahmen wurden durch entsprechende bestehende Rahmenverträge zum Teil in Zusammenarbeit mit Agenturen und Dienstleistern durchgeführt. Zusätzlich wird auf Frage 190 verwiesen

**368. *Wie wurde der unmittelbare und langfristige Effekt der Kampagnen auf die Impfbereitschaft und Impfquote in der Bevölkerung gemessen?***

Hierzu wird auf den Abschlussbericht zur Förderung von Projekten zum Thema "Bestimmung verlaufsrelevanter Parameter für die weitere Entwicklung der SARS-CoV-2 Pandemie" Vorlage 18/1364 vom 27.06.2023 verwiesen (siehe auch Antwort zu Frage 140).

**369. *Welche wissenschaftlichen und medizinischen Erkenntnisse und Empfehlungen lagen der Entscheidung zur Einführung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht zugrunde? Bitte geben Sie spezifische Studien und Berichte an, die dabei berücksichtigt wurden.***

Aufgrund des sachlichen Zusammenhangs werden die Fragen Nr. 369, 370, 372, 373, 374, 376 gemeinsam beantwortet:

Bei der Norm des § 20a alte Fassung (a.F.) IfSG (diese ist mit Wirkung zum 31.12.2022 außer Kraft getreten) handelt es sich um eine bundesgesetzliche Regelung. Mangels einer Gesetzgebungskompetenz der Landesregierung bestand keine Erforderlichkeit, sich im Vorfeld mit diesen Fragestellungen zu befassen. Darüber, welche medizinischen oder fachlichen Erkenntnisse im Vorfeld durch den Bundesgesetzgeber einbezogen wurden, liegen der Landesregierung keine Informationen vor.

**370. Welche Institutionen und Expertengremien waren an der Entscheidungsfindung zur Einführung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht beteiligt? Wie wurde deren Expertise in den Entscheidungsprozess integriert?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 369 verwiesen.

**371. Gab es innerhalb der Landesregierung Diskussionen bzw. Debatten zur Notwendigkeit und Angemessenheit der einrichtungsbezogenen Impfpflicht? Wenn ja, welche Positionen wurden vertreten und wie wurden diese bewertet?**

Es wird bei der Beantwortung der Frage davon ausgegangen, dass hier nur Debatten und Diskussionen der Landesregierung selbst gemeint sind.

Entsprechende Beschlüsse im Rahmen der Umsetzung mussten durch die Landesregierung nicht getroffen werden, da insofern kein Entscheidungsspielraum bei den Bundesländern bestand. Diskussionen in diesem Zusammenhang außerhalb von Beschlussfassungen unterliegen der internen Willensbildung der Landesregierung und sind einer Veröffentlichung nicht zugänglich.

**372. Wie wurden die betroffenen Einrichtungen und Berufsgruppen in den Entscheidungsprozess einbezogen? Gab es Konsultationen oder Anhörungen und welche Ergebnisse wurden daraus gezogen?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 369 verwiesen.

**373. Welche rechtlichen Überlegungen und Gutachten wurden vor der Einführung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht in Auftrag gegeben, um die Vereinbarkeit mit bestehenden Gesetzen und Grundrechten zu prüfen?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 369 verwiesen.

**374. Wie wurden die möglichen sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen der einrichtungsbezogenen Impfpflicht im Vorfeld analysiert und bewertet? Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um negative Folgen abzumildern?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 369 verwiesen.

**375. Welche alternativen Maßnahmen zur Erhöhung der Impfquote in Einrichtungen wurden in Erwägung gezogen und warum wurden diese letztlich nicht umgesetzt?**

Interne betriebliche Maßnahmen, um die Impfquote zu verbessern, lagen und liegen im Bereich der Organisationshoheit der jeweiligen Einrichtung. Über die Frage, welche Maßnahmen in welchem Umfang dort konkret ergriffen wurden, liegen der Landesregierung keine Erkenntnisse vor. Eine Pflicht der Einrichtungen, ergriffene Maßnahmen an die Landesregierung zu übermitteln oder darüber zu informieren, bestand nicht.

Es wird zusätzlich auf die Antwort zu Frage 369 verwiesen.

**376. In welchem Umfang wurden internationale Erfahrungen bei der Einführung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht berücksichtigt? Welche internationalen Modelle dienten als Vorbild und welche Erkenntnisse wurden daraus gewonnen?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 369 verwiesen.

**377. Welche Herausforderungen und Schwierigkeiten wurden bei der Umsetzung und Überwachung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht festgestellt? Bitte geben Sie konkrete Beispiele und Lösungsansätze an.**

Zuständig für die Umsetzung des § 20a a.F. IfSG waren die Gesundheitsämter als untere Gesundheitsbehörden. Im Rahmen der Umsetzung mussten rechtliche Fragestellungen bewertet und geklärt werden. Z. B. gab es häufig Fragen vor Ort, ob bestimmte Einrichtungen unter die Norm fallen oder welche Anforderungen an das ärztliche Zeugnis zur medizinischen Kontraindikation gestellt werden müssen. Allgemein wurde durch die zuständigen Behörden auch der relativ kurze Zeitraum, der zur Vorbereitung der Behörden zur Umsetzung verblieb sowie der begrenzte Gültigkeitszeitraum der Norm kritisiert, sowie der Umstand, dass bei Fragestellungen hinsichtlich der Auslegung und Umsetzung abgesehen von einem Fragenkatalog wenig Hinweise durch den Bundesgesetzgeber gegeben wurden. Hierdurch wurde eine bundesweit möglichst einheitliche Umsetzung erschwert. Das MAGS hat bei der Beantwortung von offenen Fragen im Rahmen der Projektgruppe zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht gebündelt und unterstützt.

**378. Wie bewertet die Landesregierung die Effektivität der einrichtungsbezogenen Impfpflicht in Bezug auf den Schutz der Gesundheit von Beschäftigten und Dritten in den betroffenen Einrichtungen?**

Die einrichtungsbezogene Impfpflicht hatte primär zum Ziel, die Übertragungen von SARS-CoV-2 in Gesundheitseinrichtungen zu verringern und damit den Fremdschutz für die Bewohnerinnen und Bewohner und Patientinnen und Patienten zu erhöhen. Sie war folglich ein Baustein unter vielen Maßnahmen, um besonders vulnerable Personen vor Coronainfektionen zu schützen.

Wissenschaftliche Studien zur Frage, ob Ungeimpfte höhere Übertragungsraten aufwiesen als geimpfte Personen, wurden erst nach und nach veröffentlicht und variierten je nach vorherrschender Virusvariante. Zugleich wurde deutlich, dass der Effekt mit länger zurück liegender Impfung abnimmt. Aufgrund anwachsender wissenschaftlicher und praktischer Erfahrungen mit Impfdurchbrüchen unter der Omikron-Variante wurde die einrichtungsbezogene Impfpflicht im Verlauf des Jahres 2022 von Expertinnen und Experten

zunehmend kritischer betrachtet als zum Zeitpunkt ihrer Einführung. Bereits im Juli 2022 hat Herr Minister Laumann sich gegen eine Verlängerung der Norm ausgesprochen.

Dass eine Impfung für Beschäftigte ein wirksames Mittel ist, um schwere Verläufe einer Coronainfektionen zu vermeiden, daran bestand auch bis Ende 2022 und besteht bis heute kein Zweifel.

**379. Inwieweit gab es Fälle, in denen Einrichtungen aufgrund von Schwierigkeiten bei der Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht geschlossen oder in ihrem Betrieb eingeschränkt wurden? Wenn ja, welche Einrichtungen waren betroffen und welche Maßnahmen wurden ergriffen?**

Über Fälle, in denen eine Einrichtung im Sinne des § 20a a.F. IfSG allein aufgrund von ausgesprochenen Beschäftigungsverboten geschlossen oder der Betrieb eingeschränkt werden musste, liegen der Landesregierung keine Erkenntnisse vor.

**380. Wie wurde die Einhaltung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht während der COVID-19-Pandemie evaluiert und welche Schlussfolgerungen wurden daraus gezogen?**

Die Landesregierung hat sich anhand von entsprechenden Abfragen über die Bezirksregierungen über die Umsetzung informieren lassen, um einen Überblick über die Umsetzung vor Ort zu bekommen. Eine Pflicht zur Evaluation bestand für die Landesregierung nicht, da es sich um eine bundesgesetzliche Norm handelt.

**381. Welche Maßnahmen hat die Landesregierung ergriffen, um die Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht sicherzustellen? Bitte beschreiben Sie die administrativen und logistischen Schritte.**

**382. Welche Behörden oder Institutionen waren für die Überwachung der Einhaltung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht zuständig und wie wurde deren Arbeit koordiniert?**

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 381 und 382 gemeinsam beantwortet.

Zuständig für die Umsetzung des § 20a a.F. IfSG waren die Gesundheitsämter der Kreise und kreisfreien Städte. Um diese in der Umsetzung unterstützen zu können, wurde innerhalb des MAGS eine Projektgruppe zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht gegründet. Diese bestand aus mehreren Personen aus unterschiedlichen Fachbereichen des MAGS. Im Rahmen dieser Projektgruppe gab es regelmäßige Formate zum Austausch, in denen die zuständigen Behörden die rechtlichen und praktischen Fragestellungen in der Umsetzung schildern konnten. Das MAGS hat hier bei den rechtlichen Fragestellungen eine Bündelungsfunktion übernommen und wenn es möglich war, rechtliche Fragestellungen auch bewertet und beantwortet, um einen landeseinheitlichen Verwaltungsvollzug so weit wie möglich sicherzustellen. Dort wo es notwendig und möglich war, wurde durch Erlasse zur Auslegung der Norm Stellung genommen und Hinweise gegeben. Diese enthielten u.a. Hinweise rund um die Ausübung des Ermessens im Rahmen möglicher Betretungs- und Tätigkeitsverbote, der Durchführung der ärztlichen Untersuchungen und hinsichtlich einer zeitlich abgestuften Umsetzung. Hinzu kamen Erlasse bei einzelnen Fragen wie beispielsweise zu sog. Unabkömmlichkeitsbescheinigungen und zur Problematik, inwieweit die Übergangsregelung

des § 22a IfSG die Umsetzung des § 20a a.F. IfSG beeinflusst. (Erläuterung: § 22a IfSG sah bis zum 30.09.2022 einen ausreichenden Impfschutz bei zwei Einzelimpfungen vor, ab dem 1.10.2022 endete dieser Übergangszeitraum und es waren drei Einzelimpfungen vorgesehen.)

Durch diese Erlasse konnten die wesentlichen offenen Fragen im Rahmen des § 20a IfSG geklärt werden. Insgesamt wurden die ausführenden Behörden auf diese Weise bestmöglich in der Umsetzung unterstützt.

**383. Welche Ressourcen (z. B. Personal, finanzielle Mittel, technische Infrastruktur) wurden zur Überwachung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht bereitgestellt und wie wurden diese eingesetzt?**

Im MAGS selbst wurde eine Projektgruppe (siehe Fragen 381 und 382) eingerichtet, die die Umsetzung durch die Gesundheitsämter begleiten und unterstützen sollte. Durch die Projektgruppe wurden regelmäßig Austauschformate genutzt, um sich über die Umsetzung zu informieren. Falls möglich wurden offene Fragen auch durch Erlasse durch das MAGS beantwortet.

Finanziell wurden durch Beschluss des Haushalts- und Finanzausschusses Mittel in Höhe von 17.940.000 Euro bereitgestellt, um die Kommunen bezüglich des Mehraufwands bzw. personellen Mehraufwandes durch die Umsetzung des § 20a IfSG zu unterstützen.

Zur Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht und der damit verbundenen gesetzlich vorgesehenen Anzeigepflicht nach § 20a IfSG hat das Land Nordrhein-Westfalen einen landesweiten Online- Dienst über das Wirtschafts-Service-Portal. NRW (WSP.NRW) zur Meldung der Daten kostenfrei zur Verfügung gestellt, damit den Bürgern und Bürgerinnen eine einheitliche und insbesondere datenschutzrechtskonforme Lösung angeboten werden konnte. Hierzu wurde das in Nordrhein-Westfalen bereits bestehende "Wirtschafts-Service-Portal. NRW" um ein weiteres Modul "Impfmeldeformular nach § 20 a IfSG" weiterentwickelt und ergänzt, so dass die Meldungen der Einrichtungen über das WSP. NRW unmittelbar an die zuständigen Gesundheitsämter übermittelt werden konnten.

Weitere Einzelheiten können dem Bericht an den Landtag (bzw. dem Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (AGS) zur Sitzung am 09.02.2022 Vorlage 17/6404) entnommen werden.

**384. Wie wurden die Daten zur Einhaltung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht erfasst und ausgewertet? Gab es zentrale Datenbanken oder Berichtsmechanismen?**

Zentrale Datenbanken liegen der Landesregierung nicht vor, da die Verantwortlichkeit für die Umsetzung der Norm bei den Gesundheitsämtern lag. Es wurden jedoch mehrere Abfragen durch die Bezirksregierungen über die Umsetzung vor Ort durchgeführt. Zudem wurde durch die regelmäßigen Austauschrunden der Projektgruppen mit den zuständigen Behörden sichergestellt, dass der Landesregierung über den Stand der Umsetzung berichtet werden konnte.

**385. In welchem Umfang und auf welche Weise wurden die betroffenen Einrichtungen (z. B. Krankenhäuser, Pflegeheime) über ihre Pflichten und die Konsequenzen bei Verstößen informiert?**

Eine gesonderte Information aller Adressaten fand durch die Landesregierung nicht statt. Zur Frage, ob weitere Informationskampagnen durch die Gesundheitsämter durchgeführt wurden, liegen der Landesregierung keine gesicherten Erkenntnisse vor.

**386. Wie viele Verstöße gegen die einrichtungsbezogene Impfpflicht wurden seit ihrer Einführung in Nordrhein-Westfalen festgestellt? Bitte geben Sie die Zahlen für verschiedene Zeiträume und Einrichtungsarten an.**

Die Landesregierung hat, um einen Überblick über die Verstöße gegen die einrichtungsbezogene Impfpflicht in den Kreisen zu erhalten, mit insgesamt drei Abfragen über die Bezirksregierungen teilweise unterschiedliche Tatbestände abgefragt. Diese Daten werden kumuliert bis zum Außerkrafttreten der einrichtungsbezogenen Impfpflicht zum 31.12.2022 in der nachfolgenden Tabelle dargestellt. Bei den in der Tabelle angegebenen Zahlen handelt es sich nicht um Daten, die im Rahmen einer gesetzlichen Meldeverpflichtung gemeldet wurden, da eine Meldung in § 20a IfSG nicht vorgesehen war.

	eingeleitete Bußgeldverfahren	Mit Bußgeldbescheid abgeschlossene Verfahren	einem Bußgeldbescheid gegenüber Einrichtung bzw. Unternehmen
<b>BR Arnsberg</b>	861	418	0
<b>BR Detmold</b>	1051	0	0
<b>BR Düsseldorf</b>	47	0	2
<b>BR Köln</b>	594	7	0
<b>BR Münster</b>	148	47	0
<b>Gesamt</b>	<b>2701</b>	<b>472</b>	<b>2</b>

	Bußgeldbescheid gegenüber Beschäftigten bzw. in Einrichtung tätigen Personen	Erlassene Tätigkeit bzw. Beschäftigungs- verbote	Absehen von Tätigkeits- Betretungsverboten unter Auflagen von bzw.
<b>BR Arnsberg</b>	418	366	839
<b>BR Detmold</b>	0	86	23
<b>BR Düsseldorf</b>	0	621	855
<b>BR Köln</b>	39	199	236
<b>BR Münster</b>	47	123	204
<b>Gesamt</b>	<b>504</b>	<b>1395</b>	<b>2157</b>

**387. Welche Maßnahmen wurden gegen Personen und Einrichtungen ergriffen, die gegen die einrichtungsbezogene Impfpflicht verstoßen haben? Bitte spezifizieren Sie die Art der Sanktionen und deren Häufigkeit.**

Die Regelung des § 20a IfSG sah ein abgestuftes Verfahren hierzu vor, von diesem wurde durch die Gesundheitsämter Gebrauch gemacht. Die Abfragen bzgl. der Umsetzung vor Ort wurden über die Bezirksregierungen durchgeführt, wie in Frage 386 geschildert.

**388. Gab es regionale Unterschiede in der Anzahl der Verstöße gegen die einrichtungsbezogene Impfpflicht? Wenn ja, welche Regionen waren besonders betroffen und wie wurden diese Unterschiede erklärt?**

Die regionalen Unterschiede lassen sich aus den Tabellen in der Antwort zu Frage 386 entnehmen. Über die Gründe für die Unterschiede liegen dem MAGS keine gesicherten Erkenntnisse vor.

**389. Wie viele Verstöße gegen die einrichtungsbezogene Impfpflicht führten zu Bußgeldern oder anderen rechtlichen Konsequenzen? Bitte geben Sie die Höhe der verhängten Bußgelder an und wie oft diese tatsächlich eingetrieben wurden.**

Es wird auf die Frage 386 verwiesen. Die Höhe der verhängten Bußgelder wurde nicht abgefragt, daher liegen der Landesregierung hierzu keine Erkenntnisse vor.

**390. Wurde eine Kosten-Nutzen-Analyse der Impfschutz-Kampagnen durchgeführt? Wenn ja, welche Ergebnisse wurden erzielt und wie wurden diese Ergebnisse verwendet, um die Kampagnen zu optimieren?**

Eine Kosten-Nutzen-Analyse wurde durch die Landesregierung nicht durchgeführt.

