

NIEDERSCHRIFT

über die **2.** Sitzung
des Sozial- und Gesundheitsausschusses
(XVI. Wahlperiode)

öffentlicher Teil

Tag der Sitzung: **20.11.2014**
Ort der Sitzung: Kreishaus Grevenbroich
Kreissitzungssaal (1. Etage)
Auf der Schanze 4, 41515 Grevenbroich
(Tel. 02181/601-2171 und -2172)
Beginn der Sitzung: 17:00 Uhr
Ende der Sitzung: 19:20 Uhr
Den Vorsitz führte: Dr. Hans-Ulrich Klose

Sitzungsteilnehmer:

• CDU-Fraktion

1. Herr Heiner Cöllen
2. Herr Hans-Josef Engels
3. Herr Gerhard Heyner
4. Herr Klaus Karl Kaster
5. Herr Dr. Hans-Ulrich Klose
6. Frau Ann-Kathrin Küsters
7. Frau Dr. Daniela Leyhausen
8. Frau Ursel Meis
9. Herr Werner Moritz
10. Herr Bernd Ramakers
11. Frau Maria Widdekind

• SPD-Fraktion

12. Herr Denis Arndt
13. Herr Udo Bartsch
14. Frau Margot Dubbel
15. Frau Cornelia Lampert-Voscht
16. Frau Gertrud Servos
17. Frau Ursula Wolf

• Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

18. Herr Martin Kresse
19. Frau Angela Stein-Ulrich

• FDP-Fraktion

- 20. Frau Marie-Louise Leufgen
- 21. Herr Dirk Rosellen

• Die Linke/Piraten-Fraktion

- 22. Herr Oliver Schulz

• Fraktion UWG Rhein-Kreis Neuss/Aktive Bürgergemeinschaft - Die Aktive

- 23. Herr Carsten Thiel

• AfD

- 24. Frau Corinna Gerstmann bis 19.00 Uhr

• beratende Mitglieder

- 25. Herr Karl Boland bis 18.45 Uhr
- 26. Herr Bernd Gellrich
- 27. Herr Norbert Kallen ab 17.15 Uhr
- 28. Herr Manfred Lenz abwesend
- 29. Herr Dr. Josef Merten
- 30. Herr Bülent Öztas

• Gäste

- 31. Herr Heiner Bäther
- 32. Frau Charlotte Häke
- 33. Frau Beate Kopp

• Verwaltung

- 34. Frau Katharina Czudaj
- 35. Herr Dr. Michael Dörr
- 36. Herr Gerd Gallus
- 37. Herr Siegfried Hauswirth
- 38. Herr Siegfried Henkel
- 39. Herr Dezernent Karsten Mankowsky
- 40. Herr Marcus Mertens
- 41. Frau Birgit Rothe-Slak
- 42. Herr Allgemeiner Vertreter Jürgen Steinmetz

• Schriftführer

- 43. Herr Carsten Paetau

INHALTSVERZEICHNIS

<u>Punkt</u>	<u>Inhalt</u>	<u>Seite</u>
1.	Feststellung der ordnungsgemäß erfolgten Einladung und der Beschlussfähigkeit.....	4
2.	GEPA NRW Vorlage: 50/0324/XVI/2014.....	4
3.	Erstes Pflegestärkungsgesetz Vorlage: 50/0327/XVI/2014	6
4.	Ausländische Flüchtlinge und Asylbewerber Vorlage: 50/0328/XVI/2014.....	7
5.	Palliativversorgung und Hospizarbeit im Rhein-Kreis Neuss Vorlage: 53/0330/XVI/2014	9
6.	Mitteilungen.....	10
6.1.	Bericht über die Zusammenarbeit der Flankierenden Dienste, des Gesundheitsamtes des Rhein-Kreises Neuss und des Jobcenters Rhein-Kreis Neuss 2013 Vorlage: 50/0326/XVI/2014.....	10
7.	Anfragen	10
7.1.	Novelle der Trinkwasserverordnung-Anfrage der SPD-Kreistagsfraktion Vorlage: 53/0247/XVI/2014	10
7.2.	Beratung /Prävention bei HIV-Infektion / Erkrankung im Rhein-Kreis Neuss - Anfrage Fraktion Die Linke / Piraten Vorlage: 53/0321/XVI/2014	11

1. Feststellung der ordnungsgemäß erfolgten Einladung und der Beschlussfähigkeit

Protokoll:

Ausschussvorsitzender Dr. Klose eröffnete die Sitzung, begrüßte die Anwesenden und stellte die ordnungsgemäß erfolgte Einladung und Beschlussfähigkeit fest.

Vor Einstieg in die Tagesordnung verpflichtete er die Fachberaterin Charlotte Häke.

Den Ausschussmitgliedern lagen die als Anlage beigefügten Tischvorlagen zu TOP 4 und TOP 5 vor.

2. GEPA NRW

Vorlage: 50/0324/XVI/2014

Protokoll:

Allgemeiner Vertreter Steinmetz wies vorab darauf hin, dass die Tagesordnung bereits eine Beschlussempfehlung beinhalte, damit die Verwaltung die mit Inkrafttreten des GEPA NRW verbundenen Änderungen so schnell wie möglich umsetzen könne. Dies betreffe vor allem die Bedarfsplanung von Neubauvorhaben für Pflegeeinrichtungen.

Marcus Mertens, Leiter der Produktgruppe 50.3 des Kreissozialamtes, stellte anhand des beigefügten Vortrages die wesentlichen neuen Inhalte des GEPA NRW dar.

Allgemeiner Vertreter Steinmetz begrüßte die Änderungen durch das GEPA NRW, weil es eine Vielzahl der Forderungen der Kommunen erfülle. Es schaffe mehr Transparenz und komme zurück zur kommunalen Bedarfsbestätigung, was auch zu einer Stärkung des ambulanten und teilstationären Sektors beitrage.

Im Rahmen des „Silbernen Plans“ habe man sich vor Wegfall der Pflegebedarfsplanung nicht nur um eine ausgeglichene Gestaltung von Angebot und Nachfrage bemüht, sondern diese auch erfolgreich umgesetzt.

Dennoch wäre ein früheres Inkrafttreten des GEPA NRW wünschenswert gewesen, damit das sich abzeichnende Überangebot von Heimpflegeplätzen hätte vermieden werden können.

Im Rahmen einer Stichtagsabfrage sei festgestellt worden, dass derzeit rund 150 Heimplätze im Kreisgebiet nicht belegt seien.

Wie sich der vorgelegten Statistik und dem im November 2013 durch das Institute for Health Care Business GmbH (hbc) erarbeiteten Gutachten entnehmen lasse, verfüge der Rhein-Kreis Neuss bereits im Jahr 2015 über einen Bestand an Pflegeplätzen, der gemäß Gutachtern im Zuge der demografischen Entwicklung erst im Jahr 2020 benötigt werde.

Im Hinblick auf die Beschlussempfehlung erklärte er, dass die Verwaltung als Maßstab für die Bedarfsfeststellung bewusst alleine den Gesamtbedarf im Rhein-Kreis Neuss gewählt habe, da nur so der kreisweiten Überkapazität entgegengewirkt werden könne.

Auch wenn dies ausdrücklich nicht das verfolgte Ziel sei, erscheine es zumutbar, dass sich die pflegebedürftigen Personen auch in einer benachbarten kreisangehörigen Kommune nach einem Heimpflegeplatz umschauchen könnten.

In Absprache mit den Heimträgern werde man sich auch in der Zukunft bemühen, dass es zu einer ausgewogenen und gleichmäßigen Bedarfsdeckung in allen Städten und Gemeinden im Rhein-Kreis Neuss komme.

Kreistagsmitglied Cöllen begrüßte das Inkrafttreten des GEPA NRW, da dieses die Früchte diverser langjähriger Initiativen wie dem „Silbernen Plan“ trage und zu einer Bedarfsplanung führe. Zudem fragte er an, ob betroffene Pflegeeinrichtungen im Falle eines bestehenden Überhangs im Wege der Streichung von Investitionskostenförderung beeinträchtigt würden.

Allgemeiner Vertreter Steinmetz teilte daraufhin mit, dass bestehende Pflegeeinrichtungen Bestandsschutz genießen würden. Auch zukünftig sollten Einrichtungsträger nicht an der Eröffnung von Pflegeeinrichtungen gehindert werden, man werde diese allerdings nicht an der Investitionskostenförderung partizipieren lassen.

Unter Bezugnahme auf die Anfrage vom sachkundigen Bürger Arndt ergänzte er, dass es sich bei der Investitionskostenförderung um Mittel aus dem Kreishaushalt handele, welche über das Pflegewohngeld gewährt würden. Für diesen Bereich seien im Jahr 2013 rund 10 Mio. Euro aufgewendet worden und dies in den letzten Jahren mit steigender Tendenz.

Kreistagsmitglied Bartsch fragte an, ob die Wohnhäuser für Menschen mit Behinderung auch von den Regelungen des GEPA betroffen seien und wie hoch der Bedarf im Rhein-Kreis Neuss sei.

Allgemeiner Vertreter Steinmetz erläuterte, dass die Zuständigkeit in diesem Bereich bei dem Landschaftsverband Rheinland als überörtlichem Träger der Sozialhilfe liege und daher keine Planung oder Steuerung durch den Rhein-Kreis Neuss erfolge. Die beim Landschaftsverband Rheinland eingeholte Sachinformation ist der Niederschrift beigelegt.

Sachkundiger Bürger Kresse äußerte Bedenken, dass bei dem sozioökonomischen Monitoring andere Zahlen als in dem Gutachten zu Grunde gelegt worden seien, und fragte an, ob trotz der nur geringfügigen Unterschiede keine Gefahr bestehe, dass jemand hiergegen klagen könnte.

Allgemeiner Vertreter Steinmetz sah die Abweichungen ebenfalls als geringfügig an und daher keine Angriffsfläche für mögliche Klageverfahren. Ebenfalls sei zu beachten, dass aufgrund des Umfangs beim sozioökonomischen Monitoring nicht im Detail auf die Pflegebedarfsplanung eingegangen worden sei, so dass die Angaben aus dem im November 2013 von der health care business GmbH erstellten Gutachten deutlich verlässlicher seien.

Kreistagsmitglied Thiel teilte mit, dass ein gewisser Überhang an Pflegeplätzen durchaus positiv zu betrachten sei, da sich die Betreiber der Pflegeeinrichtungen im Rahmen des Wettbewerbes um die Erfüllung hoher Standards bemühen müssten. Ebenso stünde den Betroffenen hierdurch eine größere Auswahl an Heimpflegeplätzen zur Verfügung.

Allgemeiner Vertreter Steinmetz widersprach dieser Auffassung, da erfahrungsgemäß

eine geringere Auslastung der Pflegeeinrichtungen die Betreiber zu Einsparungen zwingen, die in der Praxis im Personalbereich getätigt würden und somit für die Qualität der erbrachten Leistungen eher schädlich seien.

