:rhein-sieg-kreis

# Ü b e r s i c h t

über die vom Ausschuss für Inklusion und Gesundheit des Rhein-Sieg-Kreises in seiner 6. Sitzung am 02.03.2016 gefassten Beschlüsse:

| TO.-Punkt | Beratungsgegenstand | Beschluss-Nr./ Ergebnis | Abstimmungs-ergebnis |
|---|---|---|---|
| | **Öffentlicher Teil** | | |
| 1. | Niederschrift über die 5. Sitzung des Ausschusses für Inklusion und Gesundheit am 30.11.2015 | anerkannt | |
| 2. | Antrag der Kreistagsfraktionen CDU/GRÜNE: Klarheit über Notfallpraxen schaffen | 13/16 Zustimmung | einstimmig Seite 5 |
| 3. | Information zum Sachstand für "MiL - Mitten im Leben" | | |
| 4. | Aspekte der schulärztlichen Aufnahme-Untersuchungen von Kindern aus anderen Herkunftsländern; Sachstandsbericht | Kenntnisnahme | |
| 5. | Betriebliches Gesundheitsmanagement; Sachstandsbericht | Kenntnisnahme | |
| 6. | Hygienemanagement; Sachstandsbericht | Kenntnisnahme | |
| 7. | Inklusion | | |
| 7.1. | Erarbeitung eines Aktionsplanes Inklusion zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Rhein-Sieg-Kreis | Kenntnisnahme | |
| 7.2. | Inklusions-Fachbeirat im Rhein-Sieg-Kreis | Kenntnisnahme | |
| 8. | Mitteilungen und Anfragen | | |
| | **Nichtöffentlicher Teil** | | |
| 9. | Mitteilungen und Anfragen | | |

# N i e d e r s c h r i f t

über die in der 6. Sitzung des Ausschusses für Inklusion und Gesundheit des Rhein-Sieg-Kreises am 02.03.2016 gefassten Beschlüsse:

| | |
|---|---|
| **Sitzungsbeginn:** | **16:02 Uhr** |
| **Sitzungsende:** | **17:00 Uhr** |
| **Ort der Sitzung:** | **Raum Rhein** |
| **Datum der Einladung:** | **23.02.2016** |
| **Einladungsnachtrag vom:** | |

**Anwesende Mitglieder:**

Kreistagsabgeordnete CDU
Herr Jörg Erich Haselier
Frau Anne Lenz-Söntgerath Vertreterin für Abg. Gebauer
Herr Gabriel Kretschmer
Herr Raimund Schink
Herr Matthias Schmitz

Kreistagsabgeordnete SPD
Frau Bettina Bähr-Losse (Vorsitzende)
Herr Harald Eichner
Herr Dietmar Tendler (bis 16:35 Uhr) Vertreter für Abg. Herchenbach-Herweg

Kreistagsabgeordnete GRÜNE
Frau Johanna Bienentreu

Sachkundige/r Bürger/innen CDU
Herr Dr. Thomas Hardt
Herr Klaus Ringhof

Sachkundige Bürgerin SPD
Frau Katja Ruiters

Sachkundiger Bürger GRÜNE
Herr Reiner Albrecht

Sachkundige Bürgerin FDP
Frau Dr. Christina Trück

Sachkundiger Bürger DIE LINKE
Herr Gero Knuth

Sachkundiger Einwohner AIG
Herr Harald Klippel
Herr Jürgen Buchholz

**Entschuldigt fehlten:**
Kreistagsabgeordnete CDU
Frau Katharina Gebauer

Kreistagsabgeordnete SPD
Frau Veronika Herchenbach-Herweg

**Vertreter/-innen der Verwaltung:**

Ltd. KVD Allroggen
Ltd. KVD Liermann
Ltd. KMD Dr. Meilicke
KOAR'in Prinz-Klein
VA Hassenrik (Schriftführer)

| 6. Sitzung des Ausschusses für Inklusion und Gesundheit am 02.03.2016 | | |
|---|---|---|
| TOP | Beratungsgegenstand | Vorlagen-/Antrags-Nr. |

| | | |
|---|---|---|
| | Allgemeines und Geschäftsordnungsangelegenheiten | |

Die Vorsitzende, Abg. Bähr-Losse begrüßte die Anwesenden zur sechsten Sitzung der Wahlperiode und stellte die form- und fristgerechte Einladung zur Sitzung sowie die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest.

Sie wies auf die Tischvorlage zu Tagesordnungspunkt 7.1 hin und fragte, ob es Änderungswünsche oder Ergänzungen zur Tagesordnung gäbe.

Dies war nicht der Fall.

**Öffentlicher Teil**

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Niederschrift über die 5. Sitzung des Ausschusses für Inklusion und Gesundheit am 30.11.2015 | |

SkB Dr. Trück merkte an, dass in der Niederschrift über die 5. Sitzung des Ausschusses für Inklusion und Gesundheit vom 30.11.2015 im Abstimmungsergebnis zu Tagesordnungspunkt 2, Antrag der Kreistagsfraktion SPD vom 25.11.2015, unterlassen worden sei, die FDP aufzuführen.

Anmerkung der Verwaltung: Die FDP-Fraktion stimmte in der 5. Ausschusssitzung am 30.11.2015 ebenfalls gegen den oben genannten Antrag.