**Psychische Gesundheit und Bildungsprogramme für Kinder und Jugendliche in Nordrhein-Westfalen während der COVID-19-Pandemie: Daten, Maßnahmen und Evaluierung**

**391. Wie oft und auf welcher Basis werden die Maßnahmen zur psychischen Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen evaluiert? Gibt es unabhängige Gutachten oder Berichte zur Wirksamkeit dieser Maßnahmen?**

Die Gesundheitsversorgung in Deutschland folgt dem Grundsatz der Evidenzbasierung. Dies gilt auch für die Versorgung psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Für die Diagnostik und Behandlung psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen sind mehrere Leitlinien der Stufenklassifikation S2k- und S3 der unabhängigen Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) veröffentlicht, an denen sich die Gesundheitsversorgung orientiert. Mit dem S-Klassifikationsschema der AWMF werden die Klassen S1-Handlungsempfehlung sowie S2e-, S2k- und S3-Leitlinie unterschieden. Das „S“ steht dabei für das Ausmaß der angewandten Systematik im Entwicklungsprozess einer Leitlinie (siehe hierzu die Ausführungen der AWMF unter <https://www.awmf.org/regelwerk/stufenklassifikation-nach-systematik>). Darüber hinaus werden Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen auf Kongressen und in wissenschaftlichen Fachzeitschriften diskutiert und veröffentlicht.

**392. Welche konkreten Verbesserungen wurden auf Basis der bisherigen Evaluierungen und Rückmeldungen von Betroffenen und Fachkräften vorgenommen?**

Im Bereich der Gesundheitsversorgung wird auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse und AWMF-Leitlinien die Versorgung durch die Leistungserbringer stetig weiterentwickelt und den aktuellen Bedarfen und Bedürfnissen angepasst.

In den Strukturen der Kinder- und Jugendförderung wurde u. a. das Programm „Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche“ umgesetzt. Schwerpunkt des Programms waren die frühkindliche Bildung, zusätzliche Sport-, Freizeit- und Ferienaktivitäten sowie Unterstützung für Kinder und Jugendliche im Alltag. Durch das Aufholpaket wurden neben der Intensivierung der Sprachförderung in Kitas, im Bereich der Frühen Hilfen die längerfristige Begleitung von Familien beispielsweise durch Familienhebammen und niederschwellige Angebote ausgebaut. Dazu gehörten Familienpaten und Lotsinnen, digitale Beratungsangebote, mobile Frühe Hilfen und Eltern-Kind-Treffs. Ausgeweitet wurden zudem Maßnahmen im Bereich Qualifizierung des pädagogischen Personals zu den Themen „Herausforderungen in Folge der Coronapandemie“.

**393. Welche konkreten Daten liegen der Landesregierung zur Anzahl der Kinder und Jugendlichen vor, die seit Beginn der Pandemie und der einschränkenden Maßnahmen psychische Erkrankungen entwickelt haben? Bitte geben Sie eine detaillierte Aufschlüsselung nach Art der Erkrankungen und Altersgruppen.**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

Darüber hinaus können detaillierte Versorgungsdaten über die Entwicklung der Neuerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen aus dem Versorgungsatlas – ein Angebot des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (Zi) – und der Krankenhausdiagnosestatistik entnommen werden. Der Versorgungsatlas hält Daten zu „Inzidenztrends psychischer sowie Entwicklungs- und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen in der ambulanten Versorgung - Entwicklungen zwischen 2014 und 2021“ bereit (abrufbar unter: <https://www.versorgungsatlas.de/themen/alle-analysen-nach-datum-sortiert/131/einleitung>). Die Krankenhausdiagnosestatistik beschreibt die Nutzung der Einrichtungen durch die Patientinnen und Patienten (abrufbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Methoden/krankenhausstatistik.html>).

**394. Wie wurden diese Daten erhoben und validiert, und gibt es unabhängige Studien, die diese Zahlen bestätigen?**

Die vom Zi für den Versorgungsatlas durchgeführten Analysen basieren auf den bundesweiten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten sowie auf den bundesweiten Arzneiverordnungsdaten ab dem Jahr 2007. Die Krankenhausdiagnosestatistik wird seit 1991 auf einer bundeseinheitlichen Rechtsgrundlage, der Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser (Krankenhausstatistik-Verordnung - KHStatV), von den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder gemeinsam durchgeführt. Bevölkerungsbezogene Studien wie die BELLA Studie („BEfragung zum seeLischen WohLbefinden und VerhAlten“), Modulstudie zur psychischen Gesundheit und gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) oder auch die COPSYS Studie kommen zu vergleichbaren Trends.

**395. *Wie hoch schätzt die Landesregierung die Dunkelziffer an nicht diagnostizierten psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen infolge der Isolation während der Pandemie? Auf welche methodischen Ansätze stützt sich diese Schätzung?***

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen. Schätzungen zur Dunkelziffer an nicht diagnostizierten psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen infolge der Isolation während der Pandemie sind der Landesregierung nicht bekannt.

**396. *Welche Maßnahmen wurden konkret ergriffen, um diese Dunkelziffer zu verringern, und wie wird deren Wirksamkeit gemessen und sichergestellt?***

Es wird auf die Antwort zu Frage 395 verwiesen.

**397. *Welche detaillierten Statistiken liegen der Landesregierung zur Einsamkeit und sozialen Isolation von Kindern und Jugendlichen während der Pandemie vor, und wie wurden diese Daten erhoben?***

Die amtlichen Statistiken erheben zur Einsamkeit und sozialen Isolation von Kindern und Jugendlichen keine unmittelbar relevanten Daten. Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe beziehen sich auf Angebotsstrukturen. Aussagen über das subjektive Erleben von Kindern und Jugendlichen sind auf dieser Basis nicht möglich.

Die Landesregierung hat diese Lücke im empirischen Forschungsstand erkannt. Die Staatskanzlei hat daher die Studie „Einsamkeit unter Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen nach der Pandemie“ in Auftrag gegeben, deren Ergebnisse Ministerpräsident Hendrik Wüst am 24.11.2023 gemeinsam mit den Autorinnen und Autoren vorgestellt hat. Erstmals wurden Kinder und Jugendliche gefragt, wie genau sie Einsamkeit bewältigen – z. B. durch Kontakte zu Freunden, Sport oder die Nutzung von Medien – und wie sie sich dabei fühlen. Zudem liegt, anders als in vorherigen Studien, ein besonderes Augenmerk auf den Auswirkungen der Coronapandemie.

**398. *Gibt es dokumentierte Fälle, in denen die bestehenden Maßnahmen zur psychischen Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen während der Pandemie versagt haben? Wie wurden diese Fälle aufgearbeitet und welche Lehren wurden daraus gezogen?***

Der Landesregierung liegen keine Erkenntnisse dazu vor, dass eine im Einzelfall notwendige kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung nicht sichergestellt werden konnte.

**399. *Welche Maßnahmen hat die Landesregierung konkret ergriffen, um das Thema Einsamkeit und soziale Isolation von Kindern und Jugendlichen zu bekämpfen, und welche konkreten Ergebnisse wurden dadurch erzielt?***

Um der Problematik der Einsamkeit für junge Menschen zu begegnen, stellt die Landesregierung über den Kinder- und Jugendförderplan NRW (KJFP) Mittel zur Verfügung. Aus diesen Mitteln werden Angebote der Kinder- und Jugendförderung nach den §§ 11 bis 14 SGB VIII finanziert, die grundsätzlich allen jungen Menschen offenstehen. Der Mittelansatz im Bereich des KJFP NRW beträgt im Jahr 2024 rund 144 Millionen Euro. Insbesondere die neu

geschaffene Projektförderposition 6.2 „Gesundheit / Resilienz / Bewegungsförderung“ kann für gezielte Angebote gegen Einsamkeit genutzt werden. Hier stehen im Jahr 2024 rund 800.000 Euro zur Verfügung.

Darüber hinaus sind weitere Mittel für Angebote im Kontext der Mädchenarbeit sowie der Geflüchtetenarbeit im Einzelplan des MKJFGFI etatisiert, um niederschwellige Freizeit-, Unterstützungs- und Präventionsangebote zu ermöglichen.

Weiterhin hat die Landesregierung vereinbart, die wesentlichen Erkenntnisse der Enquetekommission „Einsamkeit“ umzusetzen und einen Aktionsplan zu entwickeln. Es wurden 65 konkrete Handlungsempfehlungen definiert. Die Landesregierung hat 2022 als erstes Bundesland eine Stabstelle zu Einsamkeit und demografischem Wandel in der Staatskanzlei des Landes Nordrhein-Westfalen eingerichtet. Die Eindämmung von Einsamkeit ist als politische Querschnittsaufgabe unter Zusammenarbeit aller Ressorts angelegt. Mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, Initiativen und Verbänden wurde ferner ein 5-Säulen-Modell als Handlungsstrategie entwickelt und im Mai 2023 im Plenum vorgestellt.

Ende 2023 wurde mit der Seite einsamkeit.nrw eine Online-Plattform geschaffen, die Best Practice Beispiele zur Einsamkeitsbekämpfung aus Nordrhein-Westfalen bündelt und Informationen zu mehr als 370 Initiativen in ganz Nordrhein-Westfalen liefert. Die Plattform bietet so Angebote und Anlaufstellen für von Einsamkeit betroffene Menschen in deren Nähe.

Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung sowie auf die Ergebnisse der Studie aus der Antwort zu Frage 397 verwiesen.

**400. Welche besonderen Maßnahmen wurden für besonders gefährdete Gruppen (z. B. Kinder aus sozial benachteiligten Familien, Kinder mit Migrationshintergrund) ergriffen, um deren psychische Gesundheit während der Pandemie zu unterstützen? Wie wurde die Wirksamkeit dieser Maßnahmen speziell für diese Risikogruppen evaluiert und angepasst?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

**401. Wie hat sich die Zahl der Psychologen, Therapeuten und sonstigen Fachkräfte in der Kinder- und Jugendpsychologie in NRW seit Beginn der Pandemie verändert? Gibt es Initiativen zur Steigerung dieser Zahl?**

Die Zahlen der Psychologischen Psychotherapeutinnen/Psychologischen Psychotherapeuten (PP), Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP), doppelt qualifizierten Personen (PPKJP) sowie Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie- und psychotherapie in Nordrhein-Westfalen werden im Folgenden aufgeschlüsselt nach Berufsgruppe und Jahr dargestellt:

Jahr	KJP	PP	PPKJP	Fachärzte
2020	2831	9177	608	631
2021	3010	9653	597	657
2022	3162	10138	583	684
2023	3341	10643	568	715

In allen Berufsgruppen ist mit Ausnahme der doppelt qualifizierten PPs und KJPs bereits ein Anstieg der Zahl der Angehörigen im Verlaufe der Pandemie festzustellen.

In Nordrhein-Westfalen weisen fast alle Planungsbereiche für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten einen Versorgungsgrad über 110 % auf und sind damit für weitere Niederlassungen gesperrt. Hinsichtlich Initiativen zur Steigerung der Zahlen wird auf die Vorbemerkung verwiesen. Zudem hat die Landesregierung mit den anderen Bundesländern bereits 2022 (GMK-Antrag vom 06.10.2022) den Bund aufgefordert, für eine gesetzliche Regelung zur kurzfristigen Verbesserung der Versorgungssituation in der ambulanten Psychotherapie zu sorgen. Insbesondere eine eigenständige Planung für Kinder/Jugendliche und Erwachsene wird für erforderlich erachtet. Den Bedürfnissen in der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie kann nach Auffassung der Länder durch eine eigenständige Bedarfsplanung besser Rechnung getragen werden.

**402. Welche Fortbildungsprogramme wurden speziell für Fachkräfte im Bereich der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen entwickelt und umgesetzt?**

Die Angehörigen der in der Antwort zu Frage 401 benannten Berufsgruppen sind bereits gemäß der geltenden Fortbildungsordnungen verpflichtet, sich regelmäßig in ihren jeweiligen Fachbereichen fortzubilden. Für die im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie tätigen Personen werden – unabhängig von der Coronapandemie – von den Ärztekammern Westfalen-Lippe und Nordrhein (ÄKWL und ÄKNO) sowie der Psychotherapeutenkammer NRW (PTK NRW) regelmäßige entsprechende Fortbildungsveranstaltungen angeboten. Für die Inhalte der Fortbildungsveranstaltungen bei den Ärztekammern werden stets auch die aktuellen Entwicklungen in den Blick genommen, so dass auch die Auswirkungen der Coronapandemie auf die psychische Gesundheit von Kinder- und Jugendlichen verstärkt in die Fortbildungsinhalte aufgenommen wurde. Auch die PTK NRW akkreditierten Fortbildungsveranstaltungen z. B. zu Themen wie „Auswirkungen der Coronapandemie auf die psychische Gesundheit im Kindes- und Jugendalter“, „Depressive Störungen im Kindes- und Jugendalter in Zeiten der Pandemie“ oder „Belastungen von Kindern, Jugendlichen und Familien: Die Coronapandemie und ihre Folgen“ als Fortbildung.

Darüber hinaus haben die Berufskammern im Hinblick auf die besonderen Herausforderungen der Coronapandemie diverse weitere Fortbildungs- und Fachveranstaltungen mit Ausrichtung oder Einbezug der Thematik psychische Gesundheit von Kinder- und Jugendlichen in und nach der Coronapandemie angeboten bzw. bieten diese auch weiterhin an. Beispielfhaft werden die folgenden Veranstaltungen aufgeführt:

- 18. Jahreskongress Wissenschaft Praxis der PTK NRW in Kooperation mit dem Hochschulverbund Psychotherapie NRW mit dem Schwerpunktthema „Psychotherapie in Krisenzeiten“,
- Fachtag der PTK NRW „Die psychischen Folgen der Coronapandemie bei Kindern und Jugendlichen und deren Familien“,
- Fortbildungsseminar mit dem Titel „Post- und Long-COVID in der Verhaltenstherapie“ der PTK NRW.
- Kinderschutzforum der ÄKWL im März 2024 mit dem Titel „Corona, Lockdown, Masken – was hat das mit der Psyche der Kinder gemacht?“.

Die Kammern informieren ihre Mitglieder zudem u. a. auf ihrer Internetseite weiter über berufsrelevante Auswirkungen der Coronapandemie auf Kinder und Jugendliche.

**403. *Wie lange sind nach Kenntnis der Landesregierung die aktuellen Wartezeiten für psychotherapeutische Behandlungen für Kinder und Jugendliche in NRW?***

Zu den Wartezeiten im Zusammenhang mit einer ambulanten Psychotherapie liegen mehrere Erhebungen mit unterschiedlichen methodischen Ansätzen vor. Gesonderte wissenschaftliche Untersuchungen zu den Wartezeiten auf eine Psychotherapie für Kinder und Jugendliche liegen der Landesregierung nicht vor. Dennoch geht die Landesregierung davon aus, dass Verbesserungsmöglichkeiten in der Versorgungsstruktur bestehen.

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für eine bedarfsgerechte Versorgung werden durch den Bund normiert. Hinsichtlich der durch die Landesregierung in diesem Zusammenhang ergriffenen Maßnahmen wird auf die Vorbemerkung sowie auf die Antwort zu Frage 401 verwiesen.

**404. *Welche strukturellen Probleme führen zu diesen langen Wartezeiten, und welche zusätzlichen Maßnahmen plant die Landesregierung, um diese Zeiten nachhaltig zu verkürzen?***

Es wird auf die Antwort zu Frage 403 verwiesen.

**405. *Wie wird die Arbeitsbelastung der Fachkräfte in der Kinder- und Jugendpsychologie regelmäßig überwacht und bewertet?***

Die Krankenhäuser für Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden auch während der Coronapandemie im Rahmen des Regelsystems der Krankenhausaufsicht weiter begleitet. Insbesondere erfolgten Meldungen der Nichterfüllung gemäß der Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik sowie die Begehungen der Besuchscommission nach § 23 Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG).

In der ambulanten Versorgung richtet sich das Arbeitsaufkommen der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nach dem Umfang des vertragsärztlich definierten Versorgungsauftrags der Praxis. Überprüfungen der Einhaltung dieser Versorgungsaufträge erfolgen im Rahmen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen.

**406. *Welche Rolle spielen digitale Gesundheitsdienste und Online-Therapieangebote in der psychischen Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in NRW? Wie wird deren Nutzung und Wirksamkeit bewertet?***

Online-Therapieangebote spielen eine zunehmend wichtige Rolle in der psychischen Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen. Online-Therapie ermöglicht den direkten Zugang zu psychologischer Unterstützung über das Internet.

Verschiedene Krankenkassen bieten beispielsweise Online-Therapie an, die sich zum Teil auch speziell an Kinder und Jugendliche unter 21 Jahren richtet. Online-Psychotherapie erleichtert u. a. auch Menschen mit eingeschränkter Mobilität den Zugang zu einer psychotherapeutischen Behandlung.

Zur Wirksamkeit der Online-Therapie ist festzuhalten, dass digitale Psychotherapie durchaus klinisch relevante Verbesserungen der Symptomatik ermöglichen kann. Die Einbindung des gewohnten (digitalen) Umfelds in die therapeutischen Prozesse der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie scheint daher durchaus sinnvoll.

Im Rahmen der im Jahr 2020 vom MAGS initiierten Förderung der Telemedizin im ambulanten Bereich stellte das Land Nordrhein-Westfalen insgesamt 4 Millionen Euro zur Verfügung für die technische Infrastruktur zur Erbringung von telemedizinischen Leistungen sowie für Schulungen und Weiterbildungen im Themenkomplex Digitalisierung. Gerade in den ersten Monaten des Förderzeitraums, der mit dem Beginn der Coronapandemie zusammenfiel, waren es insbesondere Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die das Angebot in Anspruch nahmen z. B. für die Etablierung von Video-Sprechstunden. Im weiteren Austausch betonten die Vertreterinnen und Vertreter der entsprechenden Berufsverbände allerdings stets, dass der Einsatz digitaler Angebote insbesondere in Folgegesprächen sinnvoll sei und nicht bei der Ersteinschätzung neuer Patientinnen und Patienten.

Neben diesen digitalen Versorgungsangeboten haben auch Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) in der psychischen Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen an Bedeutung gewonnen. So gibt es bereits zahlreiche DiGAs für verschiedene psychische Erkrankungen, darunter Depressionen, Angststörungen, Abhängigkeitserkrankungen, Schlafstörungen, Stress/Burnout. Diese Anwendungen wurden in klinischen Studien untersucht, um ihre Wirksamkeit zu bewerten. Die Evidenz für DiGAs weist jedoch einige Einschränkungen auf (z. B. wurden randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) unverblindet durchgeführt). Die Effektstärken variieren, aber es gibt Hinweise auf positive Behandlungseffekte.