Allgemeiner Vertreter Steinmetz teilte auf Nachfrage von Ausschussmitglied Stein-Ulrich mit, dass die Einrichtung weiterer Bereiche für junge Pflegebedürftige aufgrund der Erfahrungen der vergangenen Jahre derzeit nicht erforderlich sei.

Auf Nachfrage von Kreistagsmitglied Servos erläuterte Ausschussvorsitzender Dr. Klose, dass die Bedarfsanalyse im Jahr 2016 aktualisiert werden sollte, um für die zukünftig zu treffenden Entscheidungen eine aktuelle Datenbasis zu erhalten.

Kreistagsmitglied Rosellen begrüßte die Beschlussempfehlung und den Hinweis vom Allgemeinen Vertreter Steinmetz, dass trotz der derzeitigen Entwicklung der Zahl der Heimpflegeplätze mittel- und langfristig Wert auf eine gleichmäßige Verteilung im Kreisgebiet gelegt werde.

Beschluss:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Kreistag, gemäß § 7 Abs. 6 APG NRW das Gutachten „Pflegebedarfsanalyse Rhein-Kreis Neuss“ der Institute for Health Care Business GmbH vom November 2013 als Örtliche Planung im Sinne des § 7 Abs. 1 APG NRW zu beschließen.

Die Verwaltung wird beauftragt, das Gutachten und den Beschluss des Kreistages gemäß § 7 Abs. 6 Satz 1 APG NRW öffentlich bekannt zu machen.

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Kreistag weiterhin folgendes zu bestimmen: Gemäß § 11 Abs. 7 APG NRW ist eine Förderung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 14 APG NRW, die im Rhein-Kreis Neuss neu entstehen und zusätzliche Plätze schaffen sollen, davon abhängig, dass für diese Einrichtungen auf der Grundlage der örtlich verbindlichen Bedarfsplanung nach § 7 Abs. 6 APG NRW ein Bedarf bestätigt wird (Bedarfsbestätigung). Maßstab für die Bedarfsfeststellung ist alleine der Gesamtbedarf im Rhein-Kreis Neuss.

Die Verwaltung wird beauftragt, diesen Beschluss des Kreistages gemäß § 11 Abs. 7 Satz 2 APG NRW öffentlich bekannt zu machen.

Abstimmungsergebnis:

einstimmig

3. Erstes Pflegestärkungsgesetz

Vorlage: 50/0327/XVI/2014

Protokoll:

Allgemeiner Vertreter Steinmetz erklärte, dass das Erste Pflegestärkungsgesetz zwar keine unmittelbaren Auswirkungen auf den Kreishaushalt habe, jedoch eine Reihe maßgeblicher Verbesserungen für Betroffene bereithalte, wie z. B. erstmalig gewährte niederschwellige Entlastungsleistungen für haushaltsnahe Dienstleistungen.

Herr Kresse begrüßte zwar das Erste Pflegestärkungsgesetz, merkte jedoch an, dass es nicht weitreichend genug sei, solange sich der Begriff der Pflegebedürftigkeit nicht

ändere.

Beschluss:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

**4. Ausländische Flüchtlinge und Asylbewerber
Vorlage: 50/0328/XVI/2014**

Protokoll:

Allgemeiner Vertreter Steinmetz und Dezernent Mankowsky fassten die aufgrund ihres Besuches der Erstaufnahmeeinrichtung im ehemaligen St. Alexius Krankenhaus in Neuss am 18.11.2014 gewonnenen Erkenntnisse über die aktuelle Lage in einem Sachstandsbericht zusammen.

Dezernent Mankowsky stellte das Auftreten und das friedliche Zusammenleben der Menschen in der Einrichtung trotz des durch die Erhöhung der Belegung von ursprünglich 150 auf nunmehr 500 Menschen verbundenen Platzmangels als positiv und beeindruckend zugleich heraus.

Eine Vielzahl der dort lebenden Menschen würden gerne und engagiert gemeinnützige Arbeiten gegen Zahlung eines geringen Stundenlohnes wahrnehmen, um ein Taschengeld als zusätzliche Einnahme dazu verdienen zu können.

Die medizinische Versorgung werde durch zwei praktizierende Ärzte in den dort vorhandenen medizinischen Behandlungsräumen gewährleistet.

Des Weiteren wies er darauf hin, dass die auffälligen Menschen, über welche in den Medien berichtet werde, eine Minderheit darstellten. Die meist aus Nordafrika stammenden Flüchtlinge hielten sich teilweise schon länger in Deutschland auf. Einige würden eine Persönlichkeitsstörung aufweisen und häufig Drogen und Alkohol konsumieren. Dies führe nicht nur für die Leitung der Einrichtung und die Sicherheitsbeauftragten sondern auch für die in der Einrichtung lebenden Menschen zu unerträglichen Situationen. Hierdurch bestehe insbesondere für Frauen und Kinder die Gefahr, in der Einrichtung traumatisiert zu werden.

Ein Lösungsansatz könne darin bestehen, die Belegung in den Heimen zu reduzieren und sowohl den Einsatz von Sicherheitskräften als auch der Polizei zu stärken, welche derzeit jeweils äußerst schwierige Voraussetzungen habe. Dauerhaft müsse das Ziel sein, die Sicherheit aller Flüchtlinge zu gewährleisten.

Auf Nachfrage von Kreistagsmitglied Cöllen teilte Allgemeiner Vertreter Steinmetz mit, dass die Zuständigkeit für die Aufsicht im Hinblick auf die Auswahl und den Einsatz der Sicherheitskräfte bei der Bezirksregierung Arnsberg liege, da es sich hierbei um eine Landesaufgabe handele.

Kreistagsmitglied Servos lobte das Engagement der in der Einrichtung ehrenamtlich Tätigen.

Auf Nachfrage der Kreistagsmitglieder Servos und Schmitz führte Dezernent Mankowsky aus, dass es keine ambulante psychologische bzw. psychiatrische Betreuung (beispielsweise eine Traumaversorgung) gebe und eine Therapierung aufgrund der

Kürze des Aufenthaltes in der Erstaufnahmeeinrichtung nicht möglich sei. Im Übrigen sei diese aufgrund der räumlichen Nähe zum St. Alexius Krankenhaus nicht zwingend erforderlich.

Kreistagsmitglied Servos fragte nach, ob die medizinische Versorgung zeitig erfolge.

Dezernent Mankowsky erläuterte, dass eine Beurteilung durch das Gesundheitsamt schwierig sei, aber es nach den bisherigen Erkenntnissen eine vernünftige medizinische Versorgung gebe.

In der Berichterstattung durch die Medien werde dies teilweise abweichend dargestellt, wobei diese im Einzelfall kritisch betrachtet werden müssten.

Auf Nachfrage von Kreistagsmitglied Servos bestätigte Dezernent Mankowsky, dass auch minderjährige Flüchtlinge in der Einrichtung untergebracht seien.

Sachkundiger Bürger Kresse lobte ebenfalls die ehrenamtlich Tätigen, sah diese jedoch einer auf Dauer dringend zu vermeidenden Überforderungssituation ausgesetzt. Eine Traumaversorgung könne von ihnen nicht geleistet werden, da diese hierfür nicht geschult seien.

Zudem müssten zukünftig mehr Hilfen in den Bereich psychosozialer Beratung der ausländischen Flüchtlinge und Asylbewerber investiert werden. Die Beratungsbedürftigkeit entstehe aufgrund der traumatischen Situation nach der Entlassung aus der Erstaufnahmeeinrichtung, wenn diese in den Unterkünften der Städte und Gemeinden untergebracht würden.

Kreistagsmitglied Thiel betonte den Handlungsbedarf, da durch die auffälligen Flüchtlinge nicht nur für die anderen Menschen in der Einrichtung sondern auch für die umliegende Bevölkerung eine Gefahr bestehen könnte.

Sachkundige Bürgerin Gerstmann erkundigte sich nach der Wohnfläche, die jedem Asylbewerber bei der aktuellen Belegungssituation zur Verfügung stünde.

Allgemeiner Vertreter Steinmetz erklärte, dass es keine Mindestvorgaben wie etwa im Wohn- und Teilhabegesetz gebe. Die Sachinformation wird derzeit durch die Verwaltung ermittelt; lag bei Erstellung der Niederschrift jedoch noch nicht vor.

Der Niederschrift sind die Wohnfläche der Erstaufnahmeeinrichtung sowie ein Muster für eine Flüchtlingsunterkunft in den Städten und Gemeinden beigelegt.

Auf Nachfrage der sachkundigen Bürgerin Gerstmann erläuterte Amtsarzt Dr. Dörr, dass eine medizinische Begutachtung und anschließende ambulante bzw. stationäre Betreuung der akut an einer Infektionskrankheit erkrankten Menschen selbstverständlich gewährleistet sei.

Die Aufgabe des Gesundheitsamtes bestehe allerdings darin, die Quelle der Infektionskrankheit ausfindig zu machen und eine Ausbreitung zu stoppen. In der Vergangenheit seien mehrfach teils meldepflichtige Infektionen registriert worden. Eine Benachrichtigung der behandelnden Ärzte sei hierbei umgehend erfolgt.

Darüber hinaus sei das Gesundheitsamt zuständig für ein nach dem Infektionsschutzgesetz vorgesehene Screeningverfahren, das auch Tuberkulosefälle herausfiltern sollte, die gemeinsam mit der Einrichtungsleitung und den behandelnden Ärzten in der

Regel sehr schnell festgestellt werden könnten. Ebenfalls werde besprochen, wie betroffene Personen in der Einrichtung unter Quarantänemaßnahmen abgesondert werden könnten und welche anderen Personen geschützt werden müssten. Hierbei gebe es immer wieder problematische Einzelfälle.

Auf Nachfrage von Kreistagsmitglied Bartsch teilte Dezernent Mankowsky mit, dass sich die Flüchtlinge in der Regel zwischen ein bis drei Wochen in der Erstaufnahmeeinrichtung aufhalten würden.

Kreistagsmitglied Schmitz bat die Verwaltung weiterhin zu diesem Thema zu berichten und erkundigte sich nach der Prognose für die Erstaufnahmekapazitäten im Jahr 2015 und dem Zeitpunkt, wann diese vermutlich erschöpft seien.

Allgemeiner Vertreter Steinmetz teilte daraufhin mit, dass dieser Zeitpunkt sowohl im Hinblick auf die Betreuung der Menschen als auch auf die räumliche Situation bereits erreicht sei.

Beschluss:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

5. Palliativversorgung und Hospizarbeit im Rhein-Kreis Neuss Vorlage: 53/0330/XVI/2014

Protokoll:

Ausschussvorsitzender Dr. Klose führte aus, dass das Thema Sterbebegleitung nunmehr durch den Bundestag diskutiert werde und auch die Öffentlichkeit erreicht habe. Gesetzesentwürfe gebe es zwar bislang nicht, es seien jedoch gesetzgeberische Lösungen zu erwarten.