Weitere Einwände wurden nicht erhoben.

| | | |
|---|---|---|
| 2 | Antrag der Kreistagsfraktionen CDU/GRÜNE: Klarheit über Notfallpraxen schaffen | |

Die Vorsitzende, Abg. Bähr-Losse merkte in Bezug auf den Antrag an, dass sie davon ausgehe, dass sich die Einladung eines Vertreters der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KV) auf die folgende Sitzung beziehe.

Abg. Haselier bestätigte dies.

Ltd. KVD Allroggen führe aus, dass dieses Thema bereits einige Male besprochen worden sei. Er freue sich, dass der Antrag richtigerweise darauf gerichtet sei, jemanden aus der zuständigen Institution (KV) einzuladen, da man auf deren Informationen angewiesen sei. Es habe bereits die Anfrage der Kreistagsfraktionen CDU/GRÜNE vom 24.11.2015 gegeben. Es bestehe ein regelmäßiger Kontakt zur KV.
Die letzte Rückmeldung der örtlichen KV sei jedoch ernüchternd gewesen, da mitgeteilt worden sei, dass man aus dieser Ebene keine weiteren Informationen bekommen könne und man sich an die Landes-KV wenden solle. Es werde somit schwieriger, eine Reaktion zu erhalten. Es könnte sein, dass ein Vertreter der KV NW aus Düsseldorf zur folgenden Sitzung nicht erscheine.

Abg. Haselier dankte für die Einschätzung und brachte ein, dass man von der Richtigkeit des Antrages überzeugt sei, da bisher mitgeteilte Sachstände eher unbefriedigend waren. Man habe letztlich ziemlich früh auf die Tagesberichtserstattung reagiert, weil dort scheinbar Endlosschleifen gedreht werden, zumindest könnte es dem Tageszeitungsleser so erscheinen.
Wenn man darauf verwiesen werde, dass man sich nun höheren Orts versichern müsse, wie es weiter geht, dann bestärke dies den Wunsch, einen Vertreter der entscheidenden Fraktionen vor Ort zu haben, den man dann mit berechtigten Fragen, letztendlich mit Fragen der Bürger, vor allem von denen, die nah an den Stadtgrenzen Bonns wohnen, konfrontieren werde. Insofern könne er sich nur vorstellen, dass dies das Ansinnen aller Fraktionen sei. Weiter merkte Abg. Haselier in Bezug auf die Terminierung an, dass das der Plan bis zum Ende des politischen Jahres durchgetaktet sei. Er hoffe, dass es möglich sei, einen Vertreter bei der nächsten Sitzung begrüßen zu dürfen.

B.-Nr. 13/16 — Dem Antrag der Kreistagsfraktionen CDU/GRÜNE vom 11.02.2016 wurde stattgegeben.

Abst.-Erg.: einstimmig/ Zustimmung

| 3 | Information zum Sachstand für "MiL - Mitten im Leben" | |
|---|---|---|

Die Vorsitzende, Abg. Bähr-Losse verwies auf den Sachstandsbericht, der als Anlage der Einladung beigefügt war.

Ltd. KVD Allroggen fügte hinzu, der Landrat sei sehr froh, dass die sechs Bürgermeisterinnen und Bürgermeister sich eindeutig hinter diese Aktion stellen und diese aktiv unterstützen würden, indem sie u.a. Räume und Personal zur Verfügung stellten.
Gestern habe der dritte Fachtag „Vital älter werden“ mit Frau Prof. Dr. Lehr stattgefunden. Er freue sich, dass die Teilnehmerzahl im Vergleich zur ersten Veranstaltung deutlich zugenommen habe, man schaffe so eine Resonanz zu dem Thema. Der Verein sei gewillt, diese Reihe fortzusetzen. Aber die Kehrseite der Medaille sei, dass man zwischenzeitlich den Personaleinsatz habe reduzieren müssen. Dies betreffe die Kreisverwaltung und den Verein und sei in Abstimmung geschehen. Ursprünglich sei vorgesehen gewesen, für MiL1 und MiL2 jeweils 0,75 – 0,8 Mitarbeiterstellen einzusetzen. Der Teil, der vom MGEPA gefördert werde, funktioniere und lasse sich auch nahezu kostendeckend darstellen. Für den anderen Bereich seien leider einige vorher ausgehandelte Zuschüsse an den Verein nicht in dem vorher avisierten Maße geflossen und werden auch nicht fließen. Die Gründe seien verschieden. Ltd. KVD Allroggen machte deutlich, dass es dadurch eine Finanzlücke gebe und man nicht wisse, ob der zurzeit auf eine halbe Stelle reduzierte Personaleinsatz, noch einmal aufgestockt werden könne. Dies betreffe die Qualität der Arbeit vor Ort.
Sowohl der Rhein-Sieg-Kreis als auch das MiL-Team bei kivi werde immer stärker gefordert, vor Ort tätig zu sein.

Festzustellen sei, dass es in den Ortsteilen eine sehr hohe Bereitschaft gebe, mitzuwirken, aber auch eine starke Unterstützung eingefordert werde. Es werde fachliche Begleitung benötigt, usw.. Ob und wie diese Lücke, bzw. das Auseinanderfallen von Plan und Ist, im Laufe der nächsten Monate geschlossen werden könne, sei noch nicht klar.