Prospektive Vergleiche mit etablierten Therapieverfahren fehlen noch weitgehend.

Die Einführung des Digitale-Versorgungs-Gesetzes (DVG) und der Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung (DiGAV) in Deutschland hat den rechtlichen Rahmen für digitale Therapeutika geschaffen. DiGAs können grundsätzlich die psychotherapeutische Versorgung verbessern, dennoch müssen methodische Mängel im Blick behalten werden. Weitere Forschung ist erforderlich, um die Wirksamkeit und Sicherheit von DiGAs zu bestätigen. Dies ist vornehmlich Aufgabe der Hersteller entsprechender DiGAs. Sie müssen u. a. die Funktionstauglichkeit und Sicherheit, die Erfüllung der Qualitätsanforderungen und auch den medizinischen Nutzen nachweisen, um eine Aufnahme in das Hilfsmittelverzeichnis nach §139 SGB V zu erfahren.

Insgesamt sind digitale Gesundheitsdienste und Online-Therapieangebote ein vielversprechender Ansatz, um die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen zu unterstützen.

**407. Gibt es Pläne zur Weiterentwicklung und Erweiterung digitaler Angebote, um die psychische Gesundheitsversorgung zu verbessern?**

Nach den zahlreichen Einzel- und Projektförderungen der vergangenen Jahre – sowohl durch die EU, den Bund sowie auf Landesebene – sind zur grundsätzlichen Funktionalität digitaler Angebote ausreichende Erkenntnisse gewonnen worden. Mit der zwischenzeitlichen bundesweit etablierten Telematik-Infrastruktur, über die ab Januar 2025 weitere Anwendungen wie z. B. die elektronische Patientenakte nutzbar werden, steht zudem eine datenschutzkonforme und sichere Verbindung aller Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen zur Verfügung.

Video-Sprechstunden oder Online-Terminvergaben sind mittlerweile fest in der Versorgung verankert. Überall dort, wo der Einsatz digitaler Instrumente zur Verbesserung der Versorgungssituation sinnvoll erscheint, können entsprechende Angebote geschaffen werden. Die Gegenfinanzierung ist über die Regelversorgung in den meisten Fällen grundsätzlich abgebildet. Insofern ist der An Schub der Digitalisierung der gesundheitlichen Versorgung in

Nordrhein-Westfalen dank der gemeinsamen Anstrengungen von Land, Selbstverwaltung und auch Kostenträgern weitgehend abgeschlossen.

Das Land Nordrhein-Westfalen hat die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung im Blick und wird weiterhin eng mit der Selbstverwaltung zusammenarbeiten, um die Gesundheitsversorgung auch mithilfe digitaler Unterstützung am Bedarf der Menschen in Nordrhein-Westfalen auszurichten.

**408. Welche langfristigen psychischen und sozialen Folgen der Pandemie für Kinder und Jugendliche hat die Landesregierung bisher identifiziert, und wie wurden diese Erkenntnisse gewonnen?**

Es wird auf die Vorbemerkung und die in der Antwort zu Frage 159 beispielhaft genannten Studien verwiesen.

**409. Wie wird sichergestellt, dass Eltern und Erziehungsberechtigte umfassend und rechtzeitig über verfügbare Unterstützungsangebote informiert werden?**

Das Familienministerium stellt den Kommunen einen Online-Service zur Einrichtung von Familienportalen zur Verfügung. Über das Programm „Guter Start NRW“ können alle Unterstützungsangebote und Kontaktadressen für Eltern mit Kindern und Jugendlichen auf den Internetseiten der Kommunen gebündelt werden. Genutzt zur Information werden darüber hinaus die vielfältigen Angebote der Kinder- und Jugendhilfe, wie beispielsweise die Lotsendienste, die Netzwerke der Frühen Hilfen und der kommunalen Prävention, der Familienzentren und der Beratungsinfrastrukturen.

Darüber hinaus bietet die Landesinitiative Gesundheitsförderung und Prävention Nordrhein-Westfalen auf ihrer Internetseite Informationen zum Thema Prävention in Lebenswelten. Das Landesprogramm Bildung und Gesundheit NRW bietet eine Datenbank zu Unterstützungsangeboten für Schulen in Nordrhein-Westfalen auch im Bereich der psychischen Gesundheit.

**410. Welche präventiven Maßnahmen werden konkret ergriffen, um diesen langfristigen Folgen entgegenzuwirken, und wie plant die Landesregierung, diese Strategien regelmäßig zu überprüfen und anzupassen?**

Im Rahmen der Landesinitiative Gesundheitsförderung und Prävention Nordrhein-Westfalen, die sich als ein Baustein in die Präventionslandschaft in Nordrhein-Westfalen einbettet, orientieren sich Maßnahmen, Programme und Strukturen der Zusammenarbeit an der fachübergreifenden Leitidee von „Gesundheit in allen Politikbereichen“ („Health in All Policies“). Im Rahmen der Initiative werden zeitlich begrenzt Themenschwerpunkte bearbeitet. Bis Ende 2024 steht das Thema „Seelische Gesundheit“ im Mittelpunkt der Arbeit der Initiative. Die operative Umsetzung des Themas erfolgt entlang der Lebensphasen in Arbeitsgruppen; die Arbeitsgruppe Aufwachsen hat sich mit der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen beschäftigt. Es wurden Bestandsaufnahmen und Bedarfsanalysen durchgeführt, eine Ableitung von Zielimpulsen und Handlungsempfehlungen erarbeitet. Darüber hinaus ist beispielsweise das Landesprogramm KIPS Prävention NRW entstanden. Das übergeordnete Ziel des Landesprogramms ist die Entwicklung und Implementierung einer Angebotsstruktur in Nordrhein-Westfalen, die eine langfristige und kontinuierliche Verbesserung der Prävention und Gesundheitsförderung von Kindern, die in besonders belasteten Familien aufwachsen,

gewährleistet. Als weitere Präventionsmaßnahme ist der „Anerkannte Bewegungskindergarten mit dem Pluspunkt Ernährung (ABmPE)“ implementiert, der auf die Gesundheitsförderung im Setting Kindergarten abzielt.

**411. Wie wird die Zusammenarbeit mit Schulen gestaltet, um die psychischen und sozialen Bedürfnisse der Schüler zu adressieren? Welche speziellen Programme und Schulungen wurden für Lehrkräfte entwickelt?**

Um Schülerinnen und Schüler in Nordrhein-Westfalen bei psychologischen Schwierigkeiten zu helfen oder bei psycho-sozialen Problemen zu unterstützen, können Schulen auf ein breites Unterstützungssystem zurückgreifen. Hierzu zählen neben den schulpsychologischen Beratungsstellen auch die Landespräventionsstelle gegen Gewalt und Cybergewalt, die Schulsozialarbeit sowie die Beratungslehrkräfte an Schulen.

Schulleitungen, Lehrkräfte und multiprofessionelle Teams an Schulen können zudem über das Landesprogramm „Bildung und Gesundheit“, welches das MSB gemeinsam mit dem MAGS, den gesetzlichen Krankenkassen sowie der Unfallkasse NRW fördert, Schulungen erhalten.

**412. Wie wird die Effektivität dieser Zusammenarbeit gemessen, und welche Rückmeldungen gibt es von Schulen und Lehrkräften zu diesen Maßnahmen?**

Die Landesregierung erhebt hierzu keine spezifischen Daten.

**413. Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um Eltern und Erziehungsberechtigte über die psychischen Folgen der Pandemie und die verfügbaren Unterstützungsangebote zu informieren?**

Eltern und Erziehungsberechtigte werden nicht nur in der Pandemiezeit über das breite Unterstützungssystem (siehe Antwort zu Frage 411) informiert, sondern haben immer die Möglichkeit die Beratungsleistungen in Anspruch zu nehmen. Speziell ausgebildete Beratungslehrkräfte unterstützen Eltern und Erziehungsberechtigte individuell. Zudem ist es üblich, dass über Elterninformationsabende an Schulen die entsprechenden Anlaufstellen vorgestellt werden. Im Rahmen der gemeinschaftlichen Besprechungen des MSB mit den NRW-Elternverbänden, die auch in der Zeit der Coronapandemie fortlaufend stattfanden, wurden wiederholt die Auswirkungen der Pandemie auf Kinder und Jugendliche thematisiert sowie über verfügbare Unterstützungsangebote informiert.

**414. Wie wird die Wirksamkeit dieser Informationskampagnen und Unterstützungsangebote gemessen, und welche konkreten Rückmeldungen von Eltern liegen vor?**

Die Landesregierung erhebt hierzu keine spezifischen Daten.

**415. Welche konkreten Ziele wurden mit dem Programm „Ankommen und Aufholen“ formuliert, und welche messbaren Erfolge wurden damit erzielt?**

Für die allgemeinen Ausführungen wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

Für eine konkretere Betrachtung der Erfolge ist im Rahmen der Umsetzung in Nordrhein-Westfalen die Unterscheidung der vier Fördersäulen relevant. Die Landesregierung hat mit ihrem Konzept für das Aktionsprogramm „Ankommen und Aufholen“ vor allem auf befristete personelle Unterstützung (Fördersäule Extra-Personal) sowie zusätzliche finanzielle Mittel (Fördersäule Extra-Geld) für die Schulen gesetzt. Darüber hinaus wurden freiwillige außerschulische Bildungs- und Betreuungsangebote gefördert, mit denen Lernrückständen und Bewegungsdefiziten aus der Pandemiezeit entgegengewirkt sowie psychosoziale Folgen verringert werden sollten (Fördersäule Extra-Zeit). Zudem wurden Maßnahmen und Projekte gefördert, die auf die Bereiche Diagnose und Förderung ausgerichtet waren oder als ergänzende Elemente von externen Partnern in Kooperation mit dem Land durchgeführt wurden (Fördersäule Extra-Blick).

In der Fördersäule Extra-Personal konnten über 3.600 Personen befristet zusätzlich eingestellt werden, die Schülerinnen und Schüler zusätzlich beim Aufholen pandemiebedingter Lernrückstände unterstützten. Dies erfolgte insbesondere durch Förderung und Betreuung von Gruppen, durch Unterstützung der Stammlernkraft im Regelunterricht, durch Fördermaßnahmen außerhalb des Regelunterrichts oder durch andere unterrichtsergänzende Maßnahmen. Darüber hinaus wurde das Helferprogramm für Grund- und Förderschulen (OGS-Helferprogramm) verstärkt, so dass die pädagogische und organisatorische Arbeit in der Offenen Ganztagschule (OGS) sinnvoll ergänzt wurde, z. B. durch weitere Angebote oder unterstützende Tätigkeiten in der OGS.

In der Fördersäule Extra-Geld erhielten die kommunalen Schulträger Budgets in einem unbürokratischen Verfahren als fachbezogene Pauschalen mit dem Ziel, die Schulen vor Ort konkret darin zu unterstützen, pandemiebedingte Defizite auszugleichen. Schulbudgets, Schulträgerbudgets und Mittel für Bildungsgutscheine ermöglichten die Umsetzung von Anschaffungen sowie von Fördermaßnahmen zur Aufarbeitung von fachlichen und weiteren pandemiebedingten Defiziten in Kooperationen mit externen Bildungsanbietern. Für die Nutzung von Bildungsgutscheinen konnten über 1.400 Bildungsanbieter vom Land zugelassen werden. Bei diesen wurden ca. 90.000 Bildungsgutscheine von Schülerinnen und Schülern für fachliche Förderung genutzt.

In der Fördersäule Extra-Zeit wurden vielfältig ausgerichtete außerschulische Ferien- und Freizeitangebote umgesetzt. Im Rahmen von Extra-Zeit zum Lernen wurden insbesondere Bildungsangebote mit Lerngruppen zum Ausgleich von fachlichen Defiziten umgesetzt und mindestens 180.000 Schülerinnen und Schüler erreicht. Durch Extra-Zeit für Bewegung wurden in Kooperation mit dem Landessportbund Bewegungs-, Spiel- und Sportangebote ermöglicht, die über 70.000 Schülerinnen und Schüler erreicht haben. Im Rahmen der Extra-Zeit wurde auch das FerienIntensivTraining – FiT in Deutsch für neu zugewanderte Schülerinnen und Schüler ausgebaut. Hier wurden über 32.000 Teilnahmen verzeichnet.

In der Fördersäule Extra-Blick wurde zur Unterstützung von Lehrkräften bei der Lernstandsdiagnose und der daraus zu entwickelnden Förderung in Zusammenarbeit mit den Universitäten Koblenz-Landau und Jena sowie dem Land Mecklenburg-Vorpommern kurzfristig das Portal „Schulische Diagnose- und Förderungsangebote online“ ([www.diagnoseundfoerdern-nrw.de](http://www.diagnoseundfoerdern-nrw.de)) entwickelt und bereitgestellt. Darüber hinaus wurden in dieser Fördersäule die Projekte „Mathe aufholen nach Corona“ (MaCo) des Deutschen Zentrums für Lehrkräftebildung Mathematik (DZLM) sowie das Projekt „students@school“ der Bildungsinitiative RuhrFutur zur Vermittlung qualifizierter Studierender als Lernbegleitung erfolgreich durchgeführt.

**416. Welche detaillierten Ergebnisse haben die bisherigen Evaluierungen des Programms erbracht, und welche Maßnahmen wurden auf Basis dieser Ergebnisse ergriffen, um das Programm zu verbessern?**

Die Analyse der Daten zur Mittelverwendung hat im Frühjahr 2022 gezeigt, dass die Vorgaben des MSB für die Fördersäule Extra-Geld, insbesondere zu den Bildungsgutscheinen, nicht flächendeckend umsetzbar waren. Zunächst waren die Mittel der Fördersäule Extra-Geld zu mindestens 30 % für Schulbudgets, zu mindestens 30 % für Bildungsgutscheine sowie zu maximal 40 % für Schulträgerbudgets zu verwenden. Gerade aus ländlichen Regionen kamen Rückmeldungen, dass die Zahl der zugelassenen Bildungsanbieter vor Ort zu gering war, um Bildungsgutscheine in diesem Umfang einlösen zu können. Obwohl sich landesweit über 1.400 Bildungsanbieter registriert hatten, stand nicht in jeder Region das jeweils erforderliche fachliche Angebot eines Anbieters zur Verfügung. Das Land hat daher eine Flexibilisierung im Bereich Extra-Geld ab dem 01.08.2022 bis zum Ende der Programmlaufzeit am 31.12.2022 durchgeführt. Freie Mittel für Bildungsgutscheine konnten ab diesem Zeitpunkt nach eigenem Ermessen des Schulträgers auch zur Aufstockung des Schul- und des Schulträgerbudgets verwendet werden.

**417. Wie viele Schüler haben an den Maßnahmen des Programms „Ankommen und Aufholen“ teilgenommen? Bitte geben Sie eine detaillierte Aufschlüsselung nach Schulformen und Regionen.**

Zur Beantwortung der Frage 417 liegen nur begrenzt Daten vor. In Bezug auf die Hintergründe der eingeschränkten Datenlage wird auf die Antwort zu Frage 416 verwiesen.

Auf der Grundlage von Daten zu den Förderrichtlinien Extra-Zeit zum Lernen und Extra-Zeit für Bewegung können folgende Teilnehmendenzahlen dargestellt werden:

In der Laufzeit des Bund-Länder-Programms wurden landesweit 22.589 Gruppenangebote für die individuelle fachliche Förderung und Potenzialentwicklung von Schülerinnen und Schülern von allgemeinbildenden Schulen bewilligt. Ausgehend von der Mindestgruppengröße von 8 Teilnehmenden sind mindestens 180.712 Schülerinnen und Schüler erreicht worden, die sich wie folgt auf die Bezirksregierungen aufteilen:

Bezirksregierung Arnsberg:	33.896 Teilnehmende
Bezirksregierung Detmold:	22.512 Teilnehmende
Bezirksregierung Düsseldorf:	61.008 Teilnehmende
Bezirksregierung Köln:	43.048 Teilnehmende
Bezirksregierung Münster:	20.248 Teilnehmende

In der Laufzeit des Bund-Länder-Programms wurden landesweit 995 Gruppenlernangebote für Schülerinnen und Schüler von berufsbildenden Schulen bewilligt. Ausgehend von der Mindestgruppengröße von 6 Teilnehmenden sind mindestens 5.970 Schülerinnen und Schüler erreicht worden, die sich wie folgt auf die Bezirksregierungen aufteilen:

Bezirksregierung Arnsberg:	756 Teilnehmende
Bezirksregierung Detmold:	1.950 Teilnehmende
Bezirksregierung Düsseldorf:	1.866 Teilnehmende
Bezirksregierung Köln:	1.200 Teilnehmende
Bezirksregierung Münster:	198 Teilnehmende

In der Laufzeit des Bund-Länder-Programms wurden landesweit 996 individuelle Betreuungsangebote für Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung und intensivpädagogischem Förderbedarf gemäß § 15 AO-SF bewilligt. Da es

sich hier um Individualmaßnahmen handelte, sind 996 Schülerinnen und Schüler erreicht worden, die sich wie folgt auf die Bezirksregierungen aufteilen:

Bezirksregierung Arnsberg:	375	Teilnehmende
Bezirksregierung Detmold:	86	Teilnehmende
Bezirksregierung Düsseldorf:	109	Teilnehmende
Bezirksregierung Köln:	367	Teilnehmende
Bezirksregierung Münster:	59	Teilnehmende

In der Laufzeit des Bund-Länder-Programms wurden landesweit 5.742 Gruppenangebote für eine sport- und bewegungsorientierte Förderung zum Ausgleich von motorischen Defiziten und zur gesundheitlichen und sozialen Potenzialentwicklung von Schülerinnen und Schülern aller allgemeinbildenden Schulformen (Extra-Zeit für Bewegung) bewilligt. Ausgehend von der Mindestgruppengröße von 10 Teilnehmenden sind mindestens 57.420 Schülerinnen und Schüler erreicht worden, die sich wie folgt auf die Bezirksregierungen aufteilen:

Bezirksregierung Arnsberg:	11.570	Teilnehmende
Bezirksregierung Detmold:	7.520	Teilnehmende
Bezirksregierung Düsseldorf:	15.310	Teilnehmende
Bezirksregierung Köln:	12.940	Teilnehmende
Bezirksregierung Münster:	10.080	Teilnehmende

**418. *Wie wurden diese Zahlen erhoben und überprüft, und welche spezifischen Herausforderungen und Unterschiede wurden in den verschiedenen Regionen identifiziert?***

Die Daten zu den Förderrichtlinien Extra-Zeit zum Lernen wurden von den jeweils örtlich zuständigen Bezirksregierungen als Bewilligungsbehörden erhoben und im Rahmen von Zwischenverwendungsnachweisen sowie abschließenden Verwendungsnachweisen geprüft.