Dezernent Mankowsky erklärte, dass es durchaus inhaltliche Zusammenhänge gebe zwischen dem Wunsch nach Sterbehilfe und der teilweise nicht so gewährleisteten Schmerztherapie und Palliativversorgung. Auch in der Zukunft werde man dem Thema seine Aufmerksamkeit widmen wollen und können, wenn der Bundesgesetzgeber neue Rahmenbedingungen geschaffen habe.

Am Rande des 8. Medizinischen Kongresses der AOK Rheinland/ Hamburg in Grevenbroich habe Dezernent Mankowsky mit dem renommierten Palliativmediziner Prof. Dr. med. Raymond Voltz, Gründungsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, Kontakt aufgenommen. Prof. Voltz habe die Bereitschaft erklärt, ggfs. auf der 3. Sitzung der Konferenz für Gesundheit, Pflege und Alter vorzutragen.

Die Ausschussmitglieder seien zum Besuch der Konferenz und einer anschließenden Diskussion über grundlegende ethische und medizinische Punkte zu diesem Themenkomplex eingeladen.

Die Verwaltung werde dem Sozial- und Gesundheitsausschuss über die weiteren gesetzlichen Entwicklungen berichten.

6. Mitteilungen

6.1. Bericht über die Zusammenarbeit der Flankierenden Dienste, des Gesundheitsamtes des Rhein-Kreises Neuss und des Jobcenters Rhein-Kreis Neuss 2013

Vorlage: 50/0326/XVI/2014

Protokoll:

Allgemeiner Vertreter Steinmetz teilte mit, dass die Zusammenarbeit gemäß den Ausführungen der Geschäftsführerin des Jobcenters Wendeline Gilles im Kreisausschuss am 19.11.2014 gut funktioniere. Dies könne seitens der Verwaltung bestätigt werden.

Dezernent Mankowsky führte aus, dass seitens des Gesundheitsamtes derzeit versucht werde, die Zusammenarbeit mit dem Jobcenter weiter zu forcieren und zwischen allen Beteiligten gemeinsame Beratungsgespräche zu initiieren.

Kreistagsmitglied Stein-Ulrich und sachkundige Bürgerin Wolf merkten an, dass die Zahl der im Jahr 2013 erfolglosen Zuweisungen erschreckend hoch sei. Kreistagsmitglied Stein-Ulrich regte daher eine Anpassung der Leistungsvereinbarung an, um mehr Menschen zu erreichen und die Inanspruchnahme der Beratungsangebote zu erhöhen.

Allgemeiner Vertreter Steinmetz teilte daraufhin mit, dass das Beratungsangebot einerseits für die Betroffenen nicht verpflichtend gemacht werden könne und andererseits eine Abwägung zwischen dem Einsatz von Mitteln und dem, was damit umgesetzt werden könne, zu erfolgen habe. Für den Bereich Beratungsangebote habe der Rhein-Kreis Neuss bereits fast 800.000,00 € investiert. Sowohl die Eigenmittel der Einrichtungsträger als auch die Zuschüsse des Rhein-Kreis Neuss seien begrenzt.

Beschluss:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

7. Anfragen

7.1. Novelle der Trinkwasserverordnung-Anfrage der SPD-Kreistagsfraktion

Vorlage: 53/0247/XVI/2014

Protokoll:

Der Leiter der Produktgruppe Infektionsschutz/ Umweltmedizin Gesundheitsingenieur Siegfried Hauswirt berichtete in einem Kurzvortrag zu diesem Thema.

Kreistagsmitglied Ramakers teilte mit, dass Überschreitungen der Messwerte bei rund 19 % der untersuchten Anlagen besorgniserregend seien, und erkundigte sich, welche Lösungen der Rhein-Kreis Neuss hierfür bereithalte und wie hoch die Zahl der letzten Ansteckungen gewesen sei.

Derzernent Mankowsky verwies darauf, dass es sich bei der Trinkwasserverordnung um eine bundesrechtliche Regelung handle und das Gesundheitsamt in Folge der letzten Änderungen keine Übersicht habe, wann und von wem Untersuchungen vorgenommen wurden. Letztendlich könne man in der Öffentlichkeit nur auf die Gefahren hinweisen und für die Durchführung einer Untersuchung werben, da dem Betreiber

einer Anlage im Falle einer Ansteckung strafrechtliche Konsequenzen wegen fahrlässiger Körperverletzung drohen würden.

Herr Hauswirth ergänzte, dass die Lösungen im Rahmen einer Gefährdungsanalyse aufgezeigt würden.

Auf Nachfrage von Kreistagsmitglied Bartsch führte Herr Hauswirth aus, dass vor allem ältere sowie größere Anlagen auffällig seien, welche noch nicht nach Maßgabe des seit einigen Jahren bestehenden Technischen Regelwerkes errichtet worden seien. Bei den neueren Anlagen könne hingegen in der Regel kaum eine Legionellenentwicklung festgestellt werden.

Auffälligkeiten habe es auch bei öffentlichen Gebäuden gegeben.

7.2. Beratung /Prävention bei HIV-Infektion / Erkrankung im Rhein-Kreis Neuss - Anfrage Fraktion Die Linke / Piraten Vorlage: 53/0321/XVI/2014

Protokoll:

Dezernent Mankowsky verwies auf die Vorlage und machte auf den Weltaidstag am 01.12.2014 aufmerksam, an welchem im Rhein-Kreis Neuss insgesamt 8 Veranstaltungen zu diesem Thema stattfinden. Er rief dazu auf, sich hierüber in den Medien zu informieren.

Kreistagsmitglied Schulz bat um eine Aufstellung der insgesamt rund 90 Veranstaltungen zu dem Thema Prävention im Rhein-Kreis Neuss für das Jahr 2013.

Dies werde zum gegebenen Zeitpunkt erfolgen.

Da keine weiteren Wortmeldungen vorlagen, schloss Vorsitzende/r Dr. Hans-Ulrich Klose um 19:00 Uhr den öffentlichen Teil der Sitzung.



Dr. Hans-Ulrich Klose
Vorsitz



Carsten Paetau
Schriftführung

TOP 2: GEPA NRW

Novellierung des GEPA NRW

Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen (GEPA NRW)

GV.NRW.2014 S. 625

- Beschlussfassung im Landtag: 02. Oktober 2014
- Veröffentlichung: GV. NRW. 15. Oktober 2014
- Inkrafttreten: 16. Oktober 2014

Novellierung des GEPA NRW

➤ **Das GEPA ist ein Artikelgesetz. Neben 2 Gesetzen sollten die jeweils hierzu erlassenen Ausführungsverordnungen novelliert werden.**

- I. Anpassungen im Alten- und Pflegegesetz NRW
- II. Anpassungen im Wohn- und Teilhabegesetz
- III. Anpassungen in den zu diesen Gesetzen erlassenen Verordnungen

Novellierung des GEPA NRW

➤ **Zielsetzungen** des Landes

I. Anpassungen im Alten- und Pflegegesetz NRW

- Weiterentwicklung der bisherigen Grundlagen zur Stärkung der Entwicklung von Wohnquartieren und alternativen Wohnformen
- Veränderung der Finanzierungsregelungen für die vollstationäre Pflege im Hinblick auf ein Urteil des Bundessozialgerichtes
- Klarstellungen zur Refinanzierung von gesetzlich bis 2018 geforderten Umbaumaßnahmen in bestehenden vollstationären Einrichtungen

Novellierung des GEPA NRW

➤ **Zielsetzungen** des Landes

II. Anpassungen im Wohn- und Teilhabegesetz

- Anpassung der Anforderungen des WTG an die verschiedenen Wohnformen

Novellierung des GEPA NRW

➤ **Zielsetzungen** des Landes

III. Anpassungen in den zu diesen Gesetzen erlassenen Verordnungen

u.a.

- Änderungen im Pflegewohngeld
- Änderungen bei der Berechnung der Investitionskostenförderung ambulanter Dienste
- Veröffentlichung von Prüfberichten der Heimaufsicht
- Neue Prüfkataloge bei WTG-Prüfungen
- Etc.

Novellierung des GEPA NRW

A. Konkrete Änderungen im APG

Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflegerechts und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige (Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen – APG NRW)

GV.NRW.2014 S. 625

Novellierung des GEPA NRW

Konkrete Änderungen im APG:

1. Wiedereinführung einer verbindlichen, kommunalen Pflegebedarfsplanung

Die Investitionskostenförderung neuer Einrichtungen wird wieder abhängig vom Bedarf, den der Kreis zuvor durch Kreistagsbeschluss festzustellen und öffentlich bekanntzumachen hat.

Die Bedarfsplanung muss zukunftsorientiert einen Zeitraum von 3 Jahren umfassen und auf nachvollziehbaren Parametern beruhen.

Novellierung des GEPA NRW

Konkrete Änderungen im APG:

2. Neue Berechnungsmodalitäten zur Ermittlung der Investitionskosten stationärer Pflegeeinrichtungen

Nur noch nachgewiesene Ausgaben für investive Maßnahmen sind anerkennungsfähig.

Ausgaben für den Umbau von Bestandseinrichtungen sind anerkennungsfähig, wenn sie für zwingend umzusetzende Maßnahmen zur Erreichung gesetzlich vorgeschriebener Standards notwendig sind.

Novellierung des GEPA NRW

Konkrete Änderungen im APG:

3. Anpassung des Pflegewohngeldes an das SGB
4. Verbesserte Refinanzierung der Investitionskosten von Tagespflegeeinrichtungen

Novellierung des GEPA NRW

Durchführungsverordnung zum APG

(APG DVO NRW) vom 21. Oktober 2014

- Regelt das Verfahren zur Abstimmung von Planungen für den Bau von Pflegeeinrichtungen.
- Regelt das Verfahren bei der Bewilligung von Pflegewohngeld, Investitionskostenförderung bei Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege und bei ambulanten Diensten.
- Regelt das Verfahren zur Berechnung der Investitionskosten.

Novellierung des GEPA NRW

B. Konkrete Änderungen im WTG

Wohn- und Teilhabegesetz (WTG)

GV.NRW.2014 S. 625

Novellierung des GEPA NRW

Konkrete Änderungen im WTG:

1. Doppelprüfungen von Heimaufsicht und MDK innerhalb eines Jahres sind zu vermeiden.
2. Prüfergebnisse sind im Internet-Portal des Kreises zu veröffentlichen.
3. Aufteilung der Einrichtungen in 5 Kategorien:
 - Einrichtungen mit umfassenden Leistungsangebot
 - Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen
 - Servicewohnen
 - Ambulante Dienste
 - Gasteinrichtungen

Novellierung des GEPA NRW

Durchführungsverordnung zum WTG

(WTG DVO) vom 23. Oktober 2014 (in Kraft getreten am 11.11.2014)

- Regelt das Verfahren zur Wahl von Beiräten.
- Regelt das Verfahren zur Veröffentlichung von Prüfberichten.
- Regelt Anforderungen an das Personal von Betreuungseinrichtungen.
- Regelt spezielle Anforderungen an die verschiedenen Einrichtungstypen.