Abg. Haselier führte aus, dass bei den fokussierten Zielen für 2016, Gespräche mit möglichen Kooperationspartnern avisiert seien. Er erfragte, ob das Ganze ergebnisoffen sei oder ob es ganz konkrete Zielsetzungen gebe. Wenn dies der Fall sei, wäre es hilfreich, wenn man erfahren würde, wohin die Reise gehe.

Ltd. KVD Allroggen teilte mit, dass es unterschiedliche Gesprächspartner gebe. Bei manchen werde angefragt, ob man eine rein materielle Unterstützung erhalte, diese Gesprächspartner verfolgten auch keine eigene projektspezifischen Ziele, bei anderen, wie z.B. dem Apothekerverband, wäre es sehr wünschenswert, wenn es auch eine fachliche Zusammenarbeit geben werde; Z.B. dadurch, dass Fachleute aus dem Apothekenbereich Vorträge vor Ort hielten oder Räume zur Verfügung gestellt werden würden. Er führte aus, dass die Ziele sehr unterschiedlich seien.

| | | |
|---|---|---|
| 4 | Aspekte der schulärztlichen Aufnahme-Untersuchungen von Kindern aus anderen Herkunftsländern; Sachstandsbericht | |

Ltd. KMD Dr. Meilicke berichtete zu dem Thema: „Aspekte der schulärztlichen Aufnahme-Untersuchungen von Kindern aus anderen Herkunftsländern“.
In der Abteilung des schulärztlichen Dienstes seien Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin beschäftigt, die nach Vorgaben Untersuchung der Kinder, welche im nächsten Jahr eingeschult werden, durchführen würden. Es gebe ein ausgefeiltes System, nach dem die Kinder auf Hören, Sehen, Motorik sowie geistigen Fähigkeiten hin geprüft werden würden. Somit würde man die Schulfähigkeit feststellen.
Jetzt gebe es eine neue Situation. Durch die Flüchtlingswelle seien nun die sogenannten Seiteneinsteiger hinzugekommen. Zuvor seien Kinder mit Migrationshintergrund im Regelfall hier geboren, aufgewachsen und in das System integriert worden. Dass ältere Kinder oder fast Erwachsene untersucht werden mussten, sei selten gewesen. Da die Kinder erst bei Eröffnung des Asylverfahrens schulpflichtig seien, habe man die Definition der Seiteneinsteiger weit gefasst, damit auch die Kinder, welche gerade angekommen sind, beschult werden könnten. Weiter führte Ltd. KMD Dr. Meilicke aus, dass für das kommende Schuljahr bis jetzt 1.029 zusätzliche Untersuchungen anstehen würden. Diese müssten bis zu Beginn des nächsten Schuljahres durchgeführt werden und kämen zu den ca. 5.500 Regel-Kindern des Schuljahrgangs 2016/17 dazu. Dies sei eine enorme Zusatzbelastung.
Man versuche, diese Aufgabe mit allen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten anzugehen. Bisher habe man es geschafft, keinen Zeitverzug für die Schulklassen und die Schüler, die regulär angemeldet seien, aufkommen zu lassen. Alle Schulleiter seien bisher auch zufriedenstellend bedient worden.

Viele Kinder, so Ltd. KMD Dr. Meilicke, seien teilweise erst ein- oder zweimal in Deutschland von einem Arzt gesehen worden.

Es sei auch festzustellen, dass für die Flüchtlingskinder ein erhöhtes Risiko für Infektionskrankheiten bestehe, aber nicht, weil die krank aus dem Herkunftsland gekommen seien, sondern weil sie in der Vergangenheit nicht den gleichen Gesundheitsschutz genossen hätten, der unseren Kindern hier zu Gute kommt. Sie würden hier wegen fehlender Impfung oder wegen eines reduzierten Gesundheitszustandes krank werden.

Die Situation, dass keine Impfausweise vorgelegt und aufgrund von Sprachbarrieren keine guten Anamnesen erhoben werden könnten, führe dazu, dass sehr unsichere Daten vorlägen. Man hoffe, dass dies in den nächsten Jahren besser werde.

Die Vorsitzende, Abg. Bähr-Losse fragte, ob die Untersuchungen ohne Anwesenheit eines Dolmetschers stattfinden würden.

Ltd. KMD Dr. Meilicke machte deutlich, dass man ein Problem mit der Finanzierung von Dolmetschern habe, da dafür kein Geld vorgesehen sei.
Man müsse so kreativ wie möglich mit Hilfsmitteln arbeiten. Es sei die Hochschule St. Augustin angesprochen worden. Dort hätten sich Studenten mit Migrationshintergrund dazu bereit erklärt, zu dolmetschen. Man habe auch im Haus alle Quellen abgeschöpft und die Hilfe von Freiwilligen in Anspruch genommen.
Damit eine qualifizierte medizinische Befragung der Menschen möglich sei, müsse der Dolmetscher das medizinische Vokabular in beiden Sprachen sicher beherrschen. Diesen Stand habe man bis jetzt noch nicht.
Ein generelles Problem sei auch, dass von der Toilettenbenutzung bis hin zum Umgang mit Krankheiten und Infektionsgefahren andere kulturelle Eigenschaften vorhanden seien. Im europäischen oder im japanischen Raum gebe es die Tendenz, mit Infizierten keinen Kontakt zu haben. Jedoch gerade bei denen, die zu uns kommen, werden Kranke besonders angenommen. Es gebe nicht den hygienischen Standard, von jemandem, der eine Infektionskrankheit hat, Abstand zu halten, um sich nicht selbst zu infizieren.