Die Daten zur Förderrichtlinie Extra-Zeit für Bewegung wurden vom Landessportbund NRW im Auftrag des MSB erhoben und im Rahmen von Zwischenverwendungsnachweisen sowie abschließenden Verwendungsnachweisen geprüft. Spezifische Herausforderungen und Unterschiede in den Regierungsbezirken wurden nicht identifiziert.

**419. *Welche speziellen Schulungen und Ressourcen wurden für Lehrkräfte bereitgestellt, um sie bei der Umsetzung der Maßnahmen des Programms „Ankommen und Aufholen“ zu unterstützen?***

Die Fortbildungsangebote der staatlichen Lehrkräftefortbildung, hier z. B. standard- und kompetenzorientierte Unterrichtsentwicklung in den Fächern (vgl. BASS 20-22 Nr. 8, Anlage 4, Nr. IV), zielen grundsätzlich auf die stetige Erweiterung der Handlungskompetenzen der Lehrkräfte ab und berücksichtigen in diesem Rahmen insbesondere auch Aspekte der individuellen Förderung und der Heterogenität. Die Qualitätsentwicklung und -sicherung der staatlichen Lehrkräftefortbildung sieht ergänzend zu regulär stattfindenden Qualitätskreisläufen auch regelmäßige Analysen und Anpassungen der Fortbildungsangebote in Bezug auf aktuelle Sachlagen vor. Daher wurden im Kontext „Ankommen und Aufholen nach Corona“ keine explizit neuen Fortbildungsangebote entwickelt, die sich speziell auf die genannte Maßnahme bezogen.

In Bezug auf die Unterstützung von Lehrkräften bei der Lernstanddiagnose und der daraus zu entwickelnden Förderung wird auf die Antwort zu Frage 415 und der dort dargestellten Fördersäule Extra-Blick verwiesen.

**420. *Wie wird die Wirksamkeit dieser Schulungen und Ressourcen gemessen, und welche Rückmeldungen gibt es von den Lehrkräften?***

Die Angebote der staatlichen Lehrkräftefortbildung werden mithilfe standardisierter Instrumente fortlaufend evaluiert. Die Evaluationsergebnisse fließen im Sinne der Qualitätsentwicklung und -sicherung in mehrmals jährlich stattfindende, systematisierte Prozesse der Optimierung der Fortbildungskonzepte ein.

Zur konkreteren Beantwortung der Frage 420 mit Bezug zur Fördersäule Extra-Blick liegen keine Rückmeldungen von Lehrkräften vor, von einer Befragung der Lehrkräfte wurde während der Umsetzung des Bund-Länder-Programms in der pandemiebedingt insgesamt stark belasteten Gesamtsituation an Schulen abgesehen. In Bezug auf die Hintergründe der eingeschränkten Datenlage wird ergänzend auf die Antwort zu Frage 416 verwiesen.

**421. *Wie adressierte das Programm „Ankommen und Aufholen“ die psychischen und sozialen Folgen der Pandemie für Schüler, und welche spezifischen Maßnahmen wurden dazu ergriffen?***

Pandemiebedingt konnten sich Kinder und Jugendliche weder in der Schule noch in der Freizeit oder in Vereinen aufgrund geschlossener Sportstätten und eingeschränkter Bewegungsmöglichkeiten über viele Wochen sportlich aktiv betätigen. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus Sportmedizin, Pädagogik und Psychologie sahen großen Handlungsbedarf, denn nachgewiesenermaßen ist körperliche Aktivität ein wichtiger Schutzfaktor für die gesunde physische und psychische Entwicklung von Heranwachsenden. Dabei geht es gleichermaßen um die körperliche Gesundheit, das Erlernen des Umgangs mit Erfolgen und Niederlagen, die Entwicklung von Resilienz sowie die Kontrolle von Impulsen. Sportliche Aktivität unterstützt den Gesamtbereich des sozialen Lernens und fördert eine ausgewogene physische und psychische Entwicklung. Vor diesem Hintergrund sind die Maßnahmen im Rahmen von Extra-Zeit für Bewegung in Kooperation mit dem Landessportbund NRW entwickelt und umgesetzt worden, in Bezug auf Daten zur Umsetzung von Extra-Zeit für Bewegung wird auf die Antwort zu Frage 416 verwiesen.

**422. *Welche langfristigen Unterstützungsprogramme sind geplant, um Kinder und Jugendliche, die während der Pandemie psychische Erkrankungen entwickelt haben, auch über die akute Phase hinaus zu begleiten?***

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen. Für den Schulbereich wird zusätzlich auf die Antworten zu Fragen 411 und 413 verwiesen.

**423. *Wie werden insbesondere schwer erreichbare Gruppen (z. B. Familien mit Migrationshintergrund, Familien in ländlichen Gebieten) über Unterstützungsangebote informiert?***

Für Menschen mit Sprachbarrieren sind die Orientierung im deutschen Gesundheitssystem und die Kommunikation mit professionellen Akteurinnen und Akteuren nicht leicht. Auf den Seiten des LZG.NRW sind daher mehrsprachige Informationen zu unterschiedlichen Gesundheitsthemenbereichen zu finden, um den Zugang zum deutschen Gesundheitssystem zu erleichtern. Hierbei werden u. a. auch konkrete Angebote aufgeführt.

Darüber hinaus werden Maßnahmen und Angebote für Menschen mit Einwanderungsgeschichte in verschiedenen Sprachen konzipiert. Gleichzeitig werden die Menschen über niedrigschwellige Angebote mit Unterstützung der Kommunalen Integrationszentren (KI) erreicht. Zu den Angeboten bei den Coronamaßnahmen in verschiedenen Sprachen gehören z. B.:

- Mehrsprachige Informationen im Internet und in den Sozialen Medien zur Eindämmung von COVID-19 in verschiedenen Lebensbereichen. So wurden z. B. Informationen zu Angeboten der Kindstagesbetreuung oder zu den Schutzimpfungen übersetzt und verbreitet.
- Sonderplakatierungen zum Einhalten von Verhaltensregeln
- Mehrsprachige Informationen zu Hygiene- und weiteren Verhaltensregeln
- Die Verbreitung und/oder Erstellung von Informationen in verschiedenen Sprachen vor Ort durch die KI
- Mehrsprachige Flyer zu Coronaschutzmaßnahmen

Zudem wird für weitere Unterstützungsmaßnahmen auf die Antworten zu Fragen 411 und 413 verwiesen.

**424. Welche langfristigen Strategien und Maßnahmen waren geplant, um sicherzustellen, dass die durch das Programm „Ankommen und Aufholen“ erzielten Fortschritte nachhaltig sind?**

Das Bund-Länder-Programm „Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche“ war zeitlich begrenzt darauf ausgerichtet, pandemiebedingte Nachteile für Schülerinnen und Schüler auszugleichen und Schulen in der besonders belasteten Gesamtsituation wirkungsvoll und unbürokratisch zu unterstützen. Nach Ablauf des Programmzeitraums ist die Verantwortung für die Fortsetzung der individuellen Förderung, der Diagnostik, der Beratung und der Begleitung der Kinder und Jugendlichen sowie der Zusammenarbeit mit Erziehungsberechtigten in die etablierten Strukturen der schulischen und außerschulischen Institutionen übergegangen. Insbesondere für Lehrkräfte ist es wesentlicher Teil der pädagogischen Verantwortung, die bisherige Lern- und Persönlichkeitsentwicklung der Schülerinnen und Schüler systematisch für die darauf aufbauenden Lern- und Entwicklungsprozesse zu berücksichtigen und Beratung sowie Unterstützung hierauf abzustimmen.

**425. Wie genau wurden diese Fortschritte und die Nachhaltigkeit der Maßnahmen überwacht und bewertet?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 424 verwiesen.

**426. Wie schneidet Nordrhein-Westfalen im Vergleich zu anderen Bundesländern hinsichtlich der psychischen Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen ab?**

Bezogen auf den ambulanten Bereich sind neben Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiatern sowie Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten auch Psychiaterinnen und Psychiater sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ohne Spezialisierung auf Kinder und Jugendliche, Psychiatrische Institutsambulanzen und Sozialpädiatrische Zentren sowie ärztliche und nichtärztliche Leistungserbringerinnen und

Leistungserbringer im Rahmen der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung an der Versorgung beteiligt.

Dem Land sind keine Studien oder Daten bekannt, die die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen im Bundesvergleich in der Gesamtheit abbilden. Vergleichsdaten liegen im Rahmen der Bedarfsplanung für die niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiatern vor. Im Jahr 2023 variierten die Versorgungsgrade bundesweit für die einzelnen Planungsbereiche zwischen 34 % (Raumordnungsregion Südwestthüringen) und 313 % (Raumordnungsregion Würzburg). Dabei bilden die Versorgungsgrade das Verhältnis der realen zur geplanten Versorgung auf und berücksichtigen insbesondere das Verhältnis von Einwohnerinnen und Einwohner je Ärztin bzw. Arzt für eine Facharztgruppe in einem Planungsbereich. In Nordrhein-Westfalen war der Versorgungsgrad in diesem Zeitraum in der Raumordnungsregion Paderborn mit 77 % am niedrigsten, in der Raumordnungsregion Münster mit 150 % am höchsten (Quelle: BPL-Umfrage der KVen, 31.12.2023, KBV).

Gemäß den Daten des Statistischen Bundesamtes stellt sich die kinder- und jugendpsychiatrische Krankenhausversorgung in Nordrhein-Westfalen im bundesweiten Vergleich im Jahr 2022 wie in der Anlage 2 aufgezeigt dar. Von den bundesweit insgesamt betriebenen vollstationären Betten und teilstationären Plätzen verfügt

- Nordrhein-Westfalen bei 21,9 % der Kinder und Jugendlichen über 18,0 %,
- Bayern bei 15,9 % der Kinder und Jugendlichen über 12,3 %
- Baden-Württemberg bei 13,9 % der Kinder und Jugendlichen über 10,0 % und
- Niedersachsen bei 9,7 % der Kinder und Jugendlichen über 10,1 %

der deutschlandweit betriebenen Krankenhausangebote im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Im Jahr 2022 sind in Nordrhein-Westfalen im vollstationären Bereich 380.106 Berechnungs-/Belegungstage abgerechnet worden. Im Vergleich zu den anderen Bundesländern lag der Nutzungsgrad der Betten in Nordrhein-Westfalen mit 85,5 % im Mittelfeld. Die eher geringe Auslastung der vorgehaltenen Kapazitäten im Jahr 2022 steht vermutlich im Zusammenhang mit den Beschränkungen während der Coronapandemie.

Auffällig ist die Relation der Angebote zu der Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner in den neuen Bundesländern, die sich von 1 bis zu 1,8 Betten pro 1.000 Einwohner <18 Jahre erheblich von den anderen Flächenländern abhebt. Allerdings sind diese Angebote bis auf die Angebote in Brandenburg im vollstationären Bereich nur unter 80 % ausgelastet und im teilstationären Bereich bis auf die Angebote in Thüringen unter 80 % bis zu nur 67 % in Sachsen.

Der neue Krankenhausplan NRW 2022, der sich aktuell in der Umsetzung befindet, sieht eine Auslastung in Höhe von 90 % vor. Mit dem neuen Krankenhausplan NRW 2022 werden für die psychiatrischen/psychosomatischen Leistungsbereiche 31 (Psychiatrie und Psychotherapie /Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) und 32 (Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie) Behandlungskapazitäten in Belegtagen geplant. Für die Leistungsgruppe (LG) 32.1 Kinder- und Jugendpsychiatrie vollstationär ist die Vergabe von Versorgungsaufträgen im Umfang von 452.216 Belegtagen vorgesehen. Für die LG 32.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie teilstationär ist die Vergabe von Versorgungsaufträgen im Umfang von 220.069 Belegtagen vorgesehen. Im Zusammenhang mit der Coronapandemie zeigt sich, dass ein Anstieg an psychiatrisch/psychosomatischer Behandlungsbedürftigkeit besteht. Das Land hat sich daher entschlossen, für die Leistungsbereiche 31 und 32 die im Krankenhausplan NRW 2022 ausgewiesenen Versorgungsaufträge, wo nötig, um bis zu 20 % zu erhöhen.

**427. Welche internationalen Best Practices wurden übernommen, um die psychische Gesundheit während der Pandemie zu fördern, und welche Erfolge wurden dadurch erzielt?**

Der Landesregierung sind keine entsprechenden Maßnahmen bekannt.

**428. Wie viel Budget wurde in den Jahren 2020 bis 2024 für die psychische Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen bereitgestellt, und wie wurde dieses Budget genutzt?**

Die Finanzierung der psychischen Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen im Sinne der Regelversorgung erfolgt grundsätzlich über die Krankenkassen.

**429. Gibt es Pläne, das Budget für psychische Gesundheitsdienste in den kommenden Jahren zu erhöhen, und wenn ja, in welchem Umfang?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 428 verwiesen.

**430. Wie werden betroffene Kinder, Jugendliche und deren Familien in die Planung und Evaluierung der Unterstützungsmaßnahmen einbezogen?**

Der Landesregierung ist es ein wichtiges Anliegen, die Perspektive betroffener Menschen zu berücksichtigen. Im Sinne der Partizipation werden die jeweiligen Zielgruppen deshalb bei der Entwicklung, Entscheidungsfindung und Umsetzung von gesundheitspolitischen Inhalten beteiligt.

Das Recht der Kinder und Jugendlichen auf Beteiligung an den Entscheidungen, die ihr eigenes Leben und denen, die die Gestaltung der Kinder- und Jugendhilfe in den einzelnen Einrichtungen und im Gemeinwesen betreffen, durchzieht das gesamte SGB VIII. Kinder und Jugendliche sind entsprechend ihrem Entwicklungsstand an allen sie betreffenden Entscheidungen der öffentlichen Jugendhilfe zu beteiligen. Dabei ist ihr Entwicklungsstand zu berücksichtigen und die zunehmende Fähigkeit zu selbständigem und verantwortungsbewusstem Handeln. Die konkrete Umsetzung erfolgt in den Jugendamtsbezirken sowie Einrichtungen und Angebote vor Ort.

**431. Welche Mechanismen gibt es, um das Feedback von Betroffenen kontinuierlich zu sammeln und in die Verbesserung der Maßnahmen einfließen zu lassen?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 430 verwiesen.

**432. Welche Kooperationen bestehen zwischen der Landesregierung und externen Gesundheitsorganisationen, um die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu fördern?**

Mit Bezug auf Angebote für Familien mit Kindern bis drei Jahre besteht eine enge Kooperation im Bereich der Frühen Hilfen neben der BZgA, den ärztlichen Berufsverbänden auch zum Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Das NZFH ist mit verschiedenen Aufgaben betraut, um die Weiterentwicklung der Frühen Hilfen in Deutschland zu unterstützen. Dies geschieht

unter anderem durch wissenschaftliche Forschung, durch Angebote zur Qualitätsentwicklung, durch Fachaustausch mit Akteurinnen und Akteuren der Frühen Hilfen aus Bund, Ländern und Kommunen sowie durch Öffentlichkeitsarbeit.

Mit dem Schwerpunktthema der Landesinitiative Gesundheitsförderung und Prävention Nordrhein-Westfalen „Seelische Gesundheit“ wird außerdem eine Plattform für Institutionen/Akteurinnen und Akteure geboten mit Raum für Austausch und Vernetzung, um ein gemeinsames Handeln anzuregen. Hierbei werden verschiedene Expertisen beispielsweise aus Ministerien, Vertretungen der Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Nordrhein-Westfalen sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, der Steuerungsgruppe Landesrahmenvereinbarung (Gesetzliche Krankenversicherung, Deutsche Rentenversicherung, Unfallversicherung) und Patientenvertretungen eingebunden.

**433. *Wie wird die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Psychotherapeuten und Kliniken organisiert, um eine flächendeckende Versorgung sicherzustellen?***

Die Zusammenarbeit zwischen den niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und den Kliniken richtet sich nach den Regelungen des SGB V und den einschlägigen Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses im Rahmen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen.

**434. *Wie wird die Zusammenarbeit zwischen Schulen, Gesundheitsämtern, psychologischen Diensten und anderen relevanten Institutionen koordiniert, um eine ganzheitliche Unterstützung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu gewährleisten? Gibt es spezifische Koordinationsstellen oder -gremien, die diese Zusammenarbeit fördern und überwachen?***

Einige Kommunen bieten im Speziellen einen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst an. Neben der direkten Beratung von Betroffenen, Angehörigen oder dem Umfeld arbeiten einige Dienste auch mit Schulen und anderen Institutionen zusammen. In Nordrhein-Westfalen gibt es zudem das Kommunale Rahmenprogramm "Stärkende Lebenswelten für die seelische Gesundheit von Kindern". Dieses Rahmenprogramm sieht vor, Kommunen in ihrer Verantwortung und ihrer koordinierenden Rolle für die seelische Gesundheit von Kindern zu stärken sowie die Vernetzung und Kooperation von Verwaltung, Politik und Quartierseinrichtungen positiv zu beeinflussen. Darüber hinaus bauen die teilnehmenden Kreise und kreisfreien Städte (Bielefeld, Bochum, Ennepe-Ruhr-Kreis, Hagen, Kreis Mettmann, Kreis Viersen und Kreis Warendorf) Vernetzungsstrukturen zum Thema seelische Gesundheit von Kindern aus. Besonders zentral ist hierbei die Zusammenarbeit von Gesundheits- und Jugendämtern. Jede Programmkommune hat eine Programmkoordination aus einem der Ämter aufgestellt. Beide Fachbereiche sind aktiv an der Umsetzung beteiligt.

Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen weisen komplexe Bedarfe auf, die regelhaft Leistungen aus mehreren Sozialgesetzbüchern erforderlich machen und innerhalb der medizinischen Versorgung Leistungen aus verschiedenen Sektoren bedingen können. Das Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJPP) nimmt die zentrale und koordinative Rolle in der kooperativen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen ein. Die lokale Vernetzung innerhalb der KJPP zwischen ambulantem und stationärem Sektor ist von grundlegender Bedeutung wie auch die Kooperation mit der Jugendhilfe. Viele regionale Netzwerkbildungen funktionieren zum Teil schon gut und können damit als Praxismodelle für regionale Adaptationen zur Verfügung stehen. Zahlreiche Kreise und kreisfreie Städte in Nordrhein-Westfalen verfügen über einen

Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst, der für die Beratung von betroffenen Menschen, Angehörigen und Personen aus dem sozialen Umfeld zuständig ist. Die Zusammenarbeit mit weiteren Akteurinnen, Akteuren und Institutionen wie auch die Netzwerkarbeit ist die Grundlage für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zum Wohle der Kinder und Jugendlichen.

Die Beratungsstellen, die in der Antwort zu Frage 411 aufgezeigt wurden, kommunizieren untereinander. Dem MSB liegen keine genauen Verfahrensabläufe vor, da dies von den zuständigen Stellen eigenverantwortlich und am Einzelfall orientiert organisiert werden muss.

**435. Welche speziellen Präventionsprogramme wurden entwickelt, um psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln? Wie werden diese Programme in Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen implementiert?**

Im Gesundheitssystem bestehen etablierte Surveillance Formate, die für die Planung, Implementierung und Evaluation von Maßnahmen ausgewertet werden können. In Bezug auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen können neben den allgemeinen Gesundheitsdaten auch die Daten aus der Schuleingangsuntersuchung herangezogen werden. Die Ergebnisse dienen unter anderem zur Bedarfsermittlung auf kommunaler Ebene, der Beratung von Schulen in Fragen der schulischen Gesundheitsförderung sowie der Initiierung und Evaluation von Maßnahmen zur Kinder- und Jugendgesundheit.

Darüber hinaus dient das Landesprogramm Bildung und Gesundheit NRW der Förderung der integrierten Gesundheits- und Qualitätsentwicklung in Schulen. Das Programm verfolgt das Ziel der Landesrahmenvereinbarung NRW zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie, „Aktivitäten der Prävention und Gesundheitsförderung frühzeitig und strukturell nachhaltig anzulegen und dabei den jeweils aktuellen Qualitätsanforderungen gerecht zu werden“ (Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20f SGB V im Land Nordrhein-Westfalen).

**436. Wie werden Lehrkräfte und Erzieher in der Früherkennung von psychischen Problemen geschult und unterstützt?**

Lehrkräfte werden durch die angebotenen Schulungen generell geschult. Dies schafft auch eine Anwendungsmöglichkeit des Wissens bei der Früherkennung. Für Details zu den Schulungsprogrammen wird auf die Antwort zu Frage 411 verwiesen.

**Transparenz und Integrität der Intensivbettenberichterstattung in Nordrhein-Westfalen während der COVID-19-Pandemie: Maßnahmen, Untersuchungen und Ergebnisse**

**437. Im Zuge der COVID-19-Pandemie standen Vorwürfe im Raum, dass Kliniken in Deutschland, einschließlich Nordrhein-Westfalen, möglicherweise die Anzahl der verfügbaren Intensivbetten manipuliert haben, um zusätzliche staatliche Unterstützung zu erhalten. Diese Anschuldigungen, die auch von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach thematisiert wurden, werfen Fragen zur Transparenz und Ethik in der Berichterstattung von Intensivbettenkapazitäten auf. Welche Schritte hat die Landesregierung Nordrhein-Westfalen unternommen, um sicherzustellen, dass die gemeldeten Zahlen der verfügbaren Intensivbetten während der Pandemie korrekt und transparent waren?**

Die Meldungen in den Melderegistern DIVI und IG NRW wurden täglich abgerufen, auf Plausibilität geprüft und miteinander verglichen. Sind Meldungen in IG NRW nicht erfolgt, sind die Krankenhäuser telefonisch kontaktiert worden. Dieses Vorgehen wurde ebenso bei offensichtlich fehlerhaften Eingaben oder bei allen anderen Rückfragen angewandt. Fragen und missverständliche Angaben konnten so kurzfristig geklärt werden.

**438. Wurden in Nordrhein-Westfalen Kliniken untersucht, die möglicherweise weniger Intensivbetten gemeldet haben, als tatsächlich verfügbar waren? Wenn ja, welche Ergebnisse haben diese Untersuchungen erbracht?**

Es wurden Untersuchungen bei möglichen Unregelmäßigkeiten oder Hinweisen vorgenommen. Jeder Anstieg und jede Verringerung der Intensivbettenkapazitäten konnte aber bei Nachprüfungen schlüssig dargelegt und nachvollzogen werden. Ein Fehlverhalten wurde nicht festgestellt.

**439. Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um mögliche finanzielle Anreize zur Manipulation der Intensivbettenzahlen zu verhindern?**

Es hat für das MAGS selbst nie einen Anlass gegeben, Maßnahmen initiieren zu müssen, um gegen mögliche Manipulationen vorzugehen. Die Angaben waren stets transparent und nachvollziehbar.

**440. Wie hat die Landesregierung auf den Bericht des Bundesrechnungshofs reagiert, der die Vermutung äußerte, dass Krankenhäuser möglicherweise weniger intensivmedizinische Behandlungsplätze gemeldet haben?**

Die Landesregierung hat proaktiv Aufklärung bei Betrugsvorwürfen initiiert und vorgenommen. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 438 verwiesen.

**441. Welche internen Kontrollmechanismen wurden implementiert, um sicherzustellen, dass die Daten zu Intensivbetten korrekt und zuverlässig sind?**

Die Meldungen in den Melderegistern DIVI und IG NRW wurden täglich abgerufen, auf Plausibilität geprüft und miteinander verglichen. Sind Meldungen in IG NRW nicht erfolgt, sind die Krankenhäuser telefonisch kontaktiert worden. Dieses Vorgehen wurde ebenso bei

offensichtlich fehlerhaften Eingaben oder bei allen anderen Rückfragen angewandt. Fragen und missverständliche Angaben konnten so kurzfristig geklärt werden.

**442. Gab es Schulungen oder Informationskampagnen für Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen, um sicherzustellen, dass die Meldepflichten bezüglich der Intensivbettenkapazitäten korrekt verstanden und eingehalten werden?**

Zu den Meldungen im DIVI-Melderegister hat das RKI den Krankenhäusern regelmäßig Informationen zukommen lassen.

Die Meldepflichten in IG NRW wurden regelmäßig durch Informations- und Erläuterungsschreiben begleitet und Rückfragen telefonisch erörtert und geklärt.

**443. Welche spezifischen Vorfälle oder Unregelmäßigkeiten bei der Meldung von Intensivbetten wurden in Nordrhein-Westfalen festgestellt und wie wurden diese Vorfälle behandelt?**

Es hat keine Vorfälle und Unregelmäßigkeiten in Nordrhein-Westfalen gegeben, da nach Überprüfung aller gemeldeten Fälle die Kapazitäten nachvollziehbar und schlüssig dargelegt werden konnten.

**444. Welche Sanktionen wurden gegen Krankenhäuser verhängt, die nachweislich falsche Angaben zu ihren Intensivbettenkapazitäten gemacht haben?**

Da es keine Krankenhäuser gegeben hat, die nachweislich falsche Angaben zu ihren Intensivbettenkapazitäten gemacht haben, wurden auch keine Sanktionen verhängt.

**445. Wie wurde sichergestellt, dass die Zahlungen zur Unterstützung der Krankenhäuser während der Pandemie gerecht und auf Basis korrekter Daten erfolgten?**

Die Zahlungen zur Unterstützung der Krankenhäuser konnten mit Hilfe des DIVI-Registers und IG NRW gerecht erfolgen.

Die Zuschüsse für Betriebskosten an die Universitätskliniken zur Finanzierung der direkten und indirekten Folgen der COVID-19-Pandemie wurden auf Basis der in den Jahresabschlüssen ausgewiesenen corona-bedingten Defizite ausgezahlt. Darüber hinaus erfolgt eine Überprüfung auf Überkompensation gemäß den Bestimmungen des gegenüber den Universitätskliniken erlassenen Betrauungsaktes.

Die im Rahmen des NRW-Sonderprogramms 2020 zur Finanzierung von Investitionsmaßnahmen der Universitätskliniken bereitgestellten Mittel wurden für Investitionen in Geräte und Ausstattung, IT-Investitionen und Bauinvestitionen gewährt. Bei den im Einzelnen zur Verfügung gestellten Beträgen gab es zum einen zwischen den einzelnen Universitätskliniken keine großen Spannen und zum anderen wurde der allergrößte Teil der Mittel für Baumaßnahmen auf Basis belastbarer Kostenschätzungen zur Verfügung gestellt.

**446. *Wie viele Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen erhielten Ausgleichszahlungen aufgrund ihrer gemeldeten Intensivbettenkapazitäten und wie wurde die Angemessenheit dieser Zahlungen überprüft?***

In Nordrhein-Westfalen erhielten insgesamt 231 Krankenhäuser Ausgleichszahlungen aufgrund ihrer gemeldeten Intensivbettenkapazitäten, die Zahl wurde seitens der örtlichen Bezirksregierungen erfasst und gebündelt an das MAGS übersendet. Ob und in welcher Höhe Ansprüche bestanden, wurde anhand der bundesrechtlichen Vorgaben entschieden. Die geleisteten Zahlungen wurden auch von den Krankenkassen bei eventuellen Verhandlungen über einen Erlösausgleich berücksichtigt. Dazu erhielten sie über den Spitzenverband Bund der Krankenkassen entsprechende Informationen.

**447. *Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um die Datenqualität im DIVI-Intensivregister sicherzustellen und mögliche Manipulationen zu verhindern?***

Die Meldungen in den Melderegistern DIVI und IG NRW wurden täglich abgerufen, auf Plausibilität geprüft und miteinander verglichen. Die Qualitätssicherung der Daten im DIVI-Melderegister erfolgte durch die Fachgesellschaft DIVI bzw. das RKI. Zudem wird auf die Antwort zu Frage 441 verwiesen.

**448. *Inwieweit gab es Fälle, in denen Kliniken in Nordrhein-Westfalen aufgrund fehlerhafter oder manipulierter Meldungen finanziell profitieren konnten, und wie wurden diese Fälle behandelt?***

Es hat nachweisbare Fälle dieser Art nicht gegeben.

**449. *Wie wurde das Meldeverfahren für Intensivbetten während der Pandemie angepasst, um sicherzustellen, dass die Kapazitäten schnell und präzise erfasst und kommuniziert werden?***

Das Meldeverfahren ist regelmäßig an das sich verändernde Infektionsgeschehen angepasst worden. Um Doppeleingaben und damit Verwaltungsaufwand der Krankenhäuser zu vermeiden, ist dabei auch immer berücksichtigt worden, welches Register ggf. bereits neu benötigte Daten erfasst.

Für das landeseigene Register in IG NRW lässt sich feststellen, dass die Abfragen zu Kapazitäten der Intensivbetten dabei differenzierter erfolgten (Erwachsene / Kinder). Ebenso wurden Abfragen zu Virusvarianten implementiert und differenziert. So lagen im Verlaufe der gesamten Pandemie zuverlässige Daten des landeseigenen Registers vor.

## **Qualitätssicherung und Überwachung der Corona-Schnelltestzentren in Nordrhein-Westfalen: Kontrollmechanismen, Meldeverfahren und Maßnahmen gegen Unregelmäßigkeiten**

### **450. Welche internen und externen Kontrollmechanismen hat die Landesregierung implementiert, um die Einhaltung der Qualitätsstandards in den Corona-Schnelltestzentren sicherzustellen?**

Die Regelung für die Coronateststellen und insbesondere die Abrechnung der Testungen wurden weitgehend durch Bundesrecht festgelegt. Alleine zuständig für die Abrechnung der Testungen waren die Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Erbringung von Bürgertestungen setzte lediglich eine „Beauftragung“ durch die untere Gesundheitsbehörde voraus, ohne dass das Bundesrecht zunächst konkrete fachliche Vorgaben machte. Die Teststellen unterlagen wie andere Einrichtungen des Gesundheitswesens der allgemeinen Aufsicht der unteren Gesundheitsbehörden. Diese organisierten die Durchführung der Aufsicht aufgrund der Erfahrungen und Strukturen vor Ort in eigener Zuständigkeit.

Da gerade anfänglich im Bundesrecht angemessene Qualitätsstandards fehlten, hat Nordrhein-Westfalen – soweit bekannt als einziges Bundesland – unmittelbar zum Start der Bürgertestungen durch eine Landesverordnung (Corona-Teststrukturverordnung) zumindest verschiedene Mindeststandards festgelegt und ein Meldeverfahren eingeführt. Dabei hat es sich auf die Landeskompetenzen aus dem IfSG gestützt, da die Bürgertestungen und die aus ihnen gewonnenen Daten Instrumente zur Bekämpfung der weiteren Ausbreitung der Coronapandemie sein sollten und insbesondere auch selbst ohne zusätzliche Infektionsgefahren durchgeführt werden mussten. Bei den Landesvorgaben ging es daher vor allem um Anforderungen zur Zugänglichkeit der Teststellen sowie zur Hygiene. Die Kontrolle erfolgte über die örtlich zuständigen Behörden.

Zudem wurden Dokumentationspflichten festgelegt, da die von den Teststellen ausgestellten Testnachweise als Zugangsvoraussetzungen im Rahmen von Schutzmaßnahmen nach dem IfSG eingesetzt wurden und daher zumindest stichprobenartig auf ihren Wahrheitsgehalt hin überprüfbar sein sollten.

### **451. Wie wurde das tägliche Meldeverfahren der Teststellen organisiert und welche Maßnahmen wurden ergriffen, um die Vollständigkeit und Genauigkeit der Meldungen zu gewährleisten?**

Die Teststellen waren seit der Änderung des § 8 Abs. 1 IfSG mit Wirkung vom 31.03.2021 gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 1 IfSG i.V.m. § 24 Satz 2 IfSG analog zu Ärztinnen und Ärzten, die Schnelltests durchführen, zur regulären Meldung gemäß § 6 Abs. 1 IfSG an die zuständige untere Gesundheitsbehörde verpflichtet. Die Art und Weise auf die die Meldung bei der unteren Gesundheitsbehörde gemacht wurde, war den Teststellen bis zum 01.01.2023 freigestellt. Gemäß § 14 Abs. 8 Satz 2 IfSG gilt seit dem 01.01.2023 auch für Teststellen die Verpflichtung, das Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem (DEMIS) zu nutzen. Eine zur Meldung verpflichtete Person, die eine Meldung gemäß § 6 IfSG nicht oder nicht vollständig oder im Falle der Teststellen seit dem 01.01.2023 nicht durch Nutzung von DEMIS vornimmt, begeht gemäß § 73 Abs. 1a Nr. 2 IfSG eine Ordnungswidrigkeit, die gemäß § 73 Abs. 2 IfSG pro Fall mit einer Geldbuße von bis zu 25.000 Euro geahndet werden kann. Die Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten obliegt den Ordnungsbehörden.

Daneben ist auf die tägliche Meldepflicht im Meldeportal des Landes hinzuweisen. Dieses ersetzte nicht die o.g. Meldepflicht nach § 8 IfSG und stand auch nicht in Zusammenhang mit

dem Abrechnungsverfahren der Kassenärztlichen Vereinigungen. Zielsetzung des Meldeportals war alleine die Bewertung des Gesamtinfektionsgeschehens. Für diese Betrachtung war eine absolute Meldegenauigkeit nicht entscheidend. Ein Verstoß gegen die tägliche Meldepflicht gemäß § 5 Absatz 1 und 2 Coronateststrukturverordnung a.F. war zudem nicht offensichtlich erkennbar, da nicht alle Teststellen täglich testeten. Dennoch hat das Land zur Aufrechterhaltung der „Meldedisziplin“ bei Zweifeln an der Durchführung der täglichen Meldepflicht diese an die zuständige untere Gesundheitsbehörde gemeldet mit der Bitte um Prüfung der Teststelle. Ebenfalls wurde in solchen Fällen angeregt, die Teststelle auf die Meldepflicht hinzuweisen, aufzufordern diese einzuhalten und zu ermahnen. Sollte dies wiederholt aufgetreten sein, wurde angeregt, die Beauftragung nach einer Prüfung der Teststelle zu entziehen.

Die Daten aus dem Meldeportal standen den kassenärztlichen Vereinigungen zum Zwecke der Überprüfung der Abrechnungsplausibilität zur Verfügung.

Im Rahmen des Abrechnungsverfahrens gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen war durch die Coronavirus-Testverordnung des Bundes dagegen keine taggenaue Abrechnung vorgesehen. Die Abrechnung erfolgte durch die Meldung von monatlichen Summen. Es wurden lediglich im Rahmen der durchgeführten Abrechnungsprüfungen taggenaue Dokumentationen angefordert.

**452. In welchem Umfang und mit welchen Methoden wurden die Corona-Teststellen durch die unteren Gesundheitsbehörden auf die Einhaltung der Mindeststandards überprüft?**

Nach Maßgabe der Coronateststrukturverordnung Nordrhein-Westfalen waren ausschließlich die Kreise und kreisfreien Städte als untere Gesundheitsbehörden für die Beauftragung der Teststellen sowie deren Kontrolle und Überprüfung zuständig. Dementsprechend lagen auch die Art und Häufigkeit der Überprüfung der Teststellen im Ermessen der jeweils zuständigen unteren Gesundheitsbehörde.