Novellierung des GEPA NRW

Umsetzung des GEPA im Rhein-Kreis Neuss

Mit der Umsetzung des APG ist begonnen worden. Beispiele sind die Bewilligung von Pflegewohngeld oder die Aufstellung einer verbindlichen Pflegebedarfsplanung.

Zur Umsetzung des WTG hat das MGEPA mit Erlass vom 13.11.2014 Weisungen erteilt. Demnach können Prüfungen bis zur Veröffentlichung der neuen Rahmenprüfkataloge weiter unter Anwendung der bisherigen Prüfkataloge erfolgen.

Die Veröffentlichung der Prüfberichte wird schnellstmöglich umgesetzt, hierzu werden die technischen Voraussetzungen geschaffen.



WG: AW: Bedarfsermittlung für stationäre Plätze für Menschen mit Behinderung ['Watchdog': checked]

Christian Boehme An: Carsten Paetau

03.12.2014 15:49

Kopie: Marcus Mertens

Protokoll: Diese Nachricht wurde weitergeleitet.

Anbei die Antwort von Herrn Möller bezüglich der Bedarfsermittlung an stationären Plätzen in der Eingliederungshilfe

----- Weitergeleitet von Christian Boehme/intern/kreisneuss/de am 03.12.2014 15:48 -----

Von: "Möller,Alexander" <Alexander.Moeller@lvr.de>
An: "Christian.Boehme@rhein-kreis-neuss.de" <Christian.Boehme@rhein-kreis-neuss.de>
Datum: 03.12.2014 15:47
Betreff: AW: Bedarfsermittlung für stationäre Plätze für Menschen mit Behinderung ['Watchdog': checked]

Sehr geehrter Herr Böhme,

im Nachgang zu unserem Telefongespräch hier noch die kurze schriftliche Antwort auf Ihre Anfrage.

Der LVR hat, bzw. wird keine Bedarfsermittlung für stationäre Plätze für Menschen mit Behinderung in den Regionen, die in seinen Zuständigkeitsbereich fallen, vornehmen.

Denn der Fokus ist immer auf den individuellen Unterstützungsbedarf eines Menschen gerichtet, der sichergestellt werden muss. Dies geschieht in der Regel durch die Erweiterung des Angebotes zum selbstständigen Leben, Wechsel vom stationären Wohnen in ambulante Wohnformen und damit gleichzeitig Freiwerden von stationären Plätzen.

Derzeit sind im RKN 981 stationäre Plätze vereinbart, davon 48 für Kinder- und Jugendliche mit Eingliederungshilfebedarf. Somit verbleiben derzeit 933 Plätze im stationären Wohnen für Erwachsene.

Sofern Sie noch Rückfragen haben, stehe ich selbstverständlich zu Ihrer Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,
Die Direktorin des Landschaftsverband Rheinland
Im Auftrag
Möller
LVR-Fachbereich Sozialhilfe I
Hermann-Pünder-Straße 1
50679 Köln

Tel: 0221-809-6756
Mail: Alexander.Moeller@lvr.de

Internet:

www.lvr.de

www.soziales.lvr.de

Der Landschaftsverband Rheinland (LVR) arbeitet als Kommunalverband mit rund 18.000 Beschäftigten für die 9,4 Millionen Menschen im Rheinland.

Mit seinen 40 Schulen, zehn Kliniken, 19 Museen und Kultureinrichtungen sowie mit seinem Heilpädagogischen Netzwerk und dem Landesjugendamt erfüllt er Aufgaben, die rheinlandweit wahrgenommen werden. Der LVR ist Deutschlands größter Leistungsträger für Menschen mit Behinderungen und engagiert sich für Inklusion in allen Lebensbereichen. „Qualität für Menschen“ ist sein Leitgedanke.

Die 13 kreisfreien Städte und die 12 Kreise im Rheinland sowie die StädteRegion Aachen sind die Mitgliedskörperschaften des LVR. In der Landschaftsversammlung Rheinland gestalten Politikerinnen und Politiker aus den rheinischen Kommunen die Arbeit des Verbandes.

Von: Christian.Boehme@rhein-kreis-neuss.de [<mailto:Christian.Boehme@rhein-kreis-neuss.de>]

Gesendet: Mittwoch, 26. November 2014 10:14

An: Möller, Alexander

Betreff: Bedarfsermittlung für stationäre Plätze für Menschen mit Behinderung
['Watchdog': checked]

Sehr geehrter Herr Möller,

könnten Sie mir bitte mitteilen, wie der LVR die Bedarfszahlen an stationären Plätzen für Menschen mit Behinderung ermittelt und wie der LVR den derzeitigen Bedarf und die Entwicklung im Rhein-Kreis Neuss sieht?

Die Frage kam in der letzten Sitzung des Sozialausschusses auf und ich wäre Ihnen sehr dankbar, wenn Sie mir da weiterhelfen könnten.

Vielen Dank bereits vorab.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Christian Böhme

Rhein-Kreis Neuss

Sozialamt

Schwerbehindertenangelegenheiten, Heimaufsicht, Altenarbeit, Unterhaltssicherung,
Fürsorgestelle, Ausbildungsförderung

Christian Boehme

Lindenstraße 4-6

41515 Grevenbroich

Tel: +49 2181 601 5036

Fax: +49 2181 601 85036

Email: Christian.Boehme@rhein-kreis-neuss.de

Lernen Sie den Rhein-Kreis Neuss in nur 7 Minuten kennen!

<http://www.rhein-kreis-neuss.de/imagefilm>

Wichtige Nachricht:

Diese Email ist vertraulich und nur für den angegebenen Empfänger bestimmt.
Zugang, Freigabe, die Kopie, die Verteilung oder Weiterleitung durch jemand
anderen außer dem Empfänger selbst ist verboten und kann eine kriminelle
Handlung sein. Bitte löschen Sie die Email, wenn Sie sie durch einen Fehler
erhalten haben und informieren Sie den Absender.

Tischvorlage

Sitzungsvorlage-Nr. 50/0343/XVI/2014

Gremium	Sitzungstermin	Behandlung
Sozial- und Gesundheitsausschuss	20.11.2014	öffentlich

Tagesordnungspunkt 4 :

Ausländische Flüchtlinge und Asylbewerber

Sachverhalt:

Das in den Erläuterungen unter Punkt 7. Gesundheitsförderung erwähnte und als Anlage angekündigte Schreiben an die Gesundheitsministerin ist versehentlich nicht mit abgedruckt worden.

Das Schreiben und die zwischenzeitlich eingegangene Antwort hierauf werden nunmehr vorgelegt.

Tischvorlage

Sitzungsvorlage-Nr. 50/0350/XVI/2014

Gremium	Sitzungstermin	Behandlung
Sozial- und Gesundheitsausschuss	20.11.2014	öffentlich

Tagesordnungspunkt:

Top 5 Palliativversorgung und Hospizarbeit im Rhein-Kreis Neuss

Sachverhalt:

Patientinnen und Patienten, die im Rhein-Kreis Neuss an einer unheilbaren Krankheit leiden, benötigen im letzten Stadium ihrer Erkrankung eine besondere und vor allem umfassende medizinische und pflegerische Betreuung. Dabei arbeiten niedergelassene qualifizierte Haus- und Fachärzte, ambulant und stationär tätige qualifizierte Palliativmediziner, Palliativpflegedienste, Hospizdienste und geschulte Pflegekräfte in den Seniorenheimen eng zusammen.

Ambulante Palliativversorgung in Nordrhein

In Nordrhein lässt sich die ambulante Palliativversorgung in drei Versorgungsstufen einteilen:

1. Ambulante palliativmedizinische Basisversorgung: Schon immer wurden Palliativpatienten ambulant durch ihre Hausärzte versorgt. Um die allgemeine palliativmedizinische Versorgung zu fördern, wurden bundesweit ab dem 1.10.2013 palliativmedizinische Leistungen (Ersterhebung, Diagnostik und Hausbesuche) eingeführt, die von allen Hausärzten sowie Kinder- und Jugendärzten abgerechnet werden können. Sie benötigen dafür keine gesonderte Qualifikation.

2. Allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV): Angelehnt an das Rahmenprogramm des Landes zur Umsetzung der flächendeckenden palliativmedizinischen und -pflegerischen Versorgung startete die KV Nordrhein mit den Krankenkassen Ende 2005 die AAPV mit einer Pilotphase in Köln. Inzwischen gibt es die AAPV in Nordrhein nahezu flächendeckend. Die AAPV wird durch qualifizierte Hausärzte, Fachärzte und Palliativpflegedienste erbracht. Die beteiligten qualifizierten Palliativärzte (QPÄ) haben eine Zusatzweiterbildung Palliativmedizin und können von den Haus- und Fachärzten (mit 40 h Basisqualifikation) zur Mitbehandlung herangezogen werden. Eine „Rund-um-die-Uhr-Betreuung“ wird durch die QPÄ sichergestellt. Palliativmedizinische Leistungen der AAPV können auch in Pflegeheimen und Hospizen erbracht werden.

Die AAPV bildet quasi das „Fundament“ für die nachfolgend beschriebene spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV). Da die AAPV aber im Gegensatz zur SAPV nicht gesetzlich geregelt wurde, konnte sie sich bundesweit bisher nicht durchsetzen. Dies ist bedauerlich, da weitaus mehr Palliativpatienten in der AAPV als in der SAPV versorgt werden könnten.

3. Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV): Der gesetzliche Anspruch für die Versicherten auf SAPV besteht seit dem 1.04.2007. In Nordrhein gibt es seit 2009 einen SAPV-Rahmenvertrag und aktuell 23 PCTs. Die SAPV ist eine spezialisierte Palliativversorgung, die ärztlich verordnet wird und durch Palliative Care Teams (PCTs) – bestehend aus QPÄ und qualifizierten Palliativpflegekräften – erbracht wird. Eine „Rund-um-die-Uhr-Betreuung“ ist gewährleistet. Die PCTs sind verpflichtet mit einer spezialisierten Apotheke und einem ambulanten Hospizdienst zu kooperieren. Schätzungsweise etwa 10-20 Prozent der Palliativpatienten benötigen diese aufwändige Art der Versorgung, da bei ihnen die Leistungen der ambulanten palliativen Basisversorgung bzw. der AAPV nicht oder nur unter besonderer Koordination ausreichen. SAPV-Leistungen können auch in Pflegeheimen und Hospizen erbracht werden.