Des Weiteren führte Ltd. KMD Dr. Meilicke einige Beispiele an, um zu verdeutlichen, warum man die Vorgaben von 45 min. zur Untersuchung eines Kindes, welches zum ersten Mal ein längeres Gespräch mit einem Arzt führe und dies in einer Sprache, die man nicht beherrsche, nicht einhalten könne.
Er berichtete, dass ein elfjähriger Junge, welcher eine Blutzuckerkrankheit (Diabetes, Typ 1) habe, mit einem Blutzuckermessgerät zur Untersuchung gekommen sei, das während der Flucht kaputt gegangen sei.
Man habe daraufhin mit den zur Verfügung stehenden Methoden den Blutzucker gemessen und festgestellt, dass die Blutzuckereinstellung überhaupt nicht richtig gewesen sei. Man habe sich somit viel mehr um die aktuelle Symptomatik des erkrankten Kindes gekümmert, als um die Frage, ob dieses schulfähig sei.

Im Endeffekt habe man dafür gesorgt, dass das Kind in die Kinderklinik gekommen und einer Behandlung zugeführt worden sei.
Letztlich habe man die amtliche Aufgabe nicht erfüllt, obwohl man zwei Stunden in das Kind investiert habe.
Ltd. KMD Dr. Meilicke berichtete, dass auch dauerhaft schwerkranke oder behinderte Kinder (z.B. mit einem Hydrocephalus internus (dem sogenannten Wasserkopf) kämen, denen bisher keinerlei Förderungen zugekommen seien. Man sei natürlich sofort gefordert, die Fördermöglichkeiten, die für Kinder in Deutschland bestehen, auch diesen Kindern angedeihen zu lassen. Dies alles sei in den vorgesehenen 45 Minuten überhaupt nicht machbar. Bis man eine Folgekette von Interventionen eingeleitet habe, sei ein ganzer Vormittag vergangen.
Somit werde die Arbeit sehr erschwert, sodass man nur für Verständnis werben könne. Man benötige einfach gesteigerte Kapazitäten, um diese Fälle bearbeiten zu können.

Fraglich sei auch, ob die Interventionsvorschläge bezahlt würden. Ein Mädchen habe eine starke Verkrümmung der Wirbelsäule gehabt. Da sei ganz klar gewesen, dass etwas getan werden müsse. Bei dem Gespräch sei erst nach einiger Zeit herausgekommen, dass das Kind bei der Erstuntersuchung bereits auffällig gewesen sei und der Kinderarzt eine Operation vorgeschlagen habe.
Zunächst habe man prüfen müsse, ob es sich nach dem Asylbewerberleistungsgesetz überhaupt um eine „akute Beschwerde“ handele. Obwohl die Kyphoskoliose seit Jahren vorhanden gewesen sei, habe man sie als akut behandlungsbedürftig betrachtet und begründet, dass diese Behandlung durchgeführt werden müsse.

Ltd. KMD Dr. Meilicke verdeutlichte, dass es sehr schwierig sei, festzustellen, ob ein Kind die geistige Fähigkeit habe, die Schule zu besuchen und dies unabhängig von den Sprachproblemen. Wenn man die Sprache des Kindes nicht beherrsche, sei es schwer zu erkennen, ob das Kind sich zeitgemäß entwickelt habe. Man habe nicht die Möglichkeit, diese Überprüfung qualitativ und standardisiert durchzuführen. Man habe immer wieder andere Übersetzer, manchmal müsse man sogar mit auswärtigen Übersetzern telefonieren, um festzustellen, ob die Fragen richtig beantwortet worden seien. Auch sei man sehr abhängig davon, dass die Eltern sich darauf einlassen, einen gemeinsamen Weg zu finden.
Es gebe hier keine Routine, man habe bei jedem Kind einen sehr großen Aufwand.

Die Vorsitzende, Abg. Bähr-Losse dankte für den Einsatz.

SkB Dr. Trück fragte, ob man alle Kinder untersuche, bevor sie in eine Schule kämen.

Ltd. KMD Dr. Meilicke erläuterte, dass für alle Kinder vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen eine Erstuntersuchung vorgesehen sei. Diese solle im Regelfall durch die Erstaufnahmeeinrichtung durchgeführt werden.
Durch die dortigen Ärzte fände eine Inaugenscheinnahme in Bezug auf offen ersichtliche Infektionskrankheiten statt, des Weiteren folge die Tuberkuloseabklärung. Bei Kindern von 1-5 Jahren werde der Tuberkulo-

sehauttest angelegt, bei Kindern von 5-15 Jahren werde der Quantiferontest durchgeführt und bei Personen über 15 Jahre werde ein Röntgenschirmbild der Lunge gemacht, um eine Erkrankung auszuschließen. Des Weiteren werde ein Impfangebot mit Impfungen, welche den Kindern hier nach Empfehlungen der STIKO angeboten werden, unterbreitet. Dies solle in den ersten 3 Tagen nach Aufnahme geschehen. Es habe jedoch in den ersten Wochen und Monaten kein geordnetes Verfahren gegeben. Es seien Kinder teilweise nicht bei Ankunft in Deutschland von einem Arzt gesehen worden, die dann zu Kinderärzten weitergeleitet werden und dort ausführlicher befragt werden müssten.
Man habe einen Anamnesebogen in 17 Sprachen, wo Fragen zur Vorgeschichte gestellt werden. Man gehe davon aus, dass jedes Kind, das sich hier in den Unterkünften befinde, tatsächlich auch von einem Arzt gesehen worden sei.