Die unteren Gesundheitsbehörden haben hier zunächst vor Erteilung einer Beauftragung die eingereichten Unterlagen auf die Einhaltung der in der Coronateststrukturverordnung und der Coronavirus-Testverordnung vorgegebenen Standards überprüft. Hierzu zählten beispielsweise bauliche Voraussetzungen, Hygienepläne und Qualifikation des Personals. Teilweise fand eine solche Prüfung auch in Form zusätzlicher Vor-Ort-Begehungen insbesondere durch Hygienekontrolleure und Hygienekontrolleurinnen und Hygienefachkräfte bzw. Ärztinnen und Ärzte statt. Zudem haben die unteren Gesundheitsbehörden entweder anlassbezogen oder im Rahmen von Stichproben oder regelmäßigen Untersuchungen aller Teststellen Vor-Ort-Überprüfungen der Teststellen durchgeführt. Hierbei wurden z. B. räumliche Gegebenheiten, hygienische Verhältnisse, Ausbildung und Kenntnisstand des Personals, Qualität und Konformität der verwendeten Materialien, Interaktion mit den zu testenden Personen, die eigentliche Testdurchführung und die Ergebnismitteilung inklusive Datenschutzaspekten und weitere Fragestellungen überprüft. Daneben gab es auch Überprüfungen der Positivquoten der durchgeführten Testungen auf Plausibilität. Eine Vielzahl der unteren Gesundheitsbehörden arbeitete hierbei mit Checklisten, um eine einheitliche Vorgehensweise und Qualität der Überprüfungen sicherzustellen. Bei festgestellten Unstimmigkeiten während der Untersuchungen erfolgten gegebenenfalls Nachbegehungen.

**453. Welche spezifischen Maßnahmen wurden implementiert, um die korrekte Abrechnung der durchgeführten Tests sicherzustellen und finanzielle Unregelmäßigkeiten zu verhindern?**

Nach der Coronavirus-Testverordnung des Bundes waren die Kassenärztlichen Vereinigungen für die Abrechnung der Bürgertestungen durch die Teststellen zuständig und sind seit Juli 2021 verpflichtet, umfangreiche Überprüfungen der Abrechnungen der Teststellen vorzunehmen (§ 7a TestV).

Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben zunächst alle eingereichten Abrechnungen einer standardisierten Syntaxprüfung unterzogen, die die Konformität mit den Abrechnungsvorgaben sichergestellt hat. Eine nach der Coronavirus-Testverordnung durchgeführte Prüfung erfolgte dabei zum einen im Rahmen einer Stichprobe und zum anderen bei auffälligen Teststellen beispielsweise durch stark abweichende Abrechnungsdaten. Oftmals erfolgte eine Prüfung aber auch nach Eingang eines Hinweises von den Ermittlungsbehörden oder den unteren Gesundheitsbehörden auf Unregelmäßigkeiten. Daneben wurden die durch das Gesundheitsministerium übermittelten Daten aus dem Meldeportal und Sammelabrechnungen (implausible Mengen wie z. B. gerade Anzahlen, die abgerechnet wurden) geprüft. Wenn ein Prüfverfahren eingeleitet wurde, wurde und wird seitens der Kassenärztlichen Vereinigung die rechnerische Richtigkeit der erforderlichen Angaben, die Einhaltung der erforderlichen Form und die Vollständigkeit der erforderlichen Angaben in den Abrechnungsunterlagen geprüft. Insbesondere bei hohen Auszahlungssummen wurde bis zum Abschluss der Prüfung eine Zahlungssperre verhängt.

**454. Welche Möglichkeiten hatten Bürger, Qualitätsmängel bei Teststellen zu melden, und wie wurde sichergestellt, dass diese Beschwerden effektiv bearbeitet wurden?**

Bürgerinnen und Bürger konnten sich mit ihren Anliegen und Beschwerden jederzeit insbesondere auf elektronischen Kommunikationswegen an die zuständigen unteren Gesundheitsbehörden wenden und haben dies auch in einer Vielzahl von Fällen getan. Daneben haben sich Bürgerinnen und Bürger teilweise auch unmittelbar an das Gesundheitsministerium gewandt, welches entsprechende Hinweise an die jeweils zuständige untere Gesundheitsbehörde weitergeleitet hat. Die unteren Gesundheitsbehörden haben bei entsprechenden Hinweisen in der Regel eine anlassbezogene Prüfung der jeweiligen Teststelle vorgenommen.

**455. Wie viele Teststellen wurden aufgrund von Verstößen oder Unregelmäßigkeiten dauerhaft geschlossen, und welche Summen wurden durch Ermittlungs- und Strafverfahren erfolgreich zurückgefordert?**

Da die Beauftragung von Teststellen allein in die Zuständigkeit der unteren Gesundheitsbehörde fiel (vgl. auch Antwort zu Frage 452), oblag dieser auch der Widerruf oder die Aufhebung einer Beauftragung. Bereits bei der Beantwortung der Großen Anfrage 5 vom 15.02.2023 wurde mitgeteilt, dass 219 Teststellen die Beauftragung entzogen wurde (vgl. Antwort zu Frage 3.4, LT-Drs. 18/3053). Im Rahmen einer erneuten Abfrage bei den Kreisen und kreisfreien Städten wurde keine darüberhinausgehende Anzahl festgestellt.

Es liegen der Landesregierung keine Erkenntnisse vor, welche Summen durch Ermittlungs- und Strafverfahren erfolgreich zurückgefordert wurden. Die erfolgreiche Rückforderung setzt nach Verständnis der Landesregierung die (Teil-)Vollstreckung einer rechtskräftigen

Einziehungsentscheidung voraus. Dies vorangestellt werden statistische Daten im Sinne der Fragestellung im Geschäftsbereich des JM nicht erhoben. Zur Beantwortung der Frage bedürfte es daher einer Einzelauswertung sämtlicher in Betracht kommender Verfahrensakten, die mit vertretbarem Verwaltungsaufwand nicht zu leisten ist.

**456. *Wie wurden die Daten der Teststellen hinsichtlich der Meldungen und Abrechnungen gespeichert und analysiert, um potenzielle Betrugsfälle zu identifizieren und zu verhindern?***

Die durch die Teststellen an die Kassenärztlichen Vereinigungen übermittelten Abrechnungsdaten wurden in dem jeweiligen Abrechnungssystem der Kassenärztlichen Vereinigung rechtssicher gespeichert. Alle Abrechnungsdaten wurden einer standardisierten Syntaxprüfung unterzogen.

Die Daten und Unterlagen, die die Teststellen im Falle eines Prüfverfahrens auf Anforderung der Kassenärztlichen Vereinigung eingereicht haben, liegen in sehr unterschiedlichen Formaten (digital, Papier) vor und werden ebenfalls gespeichert bzw. aufbewahrt. Im Rahmen eines Prüfverfahrens erfolgt in der Regel eine Einzelprüfung jedes Dokuments bzw. Datensatzes.

Die Daten des Meldeportals des Landes wurden monatlich vom Gesundheitsministerium an die Kassenärztlichen Vereinigungen übermittelt. Sie werden in die laufenden Prüfverfahren einbezogen.

Daneben wurde auf Grundlage der durch das MAGS monatlich übermittelten Daten aus dem Meldeportal des Landes die Abrechnungsmöglichkeit gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen automatisiert gesperrt, sofern eine Teststelle in dem übermittelten Monat keine Meldungen abgegeben hatte.

**457. *Wie wurde die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Behörden (untere Gesundheitsbehörden, Kassenärztliche Vereinigungen usw.) koordiniert, um eine effektive Überwachung der Teststellen zu gewährleisten?***

Bei der Beantwortung der Frage ist zu berücksichtigen, dass den einzelnen Akteuren unterschiedliche Aufgaben im Rahmen der Überwachung von Teststellen zukamen, bei deren Erfüllung sie aber selbstverständlich in regelmäßigem Austausch mit einander standen. Nach Maßgabe der Coronateststrukturverordnung Nordrhein-Westfalen waren die Kreise und kreisfreien Städte als untere Gesundheitsbehörden zuständig für die Beauftragung der Teststellen sowie deren Kontrolle und Überprüfung. Die Kassenärztlichen Vereinigungen waren nach der Coronavirus-Testverordnung des Bundes für die Abrechnung der Bürgertestungen durch die Teststellen zuständig. Das MAGS hat mit dem Meldeportal (seinerzeit erreichbar unter [www.coronatestmeldung.nrw.de](http://www.coronatestmeldung.nrw.de)) die Aufgabe der statistischen Auswertung der infektiologischen Lage durch die Ermittlung der tagesaktuellen Quote positiv ausfallender Bürgertestungen wahrgenommen. Diese Daten wurden den Kassenärztlichen Vereinigungen zur Verfügung gestellt. Bei Bedarf wurde in Einzelfällen auch die zuständige untere Gesundheitsbehörde über Unregelmäßigkeiten informiert.

Das MAGS hat zudem über eine unmittelbare und regelmäßige Information per E-Mail sichergestellt, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen sowie die unteren Gesundheitsbehörden über die jeweiligen Bezirksregierungen zeitnah über Ordnungsänderungen informiert waren. Der Austausch mit den kommunalen Behörden

erfolgte daneben im Rahmen der engen Abstimmung mit den kommunalen Spitzenverbänden. Darüber hinaus gab es vor allem während des Aufbaus der Teststruktur im Frühjahr 2021 aber auch danach regelmäßige Video- bzw. Telefonkonferenzen. Daneben stand es mit den beteiligten Akteuren kontextbezogen bilateral in engem Austausch und es fanden auch im Bereich der Abrechnungsprüfung wiederkehrende Videokonferenzen unter Beteiligung der maßgeblichen Akteure statt.

Die Kommunikation zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den unteren Gesundheitsbehörden erfolgte und erfolgt jeweils bilateral zwischen den Akteuren. So fand ein regelmäßiger Austausch zu den Stammdaten bzw. Schließungen von Teststellen ebenso statt wie ein enger schriftlicher, telefonischer und persönlicher Austausch, sobald der Verdacht einer Falschabrechnung bestand bzw. besteht. Daneben wurden bzw. werden auch Informationen über die Erstattung von Strafanzeigen ausgetauscht. Auch die auf den Internetseiten der Kassenärztlichen Vereinigungen angebotenen Informationen werden den unteren Gesundheitsbehörden zur Verfügung gestellt.

### **Beschaffung und Vergabe von Schutzausrüstung in Nordrhein-Westfalen während der COVID-19-Pandemie: Transparenz, Kontrolle und Maßnahmen gegen Unregelmäßigkeiten**

#### ***458. In den ersten Wochen der Pandemie kam es zu Engpässen bei der Schutzausrüstung: Wie viele Anfragen blieben unbeantwortet und welche Maßnahmen wurden daraufhin von der Landesregierung ergriffen?***

Der Anspruch der Landesregierung war es, grundsätzlich alle Anfragen zu prüfen und sachgerecht zu bearbeiten. In den ersten Wochen der Pandemie kam dabei der Priorisierung ein hoher Stellenwert zu.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 5 der Kleinen Anfrage 4721 (LT-Drs. 17/12164) sowie das Plenarprotokoll der 112. Sitzung des Landtags Nordrhein-Westfalen vom 16.12.2020 (Plenarprotokoll 17/112, Seite 78) verwiesen.

#### ***459. Im Zuge der Coronapandemie wurden in Nordrhein-Westfalen mehrere auffällige Deals zur Beschaffung von Masken und Schutzausrüstung abgeschlossen. Welche konkreten Schritte wurden unternommen, um die Transparenz bei der Vergabe von Aufträgen zur Beschaffung von Schutzmasken und -kitteln während der Pandemie zu gewährleisten?***

Zu Beginn der Coronapandemie wurden Verträge über die Lieferung von Schutzausrüstung abgeschlossen. Die Verwendung des Begriffes „Deal“ ist in diesem Zusammenhang nicht sachgerecht. Welche abgeschlossenen Verträge die Fraktion der AfD als „auffällige Deals“ empfindet, ist nicht bekannt und insoweit eine spezifische Beantwortung nicht möglich.

Allgemein ist darauf hinzuweisen, dass die Landesregierung während der gesamten Coronapandemie um eine größtmögliche Transparenz bemüht war. Zunächst ist anzumerken, dass das MAGS alle maßgeblichen Vergaben im EU-Amtsblatt veröffentlicht hat. Zudem hat die Landesregierung im Rahmen von zahlreichen Kleinen Anfragen, Sitzungen von Ausschüssen des Landtags (siehe bspw. APr 17/929, S. 7, 17/944, S. 7, 17/966, S. 6, 17/1349, S. 39f und 18/159, S. 8f) sowie im Plenum umfassend zu den Beschaffungen Stellung

genommen. Hierzu wird auf die Fragen 458, 462, 465, 468, 470, 471, 484 und 485 verwiesen. Hinzu kamen eine Vielzahl von Presse- und sonstigen Anfragen, die ebenfalls mit größtmöglicher Transparenz beantwortet wurden.

Bei den Beschaffungen wurden die damals geltenden Vorgaben für Vergaben eingehalten. Insbesondere dem Mehraugenprinzip und den Dokumentationspflichten kam dabei ein hoher Stellenwert zu.

**460. Welche Gründe führten innerhalb der Landesregierung zu der Entscheidung, die vom Bund gelockerten Vergaberegeln in Nordrhein-Westfalen trotz expliziter Bedenken des Landesrechnungshofs noch großzügiger auszulegen?**

Der Bund hat die Vergaberegeln nicht gelockert, sondern lediglich auf die bestehenden Möglichkeiten im Vergaberecht hingewiesen. In der damaligen Ausnahmesituation bedurfte es schlanker und effizienter Wege in der Beschaffung, um die Verwaltung handlungsfähig zu halten. Eine effiziente Beschaffung bedeutet nicht auf den Wettbewerb zu verzichten, sondern im Wettbewerb ohne streng formalisiertes Verfahren einen Auftragnehmer zu finden. Der Wettbewerbsgrundsatz wurde deshalb, entgegen der Bedenken des Landesrechnungshofes, nie in Frage gestellt.

**461. Welche spezifischen Maßnahmen wurden implementiert, um sicherzustellen, dass Korruptionsprävention und Transparenz auch unter den gelockerten Vergaberegeln gewahrt bleiben?**

Auch bei erhöhten Wertgrenzen gilt der Grundsatz der Transparenz. Hierzu sehen die vergaberechtlichen Vorschriften verschiedene Bekanntmachungstypen vor, die von den Behörden über den Vergabemarktplatz des Landes Nordrhein-Westfalen zu veröffentlichen sind. Daneben gebietet das im Vergaberecht verankerte Vieraugenprinzip der Korruption Einhaltung.

**462. Welche Rolle spielten externe Personen, einschließlich Angehöriger von Regierungsmitgliedern, bei der Anbahnung und Vergabe von Aufträgen zur Beschaffung von Schutzausrüstung?**

Es wird auf die Antworten zu Fragen 1 und 2 der Kleinen Anfrage 4721 (LT-Drs. 17/12164) sowie das Plenarprotokoll der 112. Sitzung des Landtags Nordrhein-Westfalen vom 16.12.2020 (Plenarprotokoll 17/112, Seite 78) verwiesen.

**463. Wie reagierte die Landesregierung auf die wiederholten Empfehlungen des Landesrechnungshofs, sich an die vom Bund vorgegebenen Vergaberegeln zu halten?**

Es wird auf die Antworten zu Fragen 460 und 461 verwiesen.

**464. Welche nachträglichen Überprüfungen wurden durchgeführt, um sicherzustellen, dass alle während der Pandemie abgeschlossenen Beschaffungsdeals korrekt und rechtmäßig waren?**

Das Vergaberecht sieht diverse Möglichkeiten zur Überprüfung der Vergabe vor. Eine entsprechende Aufforderung wurde nicht an die Landesregierung herangetragen. Im Allgemeinen ist zudem eine anlasslose Überprüfung von Vorgängen nicht vorgesehen.

Hinsichtlich des genutzten Begriffs „Beschaffungsdeal“ wird auf die Antwort zu Frage 459 verwiesen.

**465. Welche Kriterien wurden angewendet, um die Auswahl bestimmter Anbieter wie des Modeunternehmens van Laack zu rechtfertigen? Gab es vergleichbare Angebote anderer Anbieter, die nicht berücksichtigt wurden?**

Zur Beantwortung wird auf das Plenarprotokoll der 112. Sitzung des Landtags Nordrhein-Westfalen vom 16.12.2020 (Plenarprotokoll 17/112, Seiten 83, 89, 90) und die Beantwortung der Fragen 2 und 3 der Kleinen Anfrage 4708 (Drs. 17/12163) verwiesen.

**466. Wie wurde sichergestellt, dass das Wettbewerbsgebot eingehalten wurde und alle potenziellen Anbieter eine faire Chance hatten, sich an den Ausschreibungen zu beteiligen?**

Es wird auf die Antworten zu Fragen 459 und 465 verwiesen.

**467. Welche Protokolle und Dokumentationen existieren, die die Entscheidungsprozesse und die Kommunikation im Zusammenhang mit den Beschaffungsdeals während der Pandemie nachvollziehbar machen?**

Zu den abgeschlossenen Verträgen wurden entsprechend der allgemein üblichen Verfahrensweisen in der Landesverwaltung Aktenvorgänge angelegt, die den Beschaffungsprozess nachvollziehbar machen.

**468. Inwiefern wurde geprüft, ob politische Einflussnahme bei der Vergabe von Aufträgen zur Beschaffung von Schutzausrüstung stattgefunden hat?**

Die Prüfung der Angebote und die Vergabe wurden entsprechend der damals geltenden rechtlichen Regelungen abgewickelt.

Darüber hinaus wird auf die Antworten zu Fragen 1 und 2 der Kleinen Anfrage 4721 (LT-Drs. 17/12164) verwiesen.