Die hohen Qualifikationsanforderungen an Ärzte und Pflegekräfte trugen u. a. in den vergangenen Jahren dazu bei, dass sich die SAPV nur zögerlich umsetzen ließ. Vor allem in ländlichen Regionen sind oft nicht genügend QPÄ und qualifizierte Palliativpflegekräfte für die Gründung eines PCTs vorhanden. Dennoch ist Nordrhein im Vergleich zu anderen Bundesländern gut aufgestellt, da hier auf eine gut funktionierende AAPV zurückgegriffen werden kann.

Ambulante Palliativversorgung im Rhein-Kreis Neuss

Im Rhein-Kreis Neuss können Palliativpatienten ambulant durch ihre Hausärzte versorgt werden oder über die AAPV. An der AAPV nehmen im gesamten Rhein-Kreis Neuss, der in zwei so genannte Versorgungsregionen aufgeteilt ist, zur Zeit 84 Haus- und Fachärzte und 16 QPÄ teil.

Das ambulante Palliativnetz „WiN – Wir in Neuss“ in der Kasterstr. 54, in Neuss, das die Allgemeinmediziner Dr. Steiner und Dr. Stenmanns mit Kollegen gegründet haben, kümmert sich um die allgemeine ambulante palliative Versorgung von Schwerkranken in Neuss, Kaarst, Grevenbroich, Korschenbroich, Meerbusch und Jüchen. Das Palliativnetz WiN verfügt über ca. 70 palliativmedizinisch tätige Haus- und Fachärzte inklusive QPAs, den qualifizierten Palliativärzten, die bei Bedarf Patienten behandeln, die palliativmedizinische Hilfe benötigen. Pro Jahr betreut das Netz ca. 800 bis 1000 Patienten, wobei die Menschen, die im Marienheim-Hospiz, im Augustinus-Hospiz und im Vinzenzhaus Kaarst untergebracht sind (dort hat das Netz auch zwei Palliativbetten) mit eingeschlossen sind.

Arbeitsweise von WiN

Wenn die Koordinationsstelle von WiN, die bei der Hospizbewegung Kaarst e.V. angesiedelt ist, oder Herr Dr. Steiner als koordinierender leitender Arzt Kenntnis von einem Palliativpatienten erhält, wird dieser Patient noch am selben Tag kontaktiert. Es wird geprüft, welcher Behandlungs- und Betreuungsbedarf im medizinischen, psychosozialen und psychologischen Bereich besteht. Des Weiteren prüft das Netz das Vorhandensein von Heil- und Hilfsmitteln, die ggf. rezeptiert und angefordert werden (z. B. Pflegebett und sonstige Materialien). Die Schnittstelle Krankenhaus-Arzt-Pflegedienst stellt nicht selten ein Problem dar, den Bedürfnissen der Patienten zeitnah Rechnung zu tragen. Das Problem ist: Häufig entlassen Krankenhäuser ihre Palliativpatienten am Freitagnachmittag, wenn wichtige Dienstleister nicht mehr erreichbar sind. Ausnahmen sind lediglich das Lukaskrankenhaus Neuss und das Etienne-Krankenhaus Neuss. Diese informieren bereits im Vorfeld das

Netzwerk über eine bevorstehende Entlassung. Dadurch kann das Netzwerk bereits im Voraus Medikamente, Heil- und Hilfsmittel bestellen, damit am Entlassungstag alles da ist, wenn der Patient zu Hause angekommen ist. Das Informations- und Dokumentationssystem ISPC, mit dem das Palliativnetz dokumentiert, ist insofern nützlich als dass die erforderlichen Daten bereits vom Lukaskrankenhaus eingepflegt werden können und somit das Überleiten in die ambulante Behandlung lückenlos funktioniert.

Im Palliativnetz WiN wird jeder Palliativpatient im Rhein – Kreis Neuss beraten. Es vermittelt einen palliativmedizinischen (Haus-)Arzt und einen QPA. Abgewiesen wird kein Patient, der palliativmedizinischen Hilfe benötigt. Versorgt wird jeder Patient, wobei noch vieles auf ideeller, ehrenamtlicher Basis geschieht, was nicht zuletzt aufgrund der stark engagierten Hospizvereine und der zusätzlichen Arbeit der Hausärzte zu verdanken ist.

Die zweite Versorgungsregion im Rhein-Kreis Neuss wird von Dr. Kratel aus Dormagen versorgt. Er versorgt mit seinen qualifizierten Ärzten Patienten aus Dormagen und Rommerskirchen.

Träger der AAPV ist das Praxisnetz Dormagen mit seinem Ambulanten PalliativZentrum, dem 44 Hausärzte und 6 QPA (Qualifizierte Palliativärzte) angehören sowie eine Koordinatorin Andrea Pyttlik (. www.apz-dormagen.de) Hier werden pro Jahr um die 150-180 AAPV-Patienten versorgt.

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Seit dem 1.4.2014 gibt es im Rhein-Kreis Neuss das „SAPV-PCT Region Dormagen – Hospizbewegung Dormagen e.V.“ Ansprechpartner ist Dr. Udo Kratel. Sein Team kümmert sich um die schwerstkranken und sterbenden Patienten aus Dormagen, Rommerskirchen, Grevenbroich und den Neusser Süden sowie Pulheim (153.000 Einwohner). Im Mittelpunkt steht dabei die Linderung der Schmerzen.

Die Leistungen der SAPV werden gemeinsam mit dem Palliativteam Dormagen (PTD) erbracht, das sich aus 6 QPA verschiedener Fachgebiete (Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Notfallmedizin und Spezielle Schmerztherapie) sowie 20 Palliative Care Pflegenden der Diakonie und der Caritas zusammensetzt. Koordinatorin ist Ewa Posielski (Palliative Care-Fachkraft). Das SAPV-Team untersteht der Hospizbewegung Dormagen e.V. als Träger des PTD. (www.sapv-dormagen.de) Pro Jahr betreut das Team etwa 40 SAPV-Patienten (bis zum 18.11.2014 hat das SAPV-PCT Team Dormagen 28 Menschen versorgt – seit 1.4.14 am Start).

Das PCT arbeitet mit ambulanten Hospizen und Apotheken zusammen. Hat der Patient vom Haus-, Fach- oder Krankenhaus-Arzt eine Verordnung bekommen, besucht das PCT den Kranken zu Hause und plant die optimale häusliche Versorgung unter Einbeziehung des bisher betreuenden Haus- oder Facharztes. Dieser kann auch weiter in die Versorgung eingebunden werden.

In der Regel können alle Patienten je nach medizinischen Ausgangsbedingungen und individuellen Bedürfnissen in den beiden Netzwerken AAPV und SAPV in Dormagen bis zuletzt zu Hause betreut werden. Die Rate der bis zu ihrem Tode am letzten Lebensort Betreuten beträgt seit 2007 konstant etwa 75%, die übrigen 25% der Patienten versterben entweder auf der Palliativstation oder im Hospiz.

Der KV Nordrhein liegt in ein Konzept zur Gründung eines weiteren PCT im Rhein-Kreis Neuss vor, welches Herr Dr. Steiner (WiN) eingebracht hat. Es bleibt zu hoffen, dass WiN in absehbarer Zeit die Hürden meistert, die einem Vertragsabschluss zur SAPV bisher noch im Wege stehen.

Stationäre Palliativversorgung im Rhein-Kreis Neuss

Die stationäre palliativmedizinische Versorgung ist Teil der Krankenhausbehandlung. Sie wird auf Palliativstationen erbracht.

Nach derzeitigem Krankenhausplan gibt es 15 abrechenbare Palliativbetten im Rhein-Kreis Neuss, die auf die Krankenhäuser in Dormagen (7 Betten) und das Lukas-Krankenhaus (8 Betten) in Neuss verteilt sind. Erst im November 2011 war im Kreiskrankenhaus Dormagen eine moderne Palliativstation mit sieben Betten und Übernachtungsmöglichkeiten für Angehörige eingeweiht worden. Derzeit läuft ein regionales Planungsverfahren mit der Bezirksregierung. Das Kreiskrankenhaus Grevenbroich beantragt für das Jahr 2015 7 Palliativbetten. Es ist davon auszugehen, dass auch das Johanna-Etienne Krankenhaus in Neuss Palliativbetten beantragen wird. Mit einer Grundsatzentscheidung der Bezirksregierung ist in diesem Jahr noch zu rechnen.

Arzneimittelversorgung von Palliativpatienten

Inzwischen hat sich auch die medikamentöse Versorgung im Notfalldienst verbessert: Die Apotheken im Rheinland halten gezielt Arzneimittel für Palliativpatienten bereit. Die Initiative der Ärzte- und der Apothekerkammer Nordrhein soll sicherstellen, dass ambulante Palliativpatienten auch im ärztlichen Notdienst dringend benötigte Arzneimittel möglichst schnell erhalten. Festgelegt wurde eine Liste mit Medikamenten, die üblicherweise in palliativmedizinischen Krisensituationen verschrieben werden. Diese sollen in allen rheinischen Apotheken ständig vorrätig sein. Die Liste umfasst unter anderem starke Schmerzmittel, Mittel gegen Übelkeit und Erbrechen sowie beruhigende und angstlösende Benzodiazepine.

Hospize

Zu den stationären Hospizeinrichtungen im Kreis gehören: das Augustinus-Hospiz in Neuss und das Marienheim-Hospiz in Kaarst. Insgesamt gibt es im Kreis 15 stationäre Hospizplätze.

Daneben leisten die ambulante Hospizdienste eine wichtige Arbeit, wobei sie keine pflegerischen Leistungen erbringen, sondern ausschließlich psychosoziale Aufgaben erfüllen. Im Kreis gibt es die Hospizbewegung Meerbusch E.v. (Meerbusch), Häuslicher Hospizdienst des Diakonischen Werkes in Neuss (Neuss), Ambulanter Hospizdienst Cor unum (Neuss), Initiative Schmetterling (für Kinder! In Neuss), Jona Hospizbewegung (Grevenbroich), Hospizbewegung Dormagen (Dormagen), Hospizbewegung Kaarst (Kaarst).

Betreuung Schwerkranker und Sterbender Menschen in den Pflegeheimen

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in allen Pflegeeinrichtungen im Kreisgebiet sind palliativ geschult. Entsprechende Konzepte liegen in fast allen Einrichtungen vor. Es gibt Kontakte zu ambulanten Hospizdiensten, diese sind allerdings noch nicht flächendeckend. Eine gesonderte Finanzierung im Rahmen der Vergütungssätze gibt es aber in den stationären Pflegeheimen nicht.

Palliativmedizin in den politischen Gremien im Rhein-Kreis Neuss

Das Thema Palliativmedizin war 2007, 2008 und 2012 Thema in der Gesundheitskonferenz. Die vier Krankenhäuser der Grundversorgung (KKH Grevenbroich, KKH Dormagen, Lukas-Krankenhaus und das Johanna-Etienne) hatten in 2007 einen gemeinsamen Antrag an die Krankenkassen auf Einrichtung und Abrechnung von dezentralen Palliativstationen in allen vier Häusern gestellt. Zu dem Zeitpunkt hatten die Häuser bereits Palliativbetten eingerichtet,

konnten sie aber teilweise nicht mit den Krankenkassen abrechnen, weil sie über die Bezirksregierung nicht anerkannt waren.