SkB Dr. Trück fügte hinzu, dass es wichtig sei, dass Infektionskrankheiten nicht von den Unterkünften in die Schulen getragen werden. Sie fragte, ob man auch Blutuntersuchungen durchführe.

Ltd. KMD Dr. Meilicke antwortete, dass die Untersuchungen von Land zu Land unterschiedlich seien. Man halte sich an die Vorgaben des Gesundheitsministeriums NRW. Es sei als Blutuntersuchung ausschließlich der Quantiferontest von 5-15 jährigen vorgesehen.

Ltd. KVD Allroggen führte aus, dass nur alle Kinder untersucht werden, von denen das Gesundheitsamt, das Jugendamt, das Schulamt sowie das Sozialamt Kenntnis erhalte. Aber eine Garantie, dass dies 100% sei, könne nicht gegeben werden. Man bekomme nicht von allen Kindern zeitnah Kenntnis.

Ltd. KMD Dr. Meilicke fügte hinzu, dass einige Flüchtlinge aufgrund der hohen Anzahl nicht mehr auf dem regulären Weg über die Bezirksregierung Arnsberg zugewiesen werden würden, sondern direkt aus anderen Bundesländern in den Rhein-Sieg-Kreis kämen.
Bis diese Kinder gemeldet werden, könne es sein, dass sie schon an der örtlichen Schule gemeldet seien und dort auch schon die Schule besuchten.

Abg. Eichner fragte, ob bei den Untersuchungen der Kinder, die im kommenden Jahr in die Schule gehen würden, auch irgendwelche Empfehlungen abgegeben werden, in welche Klasse sie einzustufen seien.
Ergänzend erkundigte er sich, ob irgendwie festgestellt werden könne, wie der Lernstatus des Kindes sei.

Ltd. KMD Dr. Meilicke antwortete, dass man nur den Hinweis gebe, ob das Kind schulfähig sei oder nicht, bzw. ob etwas gegen den Schulbesuch spreche oder nicht. Es werde keine Klassenempfehlung gegeben.
Man müsse dazu aber sagen, dass in den letzten 2 Monaten 360 Förderklassen mit Migranten im Rhein-Sieg-Kreis eingerichtet worden seien, die Zahl wachse sogar. Nach dem dort erkennbaren Förderstand würden einige Kinder sogar in reguläre Klassen übergehen. Andere verblieben länger dort.

SkB Dr. Trück fragte, was mit den Kindern vom Balkan geschehe, bei denen abzusehen sei, dass sie zurückgeschickt werden oder selber zurückgehen werden.

Ltd. KMD Dr. Meilicke erklärte, dass es nur eine Untersuchung auf Schulfähigkeit sei, bei der die Bleibemöglichkeit keine Bedeutung habe.

SkB Dr. Trück erfragte, wie hoch die Prävalenz bei geistigen Entwicklungsstörungen eingeschätzt werde.

Ltd. KMD Dr. Meilicke sagte, dass dies Einzelfälle seien.

SkB Dr. Hardt fragte, ob es sich bei den 1029 Kindern um Personen handele, die nur untersucht worden seien oder die definitiv im Rhein-Sieg-Kreis in die Schule gehen werden.

Ltd. KMD Dr. Meilicke antwortete, dass diese Kinder von Schulen vorgestellt worden seien und beschult werden sollen.

Die Vorsitzende, Abg. Bähr-Losse fragte, ob der Nachweis über die Untersuchung an den Kindern haften würde, bzw. ob sie einen Beleg mit sich führen würden, aus dem hervorgehe, dass sie bereits untersucht seien, um Mehrfachuntersuchungen zu vermeiden.

Ltd. KMD Dr. Meilicke führte aus, dass die Schule die Kinder vorstelle und das Gesundheitsamt den Bericht über die Kinder an die anfordernde Schule schicken würde. Somit wäre der Bericht sowohl bei der Schule gesichert als auch beim Gesundheitsamt archiviert. Dies sei anders als bei den Erwachsenen, wo dies nicht möglich sei. Es gebe eine Kartei für alle Kinder, die von Amtsärzten untersucht worden sind.

Die Vorsitzende, Abg. Bähr-Losse fragte weiter, ob es Unterlagen gebe, die das Kind bei sich führe, damit für jede andere Stelle offensichtlich sei, dass eine Untersuchung für das Kind bereits stattgefunden habe und somit Mehrfachuntersuchungen ausgeschlossen seien.