**469. Welche rechtlichen Schritte wurden gegen Personen oder Unternehmen eingeleitet, bei denen Unregelmäßigkeiten oder Verstöße gegen Vergaberegeln festgestellt wurden?**

Unregelmäßigkeiten oder Verstöße gegen zum damaligen Zeitpunkt gültige Vergaberegeln wurden bisher nicht festgestellt. Insoweit wurden keine rechtlichen Schritte gegen Personen oder Unternehmen eingeleitet.

**470. Welche finanziellen Überprüfungen wurden durchgeführt, um sicherzustellen, dass die gezahlten Preise für Schutzausrüstung marktgerecht und angemessen waren?**

Es erfolgte eine fortlaufende Markterkundung. Preisvergleiche wurden beispielsweise über das Internet eingeholt und ggf. telefonisch abgefragt. Die Preise für Schutzausrüstung änderten sich zu Beginn der Pandemie nahezu stündlich und waren auch maßgeblich davon abhängig, wie schnell und in welchen Mengen geliefert werden konnten. Darüber hinaus wird auf die Antwort zu Frage 3 der Kleinen Anfrage 5180 (LT-Drs. 17/13277) und Frage 1 der Kleinen Anfrage 5520 (LT-Drs. 17/14126) verwiesen.

**471. Wie viele der während der Pandemie vergebenen Aufträge zur Beschaffung von Schutzausrüstung wurden im Rahmen öffentlicher Ausschreibungen vergeben, und wie viele erfolgten durch freihändige Vergabe?**

Es wird auf die Antwort zur Kleinen Anfrage 5096 (LT-Drs. 17/13343) verwiesen. Die Aufträge wurden weit überwiegend im Rahmen eines Verhandlungsverfahrens ohne Teilnahmewettbewerb nach § 119 Abs. 5 GWB i.V.m. § 14 Abs. 4, § 17 VgV erteilt. Daneben erfolgten in geringem Maße Direktaufträge nach Nr. 2.1 des gemeinsamen Runderlasses des FM und MWIDE vom 27.03.2020.

**472. Welche Rolle spielte die zentrale Prüfstelle im Gesundheitsministerium bei der Auswahl und Bewertung der eingegangenen Angebote für Schutzausrüstung?**

Es wird davon ausgegangen, dass unter dem Begriff zentrale Prüfstelle die im MAGS im Rahmen der Coronapandemie eingesetzte Stabsstelle gemeint ist. Diese Stabsstelle hat die Prüfung und Vergabe für das MAGS durchgeführt.

**473. Wurde eine unabhängige Prüfung oder ein externes Audit der Beschaffungsvorgänge durchgeführt? Wenn ja, welche Ergebnisse wurden festgestellt?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 464 verwiesen.

**474. Welche konkreten Maßnahmen wurden seitens der Landesregierung ergriffen, um die Bedenken und Empfehlungen des Landesrechnungshofs umzusetzen?**

Es wird auf die Antworten zu Fragen 460 und 461 verwiesen.

**475. Gibt es vollständige Kommunikationsprotokolle und E-Mails, die die Gespräche bzw. Entscheidungen rund um die Beschaffung von Schutzausrüstungen dokumentieren?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 467 verwiesen. Eine lückenlose Dokumentation der Kommunikation zu allen Anfragen – insbesondere der nicht zum Zuge gekommenen Anbietern – ist aufgrund der Vielzahl der Anfragen und des bestehenden Zeitdrucks seinerzeit nicht möglich gewesen.

**476. Wie viele Vergabeverfahren wurden aufgrund der Dringlichkeit der Pandemie ohne Ausschreibung durchgeführt und welche Gründe wurden jeweils für die Notwendigkeit der Dringlichkeit angegeben?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 471 verwiesen.

**477. Wie wurden die Entscheidungen zur Auswahl bestimmter Lieferanten wie van Laack dokumentiert und welche objektiven Kriterien wurden angewendet?**

Es wird auf die Antworten zu Fragen 465, 467 und 475 sowie auf das Plenarprotokoll der 112. Sitzung des Landtags Nordrhein-Westfalen vom 16.12.2020 (Plenarprotokoll 17/112, Seite 83) verwiesen.

**478. Welche internen Kontrollen und Überprüfungsmechanismen wurden während der Beschaffungsprozesse implementiert, um Missbrauch und Korruption zu verhindern?**

Zur Beantwortung wird zunächst auf das Plenarprotokoll der 112. Sitzung des Landtags Nordrhein-Westfalen vom 16.12.2020 (Plenarprotokoll 17/112, Seite 83) verwiesen. Im Übrigen wird auf die Antworten zu Fragen 459 und 468 verwiesen.

**479. Wie wurden die Vorwürfe der Vetternwirtschaft in Bezug auf den Millionen-Deal mit van Laack untersucht und welche Maßnahmen wurden ergriffen, um Interessenskonflikte auszuschließen?**

Konkrete Vorwürfe sind nicht an das MAGS gerichtet worden. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 468 verwiesen.

**480. Welche Verantwortlichkeiten wurden innerhalb der Landesregierung für die Beschaffungsprozesse festgelegt und welche Konsequenzen wurden bei festgestellten Verstößen gezogen?**

Es erfolgte keine zentrale Beschaffung der Landesregierung. Die Organisation der Beschaffungsprozesse oblag den jeweiligen Ressorts. Im MAGS bspw. wurde die Beschaffung von Schutzausrüstung in einer Stabstelle zentralisiert. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 469 verwiesen.

**481. Wurde ein Interessenbekundungsverfahren durchgeführt, um potenzielle Anbieter von Schutzausrüstung zu identifizieren, und wie wurde dieses Verfahren dokumentiert?**

Es wird auf die Antworten zu Fragen 458, 467 und 475 verwiesen.

**482. Welche Marktanalysen wurden durchgeführt, um die Angemessenheit der Preise für Schutzausrüstung zu bewerten, und wie wurde sichergestellt, dass keine überhöhten Preise gezahlt wurden?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 470 verwiesen.

**483. Zu welchen Preisen hat die Landesregierung Nordrhein-Westfalen Masken pro Stück bei welchen Lieferanten und zu welchen Zeitpunkten eingekauft? (Bitte nach Art der Maske aufschlüsseln)**

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 der Kleinen Anfrage 5096 (LT-Drs. 17/13343) verwiesen. Darüber hinaus getätigte Einkäufe sind in Anlage 3 aufgeführt.

**484. Gab es Unterschiede in den Preisen der Masken bei verschiedenen Lieferanten? Wenn ja, welche und warum?**

Es wird auf die Antworten zu Fragen 470 und 483 verwiesen. Ebenso wird auf die Antwort zu Frage 3 der Kleinen Anfrage 5180 (LT-Drs. 17/13277) und Frage 1 zur Kleinen Anfrage 5520 (LT-Drs. 17/14126) verwiesen.

**485. Welche Gesamtkosten sind der Landesregierung durch die Maskenbeschaffung (Stand 24.06.2024) entstanden?**

Die Kosten ergeben sich aus den Antworten zu Frage 1 der Kleinen Anfrage 5096 (LT-Drs. 17/13343) und zu Frage 5 der Kleinen Anfrage 5525 (LT-Drs. 17/14416). Zudem sind über die KA 5096 hinaus der Landesregierung zusätzlich 87.103,40 Euro an weiteren Kosten zur Maskenbeschaffung entstanden.

**486. Wurden in den Beschaffungsprozessen von Schutzausrüstungen Rückzahlungen oder Entschädigungen von Lieferanten verlangt, falls die Lieferungen nicht den vertraglichen Vereinbarungen entsprachen?**

Sofern Schutzausrüstung nicht der vertraglichen Vereinbarung entsprach, wurden die Lieferanten zur Nachbesserung aufgefordert. Daraufhin wurde die mängelbehaftete Ware retourniert und durch einwandfreie Ware ersetzt. Sofern dem Lieferanten eine Nachlieferung nicht mehr möglich war, ist die Auszahlung des auf die mängelbehaftete Ware entfallenden Kaufpreises unterblieben.

**487. Gibt es laufende oder abgeschlossene Gerichtsverfahren im Zusammenhang mit der Maskenbeschaffung in Nordrhein-Westfalen? Wenn ja, welche Ergebnisse haben diese Verfahren erbracht?**

Für die von der Landesregierung veranlassten Beschaffungen gibt es keine laufenden oder abgeschlossenen Gerichtsverfahren.

**488. Welche Konsequenzen könnten diese Gerichtsverfahren für die Landesregierung und den Haushalt von Nordrhein-Westfalen haben?**

Keine. Es wird auf die Antwort zu Frage 487 verwiesen.

**489. Wie unterschieden sich die Beschaffungsstrategie und -praxis Nordrhein-Westfalen von denen anderer Bundesländer und welche Best Practices wurden übernommen oder angepasst?**

Eine Übersicht über die unterschiedlichen Beschaffungsstrategien liegt der Landesregierung nicht vor. Aufgrund des erheblichen Zeitdrucks bei der Beschaffung von Schutzausrüstung war insbesondere zu Beginn der Coronapandemie ein Austausch mit anderen Ländern zu etwaigen Beschaffungsstrategien nicht möglich.

**Erfassung und Analyse von Covid-19-Todesfällen in Nordrhein-Westfalen: Kriterien, Datenqualität und Auswirkungen auf politische Entscheidungen**

**490. Die Berichterstattung über Corona-bedingte Sterbezahlen hat in Deutschland zu intensiven Diskussionen geführt. Welche Kriterien wurden verwendet, um Covid-19-Todesfälle in Nordrhein-Westfalen zu erfassen und zu melden? Wie wurden diese Kriterien im Laufe der Pandemie in NRW angepasst?**

Die Todesfallstatistiken, die durch das LZG.NRW in der „Corona-Meldelage“ veröffentlicht wurden, beruhen auf den Meldungen von COVID-19-Todesfällen gemäß § 6 Abs. 1 IfSG, die durch die Gesundheitsämter in Nordrhein-Westfalen gemäß § 11 Abs. 1 IfSG an das LZG.NRW übermittelt wurden. Eine einheitliche Vorgehensweise bei der Erfassung von COVID-19-Todesfällen hinsichtlich der Todesursache wurde erstmals im Rahmen der wöchentlich stattfindenden epidemiologischen Lagekonferenz vom 31.03.2020 durch das RKI vorgegeben. Die Vorgabe umfasste, dass alle COVID-19-Fälle, die verstorben waren, als COVID-19-Todesfälle zu berichten sind (an und mit COVID-19 verstorben). Diese Vorgabe wurde im weiteren Verlauf der COVID-19-Pandemie weiter verfeinert und im Hinblick auf aufkommende Grenzfälle präzisiert, blieb jedoch im Grundsatz während des gesamten Verlaufs der Pandemie gleich. Die Landesregierung hielt sich dabei im Sinne der Einheitlichkeit an die bundesweiten Vorgaben.

**491. Warum wurden an verstorbenen Personen keine routinemäßigen Coronatests durchgeführt, um die tatsächliche Sterblichkeitsrate genauer zu bestimmen?**

Auf Grund der Vorgabe des RKI, die die COVID-19-Todesfälle definiert hat, wurden nur verstorbene Personen als COVID-19-Todesfälle gezählt, für die ein labordiagnostischer

Nachweis vorlag. Diese Vorgabe blieb im Verlauf der COVID-19-Pandemie grundsätzlich gleich. Ein System zur Infektionssurveillance wie das gemäß dem IfSG erhebt nicht den Anspruch einer Vollerfassung aller auftretenden Infektionserkrankungen. Unter der Prämisse, dass der Anteil der Infektionsfälle, bzw. der daraus resultierenden Todesfälle im Durchschnitt gleichbleibt, kann die Dynamik der Infektions- bzw. Todesfälle realistisch abgebildet werden. Eine routinemäßige Testung von Verstorbenen auf SARS-CoV-2 hätte daher weder Informationen über die Dynamik der COVID-19-Todesfälle generiert, noch darüber, ob die SARS-CoV-2-Infektion ursächlich für den Tod der verstorbenen Person war.

**492. *Wie unterschiedlich sind die Methoden zur Erfassung von Covid-19-Todesfällen in Nordrhein-Westfalen im Vergleich zu anderen Bundesländern und internationalen Standards?***

Das RKI machte im Rahmen der wöchentlich stattfindenden epidemiologischen Lagekonferenz vom 31.03.2020 erstmalig die Vorgabe, dass alle COVID-19-Todesfälle, die verstorben waren, als COVID-19-Todesfälle zu berichten sind. Diese Vorgabe wurde im Laufe der COVID-19-Pandemie mehrfach bestätigt und präzisiert und galt für alle Bundesländer.

Die WHO weist auf ihrem globalen Dashboard für die COVID-19-Todesfälle (<https://data.who.int/dashboards/covid19/deaths>, aufgerufen am 20.08.2024) darauf hin, dass die Falldefinitionen, Teststrategien und Berichtspraxis sich zwischen den verschiedenen Ländern der Welt stark unterscheiden:

"[...] Case detection, definitions, testing strategies, reporting practice, and lag times (e.g. time to case notification, and time to reporting of deaths) differ between countries, territories and areas. These factors, amongst others, influence the counts presented with variable under or overestimation of true case and death counts, and variable delays to reflecting these statistics at a global level. Please note that statistics do not necessarily reflect the actual number of cases and deaths or the actual number of countries where cases and deaths are occurring, as a number of countries have stopped reporting or changed their frequency of reporting."

Ein einheitlicher internationaler Standard zur Erfassung von COVID-19-Todesfällen hat sich während der COVID-19-Pandemie nie herausgebildet, was angesichts des sehr unterschiedlichen Aufbaus und der sehr unterschiedlichen Leistungsfähigkeit der Surveillance-Systeme der verschiedenen Länder der Welt auch wenig realistisch gewesen wäre. Um zumindest innerhalb Deutschlands eine gleichförmige Berichterstattung zu den COVID-19-Todesfällen zu gewährleisten, hielten sich die Landesregierung und die Gesundheitsämter in Nordrhein-Westfalen exakt an die Vorgaben des RKI.

**493. *Welche Maßnahmen hat die Landesregierung ergriffen, um die Qualität und Zuverlässigkeit der Daten über Covid-19-bedingte Todesfälle zu gewährleisten?***

Die Gesundheitsämter des Landes überprüften die als verstorben gemeldeten COVID-19-Fälle anhand der Todesbescheinigungen. Im LZG.NRW wurden während der COVID-19-Pandemie täglich die vorliegenden Fallzahlen und Todesfallzahlen mit den durch die Landkreise und kreisfreien Städte in Nordrhein-Westfalen und das RKI veröffentlichten Zahlen abgeglichen. Diskrepanzen wurden schnellstmöglich aufgeklärt und behoben, um die Richtigkeit und Vollständigkeit der Todesfallstatistiken zu gewährleisten. Die bundesweit festgelegten Vorgaben für die Meldung und Erfassung von Todesfällen wurden regelmäßig an die Gesundheitsämter kommuniziert und die Gesundheitsämter entsprechend beraten.

**494. Inwiefern wurde die Übersterblichkeit während der Pandemie untersucht und welche Faktoren wurden als Hauptursache identifiziert?**

Das Sterbegeschehen während der Coronapandemie wurde von der Landesregierung unter Nutzung verschiedener Monitoringsysteme (EUROMOMO, Statistisches Bundesamt, RKI, Corona-Meldelage LZG.NRW) kontinuierlich beobachtet und unter Einbeziehung des Verlaufs der Sterblichkeit in den Vorjahren, der aktuellen Studienlage zur COVID-19 Letalität und zur Exzessmortalität im Pandemieverlauf sowie der Bevölkerungs- und der Todesursachsenstatistik (von IT.NRW bereitgestellt) eingeordnet. Mit dem zeitlichen Verlauf und dem regionalen SARS-CoV-2-Ausbruchgeschehen kongruente Trends und räumliche Häufungen von Sterbefällen lassen die Schlussfolgerung zu, dass die während der Coronapandemie beobachtete Übersterblichkeit im Wesentlichen auf Infektionen mit dem SARS-Cov-2-Virus zurückzuführen ist.

Fragen zur Übersterblichkeit wurden in der Vergangenheit bereits im Rahmen eines Antrags der Fraktion der AfD und einer Kleinen Anfrage des Abgeordneten Dr. Christoph Blex beantwortet:

- Antrag der Fraktion der AfD „Übersterblichkeit ernst nehmen, Gefahren für die Gesundheit erkennen und bekämpfen“ (LT-Drs. 18/1860) und Landtag Plenarprotokoll Nordrhein-Westfalen 18/17 17. Sitzung, 18.12.2022
- Kleine Anfrage 1975 „Hohe Sterblichkeit in NRW und Deutschland“ vom 23.06.2024, Dr. Christoph Blex, fraktionslos: Antwort der Landesregierung, LT-Drs. 18/4994

**495. Wie reagierte die Landesregierung auf die Kritik von Wissenschaftlern (z. B. an der Universität Koblenz), die die Berichte über Corona-bedingte Sterbezahlen als übertrieben bezeichnen?**

Zur Berücksichtigung der Landesregierung von wissenschaftlicher Expertise im Allgemeinen wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

Im Hinblick auf die COVID-19-bedingten Sterbezahlen wurde vielfach kritisiert, dass neben Personen, die explizit als ursächlich an COVID-19 verstorben gemeldet waren auch Personen, die während einer Infektion mit COVID-19 an anderer Ursache verstarben, gleichermaßen in der Todesfallstatistik aufgeführt waren.

Aus fachlicher Sicht wurde diese Entscheidung durch das RKI getroffen, um gerade in der Frühphase der Pandemie keine Todesfälle zu übersehen und so die COVID-19-bedingte Sterblichkeit nicht zu unterschätzen. Ferner muss beachtet werden, dass COVID-19 unter bestimmten Bedingungen das Risiko für andere Todesursachen wie z. B. kardiovaskuläre Ereignisse wie Schlaganfälle erhöhen kann. Oft ist die Todesursache nicht eindeutig bestimmbar, weil mehrere Faktoren zum Tod beitragen, eine quantitative Einschätzung des Beitrages der COVID-19-Erkrankung zum Tod war dabei für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte nicht immer möglich. Wären solche Todesfälle nicht mitgezählt worden, hätte das eine Unterschätzung der COVID-19-bedingten Sterbezahlen verursacht. Zusätzlich wird auf die Antwort zu Frage 491 verwiesen.