In der Gesundheitskonferenz wurde u. a. diskutiert, dass der Bedarf palliativmedizinischer Versorgung steigt parallel zum Älterwerden der Gesellschaft, vor allem nicht-onkologische Patienten sind in den vorhandenen Anhaltzahlen zur Ermittlung des Personalbedarfs nicht berücksichtigt. Herr Schell (Pro Pflege - Selbsthilfenetzwerk) hat darauf hingewiesen, dass in Pflegeeinrichtungen Mediziner und Pflegepersonal bei der Palliativversorgung zusammenarbeiten müssen. Eine palliativmedizinische Weiterbildung muss in jedem Pflegeheim gesichert sein. Außerdem sind in den Heimen die Willenserklärungen der Patienten nicht ausreichend bekannt oder liegen nicht vor. Diese Themen sind mittlerweile in im Arbeitskreis der Heimleitungen erörtert worden.

Zur Finanzierung

Hausärzte und Kinder- sowie Jugendärzte können ambulante palliativmedizinische Leistung seit 2013 abrechnen. Auch die Spezielle ambulante palliative Versorgung und die stationären Hospize werden durch die gesetzliche Krankenversicherung vergütet. Nicht im SGB V ist die Ambulante Palliative Versorgung (AAPV) durch spezialisierte Ärzte geregelt. Die beiden Ärzte im Kreis Neuss rechnen ihre AAPV-Leistungen über Sonderverträge mit der KV Nordrhein ab.

„Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwendige Versorgung benötigen, haben nach § 37b SGB V Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung.“ „Die Krankenkassen leisten nach § 39a Abs. 1 SGB V Zuschüsse zur stationären Hospizversorgung in Höhe von 90 Prozent – in Kinderhospizen 95 Prozent – der mit den jeweiligen Hospizen vereinbarten tagesbezogenen Bedarfssätze.“

Die Krankenkassen fördern nach § 39a Abs. 2 SGB V ambulante Hospizdienste durch angemessene Zuschüsse zu den notwendigen Personalkosten.

Da die Kosten für die ambulanten Hospizdienste nicht vollständig abgedeckt werden, unterstützt der Rhein-Kreis Neuss auf Grundlage der §§ 2, 5 SGB XII die 7 ambulanten Hospizdienste finanziell zur Deckung der ungedeckten Sachkosten sowie der Ausgaben für die Trauerbegleitung in Höhe je 13.000 EUR (insgesamt mit 91.000 EUR).

Umsetzung der Trinkwasserverordnung

SGA 20.11.2014



Legionellen

41/66

Legionellen

Umsetzung der Trinkwasserverordnung

- ✓ Infektionsrisiko
- ✓ Legionellen im Rhein-Kreis Neuss
- ✓ 2. Änd.VO zur TrinkwV2001
- ✓ Umsetzung

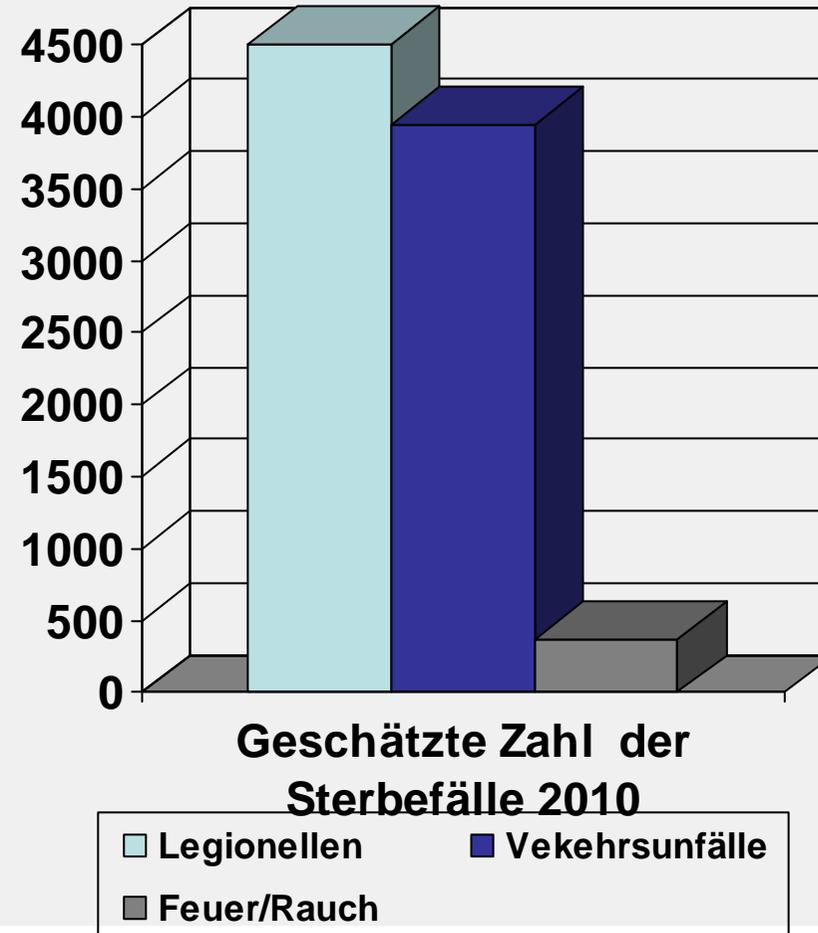


Infektionsrisiko durch Legionellen

- Capnetz-Studie 2005:
 - Ca. 15-30.000 Legionellosen jährlich in Deutschland
 - Letalität 10 – 15 %
 - Zusätzlich 50 – 100x häufiger Pontiac Fieber
 - d.h. 4,5 – 9 Mio. Krankheitstage/Jahr

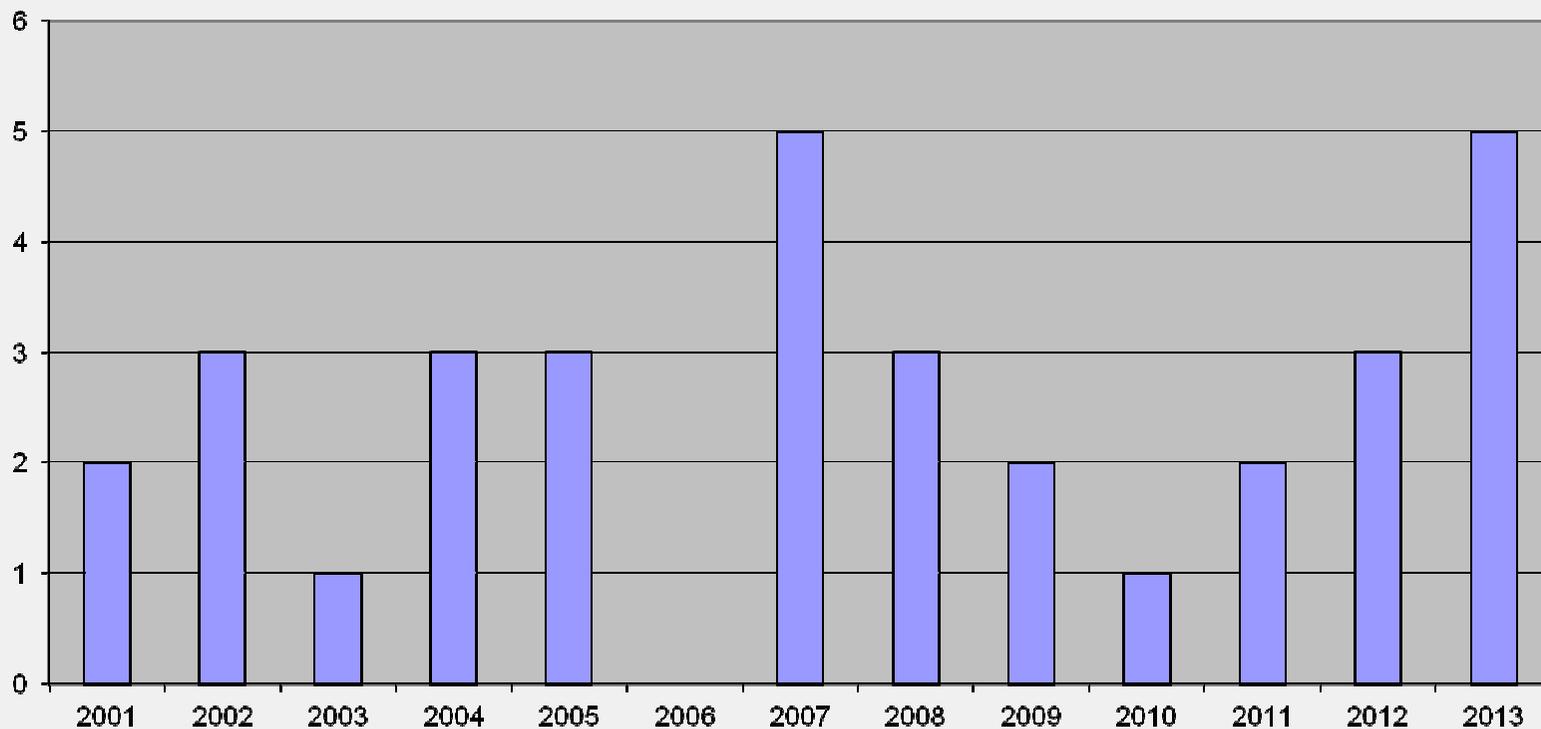
Sterberisiko-Vergleich 2010

- Jährlich sterben folglich mehr Menschen durch Legionellen als durch Verkehrsunfälle bzw. Feuer !



Anzahl gemeldeter Legionellosen im Rhein-Kreis Neuss

Nach Capnetz zu erwartende Anzahl: 85-170 Legionellosen /a



46/66

Anzahl der Großanlagen im Rhein-Kreis Neuss

- Rhein-Kreis Neuss:
 - Wohngebäude
 - ca.16.000 Häuser ab 3 WE
 - Gewerbliche vermietete Immobilien – Anzahl unbekannt
 - Öffentliche Gebäude
 - Ca. 500
- Grobe Schätzung:
 - insgesamt > 8.000 – 10.000 Gebäude
 - in 15-20 % der Fälle muss mit Überschreitung des TMW gerechnet werden



Anzahl der Großanlagen im Rhein-Kreis Neuss

- Rhein-Kreis Neuss:
 - Wohngebäude
 - ca. 16.000 Häuser ab 3 WE
 - Gewerbliche vermietete Immobilien – Anzahl unbekannt
 - Öffentliche Gebäude
 - Ca. 500
- Grobe Schätzung:
 - in der Statistik > 8.000 – 10.000 Gebäude
 - in 15-20 % der Fälle muss mit Überschreitung des TMW gerechnet werden



Aktuell 1.600 gewerbl. Objekte erfasst !