Ltd. KMD Dr. Meilicke erklärte, dass die Erstuntersuchung auf dem Medical Record dokumentiert werde. Dieses Dokument bekäme jedes Kind und solle sie auch bei jeder Untersuchung vorzeigen. Es seien verschiedene Felder vorgesehen, die vom Arzt ausgefüllt werden können. Die Schuleingangsuntersuchung sei beim Gesundheitsamt abgespeichert und werde der Schule mitgeteilt.
*F*ür die Erstuntersuchung habe man mit den rechtsrheinischen Kinderärzten vereinbart, dass sie die Kartei bei sich führen. Es sei ein einheitliches Verfahren. Probleme würden jedoch entstehen, wenn Kinder in ein anderes Bundesland zögen und sich nicht an den Namen des Kinderarztes erinnern könnten, dann würde es zu Mehrfachuntersuchungen kommen.

SkE Buchholz fragte, wie viele der 1029 Kindern eine Schwerbehinderung (ab Grad 50) hätten.

Ltd. KMD Dr. Meilicke antwortete, dass eine Erfassung nach dem Schwerbehindertengesetz bei all den Kindern nicht durchgeführt worden

sei. Es könnten hier nur verschiedene Krankheitsbilder aufgezählt werden. Es müsse auf Antrag hin durch das Versorgungsamt der Grad der Behinderung festgestellt werden. Dies sei noch bei keinem der Kinder, die man zur Schuleingangsuntersuchung gesehen habe, durchgeführt worden.

Die Vorsitzende, Abg. Bähr-Losse dankte für Engagement in dieser schwierigen Zeit.

Ltd. KVD Allroggen machte deutlich, dass verstärkter Personaleinsatz notwendig sei. Er informierte, dass man sich um Verstärkung bemühe, es aber schwierig sei, fachlich qualifiziertes Personal zu bekommen. Es werde zum Teil Monate dauern, um jemanden zu finden, der annähernd in das Anforderungsprofil passe. Dies werde sich im Laufe der nächsten Monate wahrscheinlich noch sehr deutlich auswirken. Im Rahmen der Stellenplanberatung werde man auf dieses Thema wieder zu sprechen kommen.

Abg. Eichner fragte, ob nicht die Möglichkeit bestehe, die niedergelassenen Ärzte mit in diesen Prozess einzubeziehen.

Ltd. KVD Allroggen erwiderte, dass man es schon in der Vergangenheit mehrfach versucht habe, mit den niedergelassenen Kinderärzten zusammenzuarbeiten. Das habe nicht zum Erfolg geführt.

Ltd. KMD Dr. Meilicke verwies auf die gesetzliche Grundlage. Die amtsärztliche Untersuchung dürfe nur durch bestallte Ärzte durchgeführt werden. Deswegen sei es auch nicht möglich, dass niedergelassene Kinderärzte die Schuleingangsfähigkeit untersuchten. Das Land NRW habe das Problem im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin und im Bereich der Seiteneinsteiger erkannt und habe ein Sonderförderungsprogramm aufgesetzt. Es könnten Mittel beantragt werden, mit denen das Gesundheitsamt, Niedergelassene auf Honorartätigkeit beschäftigen dürfe. Das sei ein Tropfen auf den heißen Stein und mit diesen Mitteln versuche man jetzt auch honorarmäßig Kinderärzte einzusetzen.

Die Vorsitzende, Abg. Bähr-Losse fügte hinzu, dass es gut wäre, wenn in Bezug auf den Antrag aktuelle Sachstände weitergegeben werden.

SkB Dr. Trück fragte, welcher Geldrahmen dafür vorgesehen sei und was die Ärzte pro Stunde bekommen würden. Des Weiteren erfragte sie, wieviel Prozent der ärztlichen Leistungen damit abgedeckt werden sollen.

Ltd. KMD Dr. Meilicke antwortete, dass die Verhandlungen mit den Ärzten dem Gesundheitsamt obliegen würden. Für den Rhein-Sieg-Kreis seien für das Jahr 2016 12.000€ abrufbar.

SkB Dr. Trück fragte, ob bisher noch nichts auf Honorarbasis laufe.

Ltd. KMD Dr. Meilicke antwortete, dass erste Gespräche stattfinden würden.

| 6. Sitzung des Ausschusses für Inklusion und Gesundheit am 02.03.2016 | | |
|---|---|---|
| TOP | Beratungsgegenstand | Vorlagen-/Antrags-Nr. |

| | | |
|---|---|---|
| 5 | Betriebliches Gesundheitsmanagement; Sachstandsbericht | |