**496. Inwiefern hatten die Daten über Covid-19-Todesfälle politische Entscheidungen und Maßnahmen der Landesregierung zur Pandemiebekämpfung beeinflusst?**

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

Im Übrigen waren die Daten zu den COVID-19-Todesfällen nur einer der Leitindikatoren zur Beurteilung der Infektionsdynamik von COVID-19. Die Indikatoren wurden immer gemeinsam zur Beurteilung der Lage herangezogen, der Beitrag eines einzelnen Indikators zu der Beurteilung kann daher nicht pauschal und unabhängig von den anderen beziffert werden.

**497. Welche Langzeitstudien wurden initiiert, um die Auswirkungen von Covid-19 auf die Sterblichkeitsrate und die langfristigen gesundheitlichen Folgen zu untersuchen?**

Seit dem Jahr 2021 wird das Projekt „Beyond COVID-19“ seitens der Landesregierung gefördert. Basierend auf dieser Kohorte soll eine systematische und standardisierte Charakterisierung und Erfassung von Spätfolgen nach ausgeheilter Infektion mit SARS-CoV-2 unter Verfolgung eines interdisziplinären, ganzheitlichen Ansatzes erfolgen. Es handelt sich um eine Kooperation von sechs Hochschulstandorten in Nordrhein-Westfalen (Aachen, Bonn, Düsseldorf, Essen, Köln und Münster).

Im Jahr 2023 wurde darüber hinaus vom RKI eine systematische Mortalitätsüberwachung eingerichtet, die ein zeitnahes, länderspezifisches Monitoring der Sterblichkeit und eine Abschätzung der Übersterblichkeit ermöglicht. Siehe auch: Gesetz zur Änderung des Bevölkerungsstatistikgesetzes, des IfSG, personenstands- und dienstrechtlicher Regelungen sowie der Medizinprodukte-Abgabeverordnung  
<https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2023/190/VO>.

**498. Welche spezifischen Daten wurden seitens der Landesregierung erhoben, um die Sterblichkeit unter verschiedenen Risikogruppen (z. B. ältere Menschen, Menschen mit Vorerkrankungen) zu analysieren?**

Die Meldedaten gemäß IfSG umfassen gemäß §§ 9 und 11 IfSG unter anderem auch das Alter der Fallpersonen. Die Anzahl der COVID-19-Todesfälle nach Altersgruppen war daher Bestandteil der durch das LZG.NRW veröffentlichten „Corona-Meldelage“. Vorerkrankungen von an COVID-19 erkrankten Personen konnten ebenfalls in den an die Landesmeldestelle und das RKI übermittelten Falldatensätzen eingetragen werden. Bundesweit wurden die Gesundheitsämter vom RKI wiederholt darauf hingewiesen, dass zur Einschätzung der Krankheitschwere von COVID-19 diese Daten eine entscheidende Rolle spielen und insbesondere bei Todesfällen, wenn möglich ermittelt werden sollten. Diese Aufforderung wurde auch mit den Gesundheitsämtern aus Nordrhein-Westfalen geteilt. Todesfälle von Patientinnen und Patienten unter 20 Jahren unterlagen während des Pandemiezeitraums einer Einzelfallkontrolle und wurden durch das RKI und das LZG.NRW einzeln überprüft und auf Vollständigkeit und Plausibilität kontrolliert. Auswertungen der Daten zu Vorerkrankungen erfolgten auf Basis der bundesweiten Daten im RKI und nicht auf Landesebene.

**499. Wie wurde sichergestellt, dass die Todesursachenanalyse während der Pandemie korrekt durchgeführt wurde, um Covid-19 als Todesursache klar zu identifizieren?**

Die Feststellung der Todesursache obliegt der die Leichenschau durchführenden Ärztin bzw. dem die Leichenschau durchführenden Arzt und ist Gegenstand der geltenden medizinischen Vorgaben und Leitlinien. Die die Leichenschau durchführende Ärztin bzw. der die Leichenschau durchführende Arzt vermerkt alle festgestellten medizinischen Tatsachen, die nach ihrer bzw. seiner fachlichen Beurteilung zum Tod der Patientin bzw. der Patienten

beigetragen haben in der Todesbescheinigung. Vielfach tragen verschiedene Faktoren zum Tod eines Menschen bei, die einander möglicherweise bedingt haben können, sodass keine eindeutige, einzelne Todesursache bestimmt werden kann.

**500. *Wurden unabhängige Reviews oder Audits der Todesfallstatistiken durchgeführt, um die Richtigkeit und Genauigkeit der gemeldeten Zahlen zu bestätigen?***

Unabhängige Überprüfungen der Todesfallstatistiken wurden nicht durchgeführt. Wie bereits in den Antworten zu Fragen 490, 492 und 493 erläutert, wurden in Nordrhein-Westfalen sowie bundesweit verschiedenen Maßnahmen durchgeführt, um die Meldung und Berichterstattung zu den Todesfällen zu vereinheitlichen und die Richtigkeit der veröffentlichten Todesfallzahlen zu gewährleisten.

## Anlage 1 - Große Anfrage 28, Frage 144

<b>Übersicht Pressebriefings der Landesregierung zu Corona – März/April 2020</b>	
10. März 2020, 15.00 Uhr	Pressestatement von Ministerpräsident Armin Laschet und Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann zum Corona-Virus
13. März 2020, 14.30 Uhr	Statement von Ministerpräsident Armin Laschet zur aktuellen Lage zum Corona-Virus
16. März 2020, 12.00 Uhr	Presse-Briefing zur aktuellen Lage und zu weiteren Maßnahmen zur Eindämmung des Corona-Virus
17. März 2020, 13.30 Uhr	Presse-Briefing zur aktuellen Lage und Maßnahmen zur Eindämmung des Corona-Virus
18. März 2020, 12.00 Uhr	Presse-Briefing zur aktuellen Lage und den fortlaufenden Entwicklungen der Corona-Virus-Pandemie
20. März 2020, 12.00 Uhr	Presse-Briefing zu den aktuellen Maßnahmen der Landesregierung zur Eindämmung der Corona-Pandemie
23. März 2020, 12.00 Uhr	Presse-Briefing zur aktuellen Lage der Corona-Virus-Pandemie und den Maßnahmen der Landesregierung
25. März 2020, 12.00 Uhr	Presse-Briefing zur aktuellen Lage und den Maßnahmen der Landesregierung
26. März 2020, 12.00 Uhr	Presse-Briefing zur aktuellen Lage und Maßnahmen der Landesregierung
26. März 2020, 14.00 Uhr	Presse-Briefing zur aktuellen Situation in der Kindertagesbetreuung und Maßnahmen der Landesregierung
27. März 2020, 12.00 Uhr	Presse-Briefing zur aktuellen Lage und Maßnahmen der Landesregierung
31. März 2020, 15.00 Uhr	Presse-Briefing mit Ministerpräsident Armin Laschet und Bundesgesundheitsminister Jens Spahn zur aktuellen Lage in der Corona-Pandemie
03. April 2020, 12.00 Uhr	Presse-Briefing zur aktuellen Lage und Maßnahmen der Landesregierung
08. April 2020, 14.00 Uhr	Presse-Briefing zur aktuellen Lage und Maßnahmen der Landesregierung
09. April 2020, 10.30 Uhr	Presse-Briefing zur aktuellen Lage / Übergabe erster Zwischenergebnisse des Forschungsprojekts „Covid-19 Case-Cluster-Study“
14. April 2020, 13.45 Uhr	Kurzes Statement nach Sitzung des Landeskabinetts
14. April 2020, 14.00 Uhr	Presse-Briefing zur aktuellen Lage und der Wiederaufnahme der NRW-Soforthilfe
15. April 2020, 19.00 Uhr	Statement von Ministerpräsident Armin Laschet zur aktuellen Lage und den weiteren Maßnahmen im Rahmen der Corona-Virus-Pandemie
16. April 2020, 14.00 Uhr	Presse-Briefing zur aktuellen Lage und den weiteren Maßnahmen im Rahmen der Corona-Virus-Pandemie
21. April 2020, 16.00 Uhr	Presse-Briefing zur aktuellen Lage und weiteren Maßnahmen der Landesregierung
24. April 2020, 12.00 Uhr	Presse-Briefing zur aktuellen Lage und den weiteren Maßnahmen im Rahmen der Corona-Virus-Pandemie
30. April 2020, 18.00 Uhr	Statement von Ministerpräsident Armin Laschet zur aktuellen Lage und den weiteren Maßnahmen im Rahmen der Corona-Virus-Pandemie

## Anlage 2 - Große Anfrage 28, Frage 426

Voll- und teilstationäre kinder- und jugendpsychiatrische Krankenhausversorgung in der BRD im Jahr 2022

Land	aufgestellte vollstationäre Betten insgesamt	Vollstationäre Berechnungstage	aufgestellte teilstationäre Plätze insgesamt	teilstationäre Berechnungstage	Berechnung MAGS Betten plus Plätze	vollstationäre und teilstationäre Berechnungstage	Einwohner < 18 Jahre	Berechnung MAGS Betten/Plätze pro 1.000 EW < 18 Jahre	Berechnung MAGS Einwohner in %	Berechnung MAGS Betten/Plätze in %
Deutschland	6 763	2 041 972	4 100	854 596	10.863	2.896.568	13.915.949	0,781	100	100
Baden-Württemberg	731	237 261	359	83 246	1.090	320.507	1.934.110	0,564	13,9	10,0
Bayern	811	265 203	526	110 335	1.337	375.538	2.208.310	0,605	15,9	12,3
Berlin	242	83 934	241	53 580	483	137.514	606.468	0,796	4,4	4,4
Brandenburg	255	79 416	156	28 875	411	108.291	411.986	0,998	3,0	3,8
Bremen	50	.	23	.	73	.	119.911	0,609	0,9	0,7
Hamburg	237	70 119	87	17 554	324	87.673	313.469	1,034	2,3	3,0
Hessen	573	161 472	336	68 855	909	230.327	1.059.549	0,858	7,6	8,4
Mecklenburg-Vorpommern	211	57 815	191	39 303	402	97.118	242.691	1,656	1,7	3,7
Niedersachsen	735	218 790	358	75 324	1.093	294.114	1.344.644	0,813	9,7	10,1
Nordrhein-Westfalen	1 218	380 106	734	168 571	1.952	548.677	3.047.055	0,641	21,9	18,0
Rheinland-Pfalz	306	82 149	240	47 125	546	129.274	684.874	0,797	4,9	5,0
Saarland	38	.	72	.	110	.	154.387	0,712	1,1	1,0
Sachsen	427	116 733	243	40 571	670	157.304	655.338	1,022	4,7	6,2
Sachsen-Anhalt	368	101 699	203	38 934	571	140.633	323.452	1,765	2,3	5,3
Schleswig-Holstein	254	72 156	201	37 379	455	109.535	481.334	0,945	3,5	4,2
Thüringen	307	87 882	130	26 889	437	114.771	328.371	1,331	2,4	4,0

Quelle: Statistisches Bundesamt ([https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/_inhalt.html)) und eigene Berechnung des MAGS

Anlage 3 - Große Anfrage 28, Frage 483

Zeitpunkt	Maskenart	Anzahl	Gesamtpreis (brutto)	Preis je Maske	Händler
<b>Ministerium für Schule und Bildung</b>					
Dez 20	FFP2 Masken	2000	2.445,85 €	1,22 €	artPresent
Feb 22	FFP2 Masken	2400	1.725,50 €	0,72 €	artPresent
Dez 22	FFP2 Masken	4800	3.439,10 €	0,72 €	artPresent
<b>Staatskanzlei</b>					
Apr 20	med. Masken	1900	2.280,00 €	1,20 €	W.Vos Industriebedarf
Jun 20	med. Masken	5000	2.500,00 €	0,50 €	W.Vos Industriebedarf
Aug 20	med. Masken	5000	2.350,00 €	0,47 €	W.Vos Industriebedarf
Jan 21	FFP2 Masken	5500	3.575,00 €	0,65 €	SportMed - Krefeld
Jan 21	med. Masken	10000	2.100,00 €	0,21 €	Hygiene Klein
Jan 22	med. Masken	5000	750,00 €	0,15 €	Hygiene Klein
<b>Ministerium für Umwelt, Naturschutz und Verkehr</b>					
Mai 20	KN95 Masken	200	1.095,99 €	5,48 €	Mercateo Deutschland AG
Jan 21	med. Masken	100	29,98 €	0,30 €	OBI GmbH
Jul 22	FFP2 Masken	5000	1.250,00 €	0,25 €	Develle Premium Cosmetics GmbH
<b>Ministerium für Wirtschaft, Industrie, Klima und Energie</b>					
Jun 20	FFP3 Masken	20	459,60 €	22,98 €	real.de der Kaufland Marketplace GmbH
Sep 20	FFP3 Masken	50	589,50 €	11,79 €	PSA_Safety-Store der SafetyConsult GmbH über real.de der Kaufland Marketplace GmbH
Nov 20	med. Masken	1000	1.972,00 €	1,97 €	van Laack GmbH

### Anlage 3 - Große Anfrage 28, Frage 483

Jan 21	med. Masken	500	209,90 €	0,42 €	amazon.de (Amazon Business)
Jan 21	med. Masken	200	99,80 €	0,50 €	amazon.de (Amazon Business)
Jan 21	FFP2 Masken	500	1.500,00 €	3,00 €	Apotheke am Flughafen Düsseldorf
Jan 21	FFP2 Masken	20	16,59 €	0,83 €	amazon.de (Amazon Business)
Jan 21	FFP2 Masken	10	24,85 €	2,49 €	Kaufpark GmbH
Jan 21	FFP3 Masken	40	307,96 €	7,70 €	real.de der Kaufland Marketplace GmbH
Okt 21	med. Masken	500	69,00 €	0,14 €	mundschutzshop.de der roccmedia
<b>Ministerium für Heimat, Kommunales, Bauen und Digitalisierung</b>					
Nov 20	med. Masken	850	591,60 €	0,70 €	Fa. Bäumer Betriebshygiene
Jan 21	med. Masken	100	65,80 €	0,66 €	Apotheke Sankt Martin Düsseldorf
Jan 22	med. Masken	2000	140,78 €	0,07 €	Büroshop24
Jan 22	FFP2 Masken	1600	1.884,96 €	1,18 €	EK NRW
Aug 22	med. Masken	1000	103,70 €	0,10 €	Bürobedarf Thüringen
Aug 22	FFP2 Masken	1000	1.178,10 €	1,18 €	EK NRW
Okt 22	med. Masken	2000	236,57 €	0,12 €	Büroshop24
Nov 22	FFP2 Masken	3000	3.534,30 €	1,18 €	EK NRW
Dez 23	FFP2 Masken	1000	142,80 €	0,14 €	IMSTec
<b>Ministerium für Kultur und Wissenschaft</b>					
Nov 21	FFP2 Masken	4000	2.760,00 €	0,69 €	MAXMO-Apothekenversand

### Anlage 3 - Große Anfrage 28, Frage 483

<b>Ministerium des Innern</b>					
Mrz 20	med. Masken	1000	660,00 €	0,66 €	Franz Mensch GmbH
Mrz 20	FFP2 Masken	300	3.321,00 €	11,07 €	Franz Mensch GmbH
Mai 20	med. Masken	5000	3.550,00 €	0,71 €	Franz Mensch GmbH
Okt 20	med. Masken	30000	5.700,00 €	0,19 €	Fa. Siegmund Care GmbH
Okt 20	FFP2 Masken	3000	3.600,00 €	1,20 €	Fa. Siegmund Care GmbH
Okt 20	FFP3 Masken	1000	3.000,00 €	3,00 €	Fa. Siegmund Care GmbH
Feb 22	FFP2 Masken	14000	3.500,00 €	0,25 €	Firma hygi.de GmbH & Co. KG
Okt 22	med. Masken	10000	400,00 €	0,04 €	Franz Mensch GmbH
Okt 22	FFP2 Masken	14000	3.080,00 €	0,22 €	Franz Mensch GmbH
<b>Ministerium für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration</b>					
Feb 20	FFP1 Masken	2380	764,69 €	0,32 €	Fa. Bäumer Betriebshygiene
Feb 20	FFP3 Masken	10	35,69 €	3,57 €	SolidWork
Apr 20	FFP1 Masken	2360	758,27 €	0,32 €	Fa. Bäumer Betriebshygiene
Okt 20	med. Masken	1500	2.262,00 €	1,51 €	van Laack GmbH
Okt 20	med. Masken	200	403,68 €	2,02 €	van Laack GmbH
Jan 21	med. Masken	1250	239,79 €	0,19 €	MC Büro
Jan 21	med. Masken	4000	670,50 €	0,17 €	Firma hygi.de GmbH & Co. KG
Jan 21	med. Masken	5000	1.301,62 €	0,26 €	SQS
<b>Ministerium der Finanzen</b>					
Apr 20	med. Masken	500	690,00 €	1,38 €	Metropolitan Pharmacy
Aug 20	FFP2 Masken	1280	2.824,83 €	2,21 €	Coenen Neuss GmbH & Co. KG

Anlage 3 - Große Anfrage 28, Frage 483

<b>Ministerium für Landwirtschaft und Verbraucherschutz</b>					
Jan 21	FFP2 Masken	3000	2.320,50 €	0,77 €	Sportmed Professionals
<b>Ministerium der Justiz</b>					
Jan 21	FFP 2	500	475,00 €	0,95 €	Sportmed
Jan 21	med. Masken	7.000	1.050,00 €	0,15 €	Arnowa
Jun 21	med. Masken	5.000	400,00 €	0,08 €	Med Masters
Sep 21	FFP 2	600	192,00 €	0,32 €	Arnowa
Dez 21	FFP 2	10.800	5.832,00 €	0,54 €	SportMed
Mrz 22	med. Masken	5.400	642,60 €	0,12 €	Bäumer/Einkaufskatalog