2. Änderung der TrinkwV2001

Wichtige Änderungen in Kürze

- Begriffsbestimmungen
- Was muss der Verantwortliche tun ?
- Was muss das Gesundheitsamt tun?
- Zahlen aus dem Rhein-Kreis Neuss

Die 2. Änderung der TrinkwV2001

Trinkwasserverordnung 2001, v. 15.05.2011	+	Begründung
1. Verordnung zur Änderung der TrinkwV2001	+	Begründung zur 1. Änderung
Entwurf Vorlage Bundesrat	+	Begründung zum Entwurf
2. Verordnung zur Änderung der TrinkwV2001, beschluss Bundesrat	+	Begründung zu Bundesratsbeschluss

2. Änderungsverordnung am 14.12.12 in Kraft getreten

Dipl.-Ing. Siegfried Hauswirth,
Meerbusch

Informationen des Gesundheitsamtes

- ✓ Mehrere Presseinformationen
- ✓ Informationsveranstaltung für Hausverwalter
- ✓ Veröffentlichung in Internet
 - Merkblatt
 - Anzeigeformular
- ✓ Vortrag auf der Sitzung der Innungsversammlung der Installateur

Der „Technischer Maßnahmenwert“



✓ § 3 Abs. 1 Ziff. 9

➤ ... ist „technischer Maßnahmenwert“ ein Wert, bei dessen Überschreitung eine von der Trinkwasser-Installation ausgehende vermeidbare Gesundheitsgefährdung zu besorgen ist und Maßnahmen zur hygienisch-technischen Überprüfung der Trinkwasser-Installation im Sinne einer Gefährdungsanalyse eingeleitet werden;

✓ Begründung zur TrinkwV2001:

➤ „die Überschreitung des.... technischen Maßnahmenwertes für Legionellen ist in der Regel ein Hinweis auf technische oder organisatorische Unzulänglichkeiten in der Trinkwasser-Installation“

Begriff „Großanlage zur Trinkwassererwärmung“ 3 Abs. 2 Ziff. 12

Trinkwasserwärmer (TWE)
> 400 l

oder

mind. eine Leitung TWE-
Entnahmestelle > 3 l

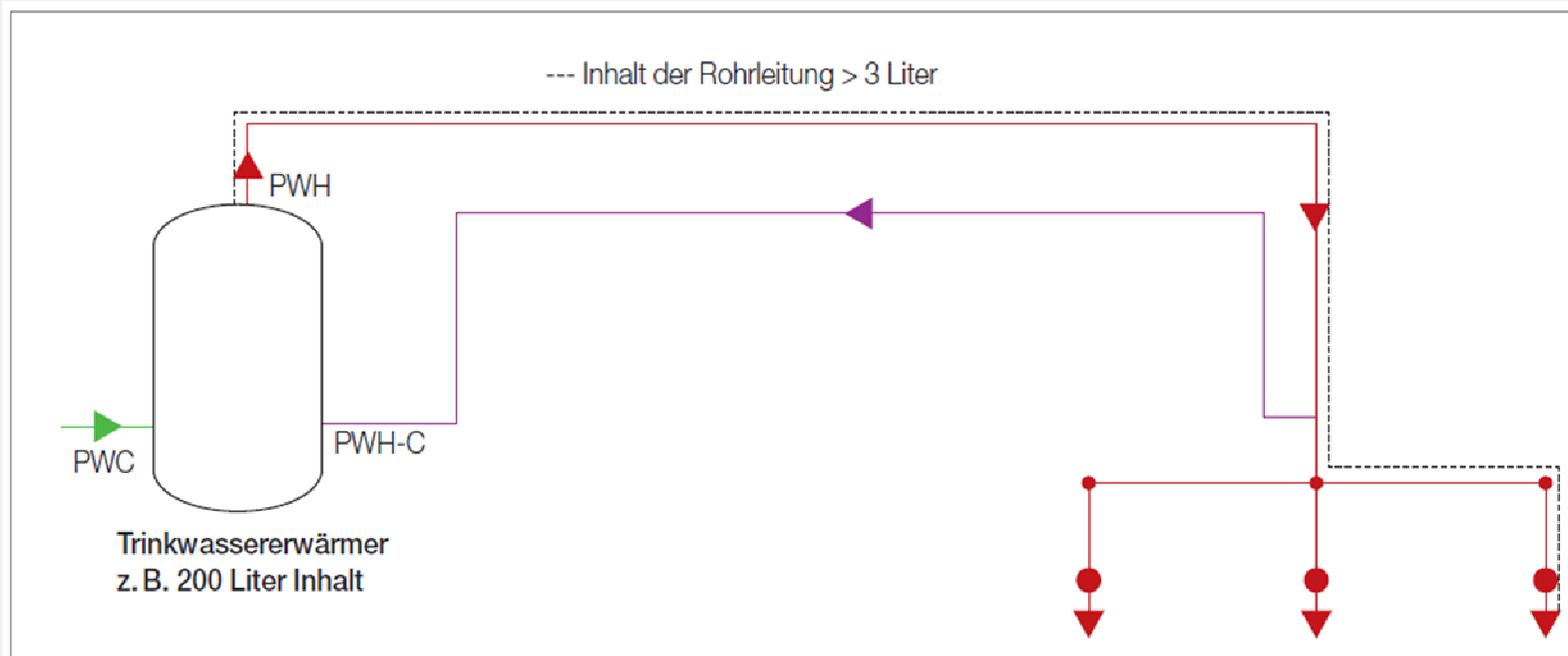


Abb. 3: Großanlage (hier: aufgrund von mehr als 3 Liter Wasservolumen zwischen Trinkwassererwärmer und mindestens einer Entnahmestelle, siehe gestrichelte Linie)

Quelle: Gerhardy (DVGW, Bonn), verändert nach Hentschel/Waider

Quelle: DVGW,
Gerhardy

Dipl.-Ing. Siegfried Hauswirth,
Meerbusch

Pflichten des Hauseigentümers/Verwalters

- ✓ Der „Unternehmer oder sonstige Inhaber“ (UsI) hat folgende Pflichten:
 - Untersuchungspflichten
 - Anzeige der Überschreitung
 - Pflicht zur Aufklärung der Ursache
 - Pflicht zur Durchführung von Maßnahmen
 - Information der Mieter
 - Information des Gesundheitsamtes

Untersuchungspflichten nach § 14

- ✓ Großanlagen, gewerblich oder öffentlich betrieben
 - systemische Untersuchungen
 - an mehreren repräsentativen Probennahmestellen
 - wenn Duschen oder andere Einrichtungen zur Vernebelung enthalten sind
 - auf legionella spec.
 - Nach den a.a.R.d.T. (DVGW W 551)
 - Geeignete Probenahmestellen müssen ggf. installiert werden

Übermittlung der Ergebnisse nach § 15

- Einwandfreie Ergebnisse:
 - Die Übersendung einer Kopie der Niederschrift der Untersuchungen innerhalb von 2 Wochen an das Gesundheitsamt gilt nicht für Legionellen
- Überschreitungen des TMW:
 - bleiben anzeigepflichtig (unverzüglich nach § 16 Abs. 1 Satz 1)

Besondere Handlungs- und Anzeigepflichten § 16

- ✓ § 16 (7): Wird dem UsI bekannt, dass technische Maßnahmenwert überschritten wird, hat er unverzüglich
 - 1. Untersuchungen zur Aufklärung der Ursachen durchzuführen oder durchführen zu lassen; diese Untersuchungen müssen eine **Ortsbesichtigung** sowie eine **Prüfung der Einhaltung a.a.R.d.T** einschließen,
 - 2. eine **Gefährdungsanalyse** zu erstellen oder erstellen zu lassen und
 - 3. die **Maßnahmen** durchzuführen oder durchführen zu lassen, die nach den a.a.R.d.T zum Schutz der Gesundheit der Verbraucher erforderlich sind

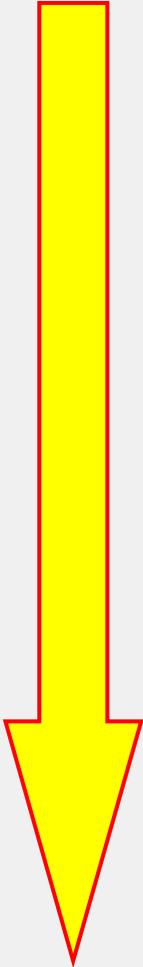
Besondere Handlungs- und Anzeigepflichten § 16

- ✓ § 16 (7) letzter Absatz
 - **Mitteilungspflicht** an das Gesundheitsamt über die ergriffenen Maßnahmen
 - **Aufzeichnungen** führen oder führen zu lassen, die dem GesA auf Verlangen vorzulegen sind. (10 Jahre Aufbewahrungspflicht)
 - **Beachtung der Empfehlungen des Umweltbundesamtes** bei der Durchführung von Maßnahmen
 - **Information der betroffenen Verbraucher** über das Ergebnis der Gefährdungsanalyse und evtl. Einschränkungen der Verwendung des Trinkwassers

Was muss der UsI tun?

Zusammenfassung

59/66

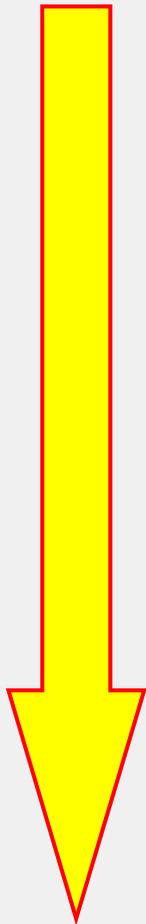


- ✓ Prüfen, Untersuchen
 - Prüfen ob eine Großanlage vorhanden ist
 - Ggf. Probestellen am TWE installieren lassen
 - Erstuntersuchungen bis zum 31.12.13 veranlassen
- ✓ Bei Überschreitung des TMW
 - Anzeige der Überschreitung an das GesAmt
 - Veranlassung einer Ortsbesichtigung, GefA und Prüfung, ob die a.a.R.d.T. eingehalten werden; Beachten der UBA Empfehlungen
 - Information der Verbraucher über Messwerte und getroffene Maßnahmen
 - Unverzügliche Information des Gesundheitsamtes über getroffene Maßnahmen
 - Aufzeichnungen führen und 10 Jahre lang aufbewahren

Was muss das GesAmt tun ?