Ltd. KVD Allroggen führte aus, dass es einige Neuerungen gegeben habe. Der Tagesordnungspunkt sei in die Tagesordnung aufgenommen worden, da dies in der letzten Sitzung vom 30.11.2015 so beschlossen worden sei und gehe zurück auf den Bürgerantrag von Herrn Diekmann. Die einzelnen Hinweise zu den BGM-Modulen lägen vor.
Im schriftlichen Sachstandsbericht sei darauf hingewiesen worden, dass im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung viele Einzelmaßnahmen durchgeführt worden seien.
Aktuell habe sich folgendes ergeben: Seiner Zeit sei eine Lenkungsgruppe eingerichtet worden, welche verschiedenste Impulse auf den Weg gebracht habe. Vom Landrat sei nun entschieden worden, dass diese Lenkungsgruppe ihre initiierende Arbeit getan habe und beendet werde. Betriebliches Gesundheitsmanagement zu betreiben übergehe nun in die Aufgabenstellung der Dezernate und Ämter und somit in die Verantwortung der Führungskräfte auf Amts- und Dezernatsebene. Wenn es um übergreifende Tätigkeiten gehe, seien die Ämter 10 und 11 gefordert. Soweit es den betrieblichen Gesundheitsförderungsbereich angehe, also tatsächliche Maßnahmen wie z.B. Rückenschule, etc., dann sei das Gesundheitsamt wie bisher für die Planung und Durchführung zuständig.
Für den Bereich der sozialen Mitarbeiterberatung gebe es für 2015/2014 folgende Zahlen: Im Jahr 2015 habe es 178 und im Jahr 2014 sogar 244 Beratungen gegeben. Insofern könne man deutlich sagen, dass die soziale Mitarbeiterberatung ein sinnvolles und gut genutztes Instrument sei. Die Verantwortung im Haus werde nun in allen Bereichen liegen, dass diese Instrumente weiterhin zur Wirkung zu gebracht werden. Regelmäßig werde das Thema auch in der Verwaltungskonferenz thematisiert werden.

| | | |
|---|---|---|
| 6 | Hygienemanagement; Sachstandsbericht | |

Ltd. KMD Dr. Meilicke erklärte, dass er gebeten worden sei, das Aufgabenspektrum der Abteilung für Hygiene- und Infektionsschutz aufzuführen. Man benötige in diesem Bereich sehr speziell geschultes Personal. Ein Arzt als Berufsanfänger könne beispielsweise die Grundlagen, die hier bearbeitet werden, nicht abdecken. Das erkläre sich aus dem komplexen Zusammenspiel von wissenschaftlichen, medizinischen und rechtlichen Kenntnissen. Bei Begehungen von Krankenhäusern oder einer Flüchtlingsunterkunft seien verschiedene gesetzliche Vorgaben zu beachten.
Das Aufgabenspektrum sei durch die gesetzlichen Vorgaben genau definiert und man versuche die geforderten Standards so gut wie möglich umzusetzen.
Bei meldepflichtigen Erkrankungen gebe es keinerlei Spielraum. Alle Gemeinschaftseinrichtungen hätten ganz klare Vorgaben, die überwacht werden müssten.
Es gebe im Infektionsschutzgesetz 45 Einzelkrankheiten und 47 andere Tatbestände, die ganz klar zur Meldepflicht führen würden.

Dies seien bei einem Kreis von 600.000 Bürgern so viele Einzelereignisse, dass zwei Gesundheitsaufseher damit beschäftigt seien, die meldepflichtigen Einzelfälle zu bewerten und in das bundesweite Statistiksystem einzupflegen.
Die Tuberkulosefürsorge betreffe Personen, die mit diesem Krankheitsbild auffällig geworden und therapiert worden seien. Diese Personen würden in den Jahren danach aktiv aufgesucht und müssten angehalten werden, ein Kontrollröntgenbild anfertigen zu lassen, damit sicher ausgeschlossen werden könne, dass von ihnen keine erneute Ansteckungsgefahr für die Bevölkerung ausgeht. Das seien bisher nur einige hundert Fälle von 600.000 Personen pro Jahr gewesen, die man in der Kartei habe, jetzt kämen jedoch die Flüchtlinge dazu. Diese 5000-7000 Personen habe man nach Untersuchung als überprüften Fall geführt und zwar überwiegend als Negativbefund. Aber das Tätigkeitsvolumen habe sich dadurch vervielfacht.
Was gut funktioniere, sei die Trinkwasserüberwachung. Hier bekomme man Meldungen, wenn Trinkwasseranlagen nicht gut funktionieren würden, also wenn Bakterien, Schadstoffe oder andere Belastungen im Wasser seien. Dies werde mit Hilfe großer Datenbanken durchgeführt.
Wenn es um Trinkwasser gehe, bestünde ein großes Gefahrenpotential. Die Anzahl der zu überwachenden Einrichtungen sei sehr groß, jedoch habe man hier das wahrscheinlich sicherste Trinkwasser der ganzen Welt. Man habe hier wenige Störfälle.
Eine weitere große Aufgabe sei die Hygieneüberwachung von Kliniken und von anderen medizinischen Einrichtungen.
Man habe im Gesundheitsamt 6 Hygieneaufseher sowie 3 halbe Arztstellen. Wenn man alle Einrichtungen untersuchen würde, dann wären die Ärzte nur unterwegs auf Begehung und könnten gar nicht die inhaltlichen Fragestellungen bearbeiten. Wenn man die gesetzlichen Vorgaben verfolgen würde und jährlich jede dieser Einrichtungen wie Reha-Zentren, Altenheime, etc. begehen würde, dann bräuchte man viel mehr Zeit und Personal. Daher werde dies anlassbezogen sichergestellt. Wenn in einer Klinik oder einer anderen Einrichtung ein Problem oder eine Fragestellung auftauche, dann gehe man direkt dorthin. Man habe ein offenes Risikofenster, das er aus ärztlicher Sicht nicht offen lassen wolle. Es sei wichtig, den Einrichtungen eine Partnerschaft anzubieten, sie zu beraten und zu überprüfen, ob auch nach den vorgeschriebenen Kriterien gearbeitet werde.
Wenn man Ämtergrößen mit vielleicht 70-80 Personen sehe, scheine dies viel, aber für den einzelnen Bereich betrachtet, habe man im Jahr 2013 z.B. nur eine halbe Arztstelle für die Abteilungsleitung, eine halbe Arztstelle zur Begehung der Krankenhäuser sowie einen Gesundheitsingenieur für den Bereich des Wassers gehabt. Damals habe man noch 7 Gesundheitsaufseher zur Verfügung gehabt, mit dem Ziel einen 8. einzustellen. Qualifizierte Hygienekontrolleure auf dem freien Markt zu finden, sei fast unmöglich. Man habe sich daher entschieden, diese Kräfte selbst auszubilden, um sie in Zukunft einstellen zu können. Daher sei auch die Anzahl der Auszubildenden im Jahr 2015 angestiegen. Für die Betreuung von Tuberkulosepatienten habe man im Jahr 2013 nur eine einzige Kraft zur Verfügung gehabt, jetzt habe man 3 halbe Kräfte.