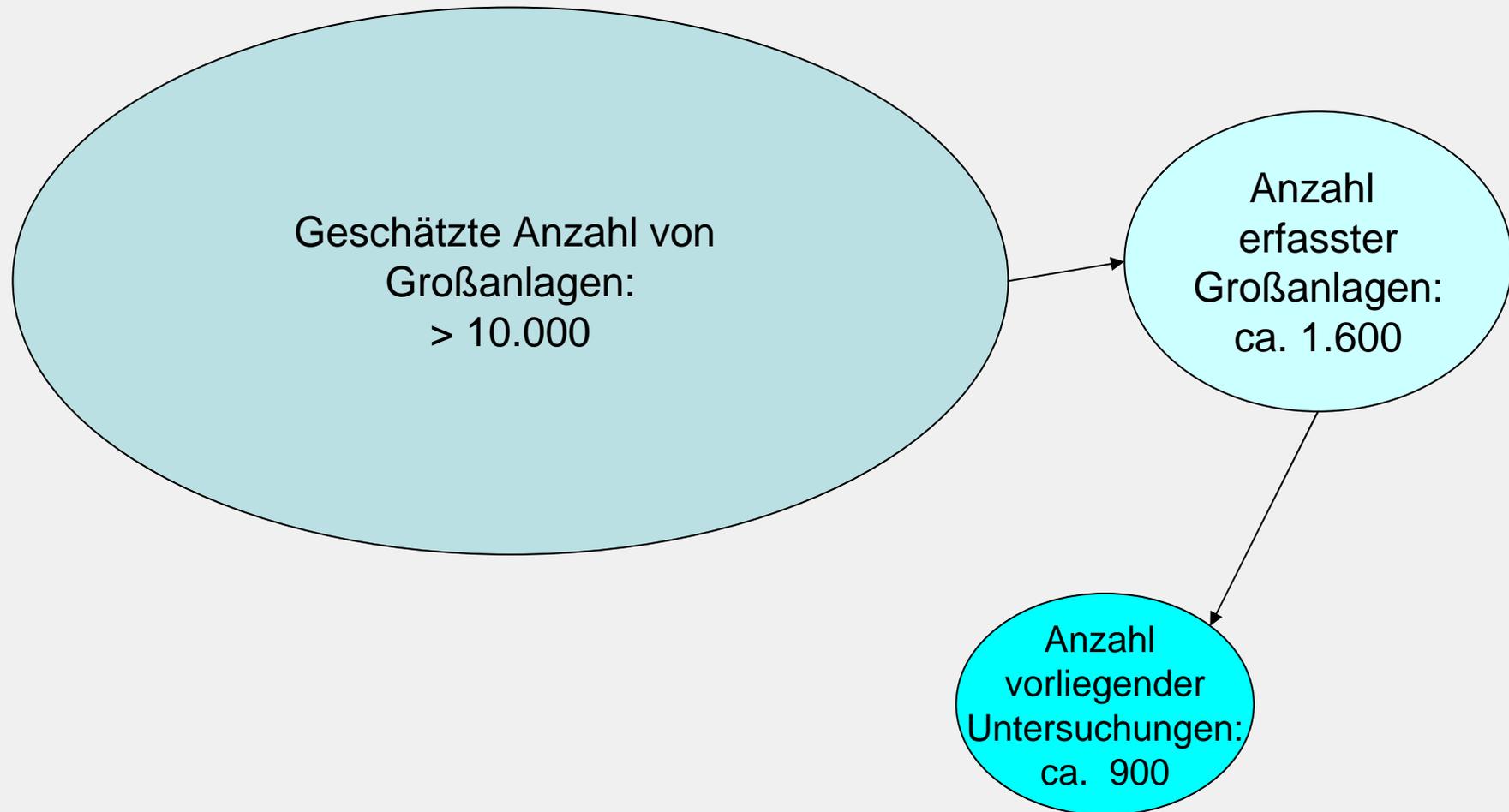
Zusammenfassung

99/09



- ✓ Entgegennahme von Anzeigen nach § 13 Abs.1
 - (Errichtung, Änderung usw.)
- ✓ Entgegennahme von Anzeigen nach § 16 Abs.7
 - (Überschreitung des TMW)
- ✓ Ggf. Anordnung von Sofortmaßnahmen
 - Thermische Desinfektion, Duschverbot
- ✓ Prüfen, ob der UsI nach einer gewissen Frist seinen Pflichten nachgekommen ist
- ✓ Falls nicht, Aufforderung dies zu tun
- ✓ Prüfen, ob der UsI nach einer gewissen Frist der Aufforderung nachgekommen ist
- ✓ Falls nicht, Anordnung vom Maßnahmen nach § 20
- ✓ Entgegennahme der Information über getroffene Maßnahmen

Stand der Umsetzung der TrinkwV



61/66

Ergebnisse der Erstuntersuchungen in %

Dusch-Verbot!

Ergebnisse Legionellenprüfung Stand: 17.10.2014		
KBE Leg./ 100 ml	Anzahl der Anlagen	Anzahl in %
> 10.000	21	2%
>1.000 - 10.000	67	7%
> 100 - 1.000	81	9%
0 - 100	36	4%
0	695	77%

19 % Überschreitungen des TMW
81 % Einhaltung des TMW

Zusammenfassung

- ✓ In 19 % der Großanlagen wurden Überschreitungen des TMW festgestellt
- ✓ Die Frist für die Erstuntersuchung bis 31.12.13 konnte aufgrund fehlender Laborkapazitäten nicht eingehalten werden
- ✓ Da keine Pflicht mehr besteht, bestehende Anlagen anzuzeigen und gute Untersuchungsbefunde dem GesAmt zu übermitteln, ist nicht bekannt, welche Gebäude untersucht bzw. nicht untersucht wurden
- ✓ Im Falle einer Überschreitung des TMW kommen einige Hauseigentümer nur zögerlich ihren Pflichten nach. Hierdurch entsteht ein hoher Verwaltungsaufwand
- ✓ Für den Hauseigentümer entstehen nicht unerhebliche Kosen

Vielen Dank – noch Fragen ?



64/66

Tischvorlage

Sitzungsvorlage-Nr. 50/0349/XVI/2014

Gremium	Sitzungstermin	Behandlung
Sozial- und Gesundheitsausschuss	20.11.2014	öffentlich

Tagesordnungspunkt:

Anfrage der Kreistagsfraktion Die Linke / Piraten vom 04.11.2014 zur Veränderung der Statistik der Agentur für Arbeit

Sachverhalt:

Fragen

1) *Wie viele Menschen mit Behinderungen sind im Rhein-Kreis Neuss in den Werkstätten für Behinderte beschäftigt?*

Die WFB Hemmerden besteht im Rhein-Kreis Neuss aus fünf lokalen Betriebsstätten und bietet insgesamt über 660 behindertengerechte Arbeitsplätze an. (Quelle: Homepage WFB) . Die Gemeinnützigen Werkstätten Neuss- GWN bieten 910 Arbeitsplätze an (Telef. Auskunft). Eine Unterteilung dieser 1570 Arbeitsplätze nach sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplätzen oder Arbeitsplätzen die von behinderten Menschen aus dem Rhein-Kreis Neuss besetzt sind, konnte im Rahmen dieser Erhebung nicht getroffen werden.

2) *Sind diese Beschäftigungen in den Werkstätten als Arbeitsverhältnisse anzusehen?*

Das Sozialgesetzbuch IV definiert klar, wer als beschäftigt zu zählen ist. Diese Definition hat die Statistik der BA herangezogen. Die neuen Personengruppen, also insbesondere die behinderten Menschen in Werkstätten, erfüllen alle Kriterien versicherungspflichtiger, abhängiger Beschäftigung.

3.) *Wie wirkt sich die Veränderung der Statistik der Bundesagentur für Arbeit im Rhein-Kreis-Neuss aus:*

- a. auf die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Rhein-Kreis-Neuss?
- b. auf die Arbeitslosenzahlen absolut und als Quote?

Aufgrund der Revision hat sich zum 31.Dezember 2013 die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Rhein-Kreis-Neuss um 1.930 oder 1,4 Prozent erhöht. Die Revision wird rückwirkend bis 1999 vorgenommen.

Die Revisionseffekte wurden für alle Regionen im Internet veröffentlicht und im Methodenbericht ausführlich beschrieben.

Auf die **Arbeitslosenquote** hat die Revision der Beschäftigungsstatistik aktuell **keine Auswirkungen**. Die Beschäftigtenzahlen gehen in die Bezugsgröße (Nenner) für die Berechnung der Arbeitslosenquote ein, die jährlich im Mai für ein ganzes Jahr festgelegt wird. Der nächste Bezugsgrößenwechsel steht für den Mai 2015 an.

Quelle Antworten 2 und 3: Agentur für Arbeit MG

Presseinfo der Bundesagentur für Arbeit vom 4. September 2014

Die aktuelle Berichterstattung von SPIEGEL ONLINE zur Revision der Beschäftigtenstatistik führt in die Irre. Weder handelt es sich um eine Manipulation von Zahlen, noch wird durch die Revision die Arbeitslosenquote beeinflusst.

Revisionen sind in der Statistik ein normaler Vorgang. Die Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit (BA) wurde revidiert, weil mit einer modernisierten Datenaufbereitung genauere Ergebnisse gewonnen werden. So können weitere Informationen zur Beschäftigungsart

(sozialversicherungspflichtig, geringfügig oder beides) sowie der Übergang zwischen den Beschäftigungsarten nun präziser als bisher ermittelt werden. Außerdem wurde der Personenkreis erweitert, der als sozialversicherungspflichtig beschäftigt zählt. Das betrifft insbesondere Menschen mit Behinderungen, die in speziellen anerkannten Werkstätten arbeiten. Damit liegen nun auch für diese Personengruppe differenzierte Daten vor.

Das Sozialgesetzbuch IV definiert klar, wer als beschäftigt zu zählen ist. Diese Definition hat die Statistik der BA herangezogen. Die neuen Personengruppen, also insbesondere die behinderten Menschen in Werkstätten, erfüllen alle Kriterien versicherungspflichtiger, abhängiger Beschäftigung. Die BA hat bereits im Jahr 2011 mit den Vorbereitungen für die Revision begonnen und sich mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), dem Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) und den Statistischen Ämtern abgestimmt.

Aufgrund der Revision hat sich zum 30. Juni 2013 die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland um 347.000 oder 1,2 Prozent und die Zahl der ausschließlich geringfügig Beschäftigten um 248.000 oder 5,1 Prozent erhöht. Die Revision wird rückwirkend bis 1999 vorgenommen.

Diese Erhöhung der Beschäftigtenzahl hat auf die Arbeitslosenquote aktuell keine Auswirkungen. Den ausführlichen statistischen Methodenbericht finden Sie im Internet.

Anlagen:

A_Veränderung Statistik Arbeitsagentur_2014_11_20

Inhaltsverzeichnis

Sitzungsdokumente	
Niederschrift Ö	1
Novellierung des GEPA NRW	13
WG_ AW_ Bedarfsermittlung für stationäre Plätze für Menschen mi	29
Tischvorlage TOP 4 Ausländische Flüchtlinge und Asylbewerber	33
Tischvorlage TOP 5 Palliativversorgung und Hospizarbeit	35
Legionellen 2014 SGA RKN	41
Veränderung der Statistik der Agentur für Arbeit	65
Inhaltsverzeichnis	67