SkB Albrecht fragte nach dem Berufsbild der Gesundheitsaufseher und Hygienetechniker. Er erfragte, wie diese Leute ausgebildet werden und was sie für Kenntnisse haben müssen.

Ltd. KMD Dr. Meilicke erläuterte, dass es wünschenswert sei, eine abgeschlossene Berufsausbildung im Medizinbereich zu haben (z.B. in der Krankenpflege, Rettungsdienst, etc.). Es sei eine zweijährige Ausbildung zu durchlaufen, die Stationen in einigen Ämtern sowie einen sechsmonatigen Kurs an der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen beinhalte.

| | | |
|---|---|---|
| 7 | Inklusion | |

| | | |
|---|---|---|
| 7.1 | Erarbeitung eines Aktionsplanes Inklusion zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Rhein-Sieg-Kreis | |

Die Vorsitzende, Abg. Bähr-Losse, verwies auf den der Einladung beigefügten Bericht sowie die Tischvorlage zu Tagesordnungspunkt 7.1.
Sie habe ebenfalls an der ersten Sitzung der Lenkungsgruppe teilgenommen und darum gebeten, dass dieser Punkt regelmäßig auf die Tagesordnung des Ausschusses für Inklusion und Gesundheit komme. Das Thema sei so wichtig, dass die Politik in Gänze auf dem Laufenden gehalten werden solle. Es wäre daher sinnvoll, in jeder Sitzung eine kurze Information über den Sachstand weiterzugeben.
Sie dankte der Verwaltung für die Teilnahme an dem Gespräch sowie für die Erstellung des Berichts.

| | | |
|---|---|---|
| 7.2 | Inklusions-Fachbeirat im Rhein-Sieg-Kreis | |

Die Vorsitzende, Abg. Bähr-Losse, verwies auf das Ergebnisprotokoll der letzten Sitzung des Inklusions-Fachbeirates.

Abg. Haselier brachte ein, dass man das Protokoll in der Fraktion gerne zum Anlass genommen habe, sich verstärkt für die notwendigen barrierefreien Umsetzungen im Bereich des Personenbeförderungsgesetzes einzusetzen und in den Gebietskörperschaften, in denen man tätig sei, verstärkt darauf zu achten. Gleichwohl gehe man nicht davon aus, dass bis 2022 alles erledigt sein werde, was erledigt sein müsste.

SkE Buchholz dankte dafür, dass der Inklusions-Fachbeirat zustande gekommen sei. Er dankte der Verwaltung sowie der Geschäftsstelle und Frau Michaelis für ihr Engagement.
Man wolle sich dafür einsetzen, dass der Rhein-Sieg-Kreis barrierefrei werde. Zur Inklusion sei Barrierefreiheit eine wichtige Voraussetzung. Er führte aus, dass man die Politik und die Verwaltung dafür sensibilisieren wolle und verwies auf Schwierigkeiten für seh- oder hörbehinderte Personen bei Teilnahme an einer Ausschusssitzung. Man müsse Geld in die Hand nehmen, um in Zukunft Verbesserungen durchzuführen.

Die Vorsitzende, Abg. Bähr-Losse, dankte SkE Buchholz, dass er sich einbringe, um andere für dieses Thema zu sensibilisieren.

| 6. Sitzung des Ausschusses für Inklusion und Gesundheit am 02.03.2016 | | |
|---|---|---|
| TOP | Beratungsgegenstand | Vorlagen-/Antrags-Nr. |

| | | |
|---|---|---|
| 8 | Mitteilungen und Anfragen | |

Anträge lagen nicht vor. Anfragen wurden nicht gestellt.

**Ende des öffentlichen Teils**

| 6. Sitzung des Ausschusses für Inklusion und Gesundheit am 02.03.2016 | | |
|---|---|---|
| TOP | Beratungsgegenstand | Vorlagen-/Antrags-Nr. |

**Nichtöffentlicher Teil**

| | | |
|---|---|---|
| 9 | Mitteilungen und Anfragen | |

Anträge lagen nicht vor. Anfragen wurden nicht gestellt.

Bettina Bähr-Losse
Vorsitzende

Roland Hassenrik
Schriftführer