

Herr Thomas Eichmüller auf Vorschlag der Grünen
Herr Robert Gaida auf Vorschlag der FDP

Sachkundige Einwohnerinnen und Einwohner nach § 22 und § 23 der Hauptsatzung

Frau Uta Grimbach-Schmalfuß auf Vorschlag der Stadtarbeitsgemeinschaft Behindertenpolitik

Verwaltung

Frau Beigeordnete Marlis Bredehorst
Frau Dr. Anne Bunte
Herr Stadtdirektor Guido Kahlen
Herr Stephan Neuhoff
Frau Johanna Preßmar-Cuber
Herr Bernd Rosenberger

Schriftführerin

Frau Evelyne Fuchsberger-Meyer

Presse

Zuschauer

Entschuldigt fehlen:

Ausschussvorsitzender RM Herr Paetzold begrüßt alle Anwesenden zur Sitzung des Gesundheitsausschusses und fragt die Ausschussmitglieder, ob es Einwände zu der von der Verwaltung vorgelegten erweiterten Tagesordnung gäbe.

Der Gesundheitsausschuss ist mit den Ergänzungen einstimmig einverstanden und legt die Tagesordnung wie folgt fest:

Tagesordnung

I. Öffentlicher Teil

A. Verpflichtung von sachkundigen Einwohnerinnen und Einwohner gemäß § 5 Hauptsatzung (ohne schriftliche Vorlage)

- 1 Gleichstellungsrelevante Themen**
- 2 Beantwortung von Anfragen aus früheren Sitzungen**
- 3 Anfragen gemäß § 4 der Geschäftsordnung des Rates und der Bezirksvertretungen**
- 4 Anträge gemäß § 3 der Geschäftsordnung des Rates und der Bezirksvertretungen**
- 5 Beschlussvorlagen**
 - 5.1 Vergleich zum Ausgleich für zuviel geleistete Arbeitszeit der Feuerwehrbeamtinnen und -beamten nach EU-Arbeitszeitrichtlinie - Umsetzung des Urteils OVG-Münster 1 A 2654/07 vom 07.05.2009 4494/2009
 - 5.2 Änderung der personellen Zusammensetzung der Kommunalen Gesundheitskonferenz Köln (KGK) 0085/2010
 - 5.3 Reinigung von Schutzausrüstung, Rettungsdienst-Einsatzmitteln, Bettzeug und Fenster-Dekostoffen der Feuerwehr Köln 0084/2010

6 Mitteilungen

- 6.1 Darstellung des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes durch Frau Dorgeloh

- 6.2 Aktueller Sachstand zur heroingestützten Behandlung
0067/2010

- 6.3 Fachärztliche Versorgung im Stadtteil Chorweiler
hier: Anfrage der CDU-Fraktion in der Sitzung des Ausschusses Umwelt, Gesundheit und Grün am 27.08.2009
0060/2010

- 6.4 Transparente Darstellung zum Sozialetat hier: mündliche Anfrage von Herrn Ensmann
5397/2009

- 6.5 Sirenenprobealarme in 2010
5179/2009

- 6.6 Influenza-Pandemie ("Schweinegrippe") - aktueller Sachstand
0342/2010

- 6.7 Halbjahresbericht des Oberbürgermeisters zum Aufnehmenden Suchtclearing (ASC)
0195/2010

7 Mündliche Anfragen

I. Öffentlicher Teil

A. Verpflichtung von sachkundigen Einwohnerinnen und Einwohner gemäß § 5 Hauptsatzung (ohne schriftliche Vorlage)

Ausschussvorsitzender RM Herr Paetzold verpflichtet Herrn Thomas Eichmüller zum sachkundigen Einwohner sowie Frau Uta Grimbach-Schmalfuß und Frau Gisela Grüber zu sachkundigen Einwohnerinnen.

Er weist außerdem darauf hin, dass die Personalbögen aus der Informationsmappe ausgefüllt und unterschrieben an das Büro des Oberbürgermeisters zurückgesandt werden müssen.

1 Gleichstellungsrelevante Themen

Keine

2 Beantwortung von Anfragen aus früheren Sitzungen

Keine

3 Anfragen gemäß § 4 der Geschäftsordnung des Rates und der Bezirksvertretungen

Keine

4 Anträge gemäß § 3 der Geschäftsordnung des Rates und der Bezirksvertretungen

Keine

5 Beschlussvorlagen

5.1 Vergleich zum Ausgleich für zuviel geleistete Arbeitszeit der Feuerwehr-beamtinnen und -beamten nach EU-Arbeitszeitrichtlinie - Umsetzung des Urteils OVG-Münster 1 A 2654/07 vom 07.05.2009 4494/2009

Herr Stadtdirektor Kahlen weist darauf hin, dass der Ausschuss Allgemeine Verwaltung einstimmig dem Beschlussvorschlag zugestimmt habe und er hoffe, dass sich der Gesundheitsausschuss diesem Votum anschließen werde.

Ergänzend zu Punkt 2 des Beschlussentwurfes teilt Herr Stadtdirektor Kahlen mit, dass die Feuerwehrleute vor Weihnachten in zwei Personalversammlungen - eine davon in Anwesenheit des Herrn Oberbürgermeisters - über die beabsichtigte Entschädigungsregelung informiert wurden. Der Kollege, der das abgesprochene Musterverfahren führt, hat auf Befragen seiner Kolleginnen und Kollegen erklärt, nach Auffassung seines Rechtsanwaltes sei dieser Vergleich fair. Deshalb würde er, wenn so verfahren werde, seine Musterklage zurückziehen.

SB Frau Houben sieht nach den Darlegungen der Verwaltung keine vernünftige Alternative. Sie bittet um Beantwortung folgender Fragen:

1. Bei dieser großen Zahl von Betroffenen ist es statistisch möglich, dass bereits jemand verstorben ist. Was passiert dann?
2. Wie verhält es sich bei dieser Extrazahlung mit den gesetzlichen Abgaben?
3. Was wird für die Zukunft getan, dass eine derartige Situation nicht wieder eintritt?

Herr Stadtdirektor Kahlen nimmt zu den Fragen wie folgt Stellung:

zu 1.

Von den ca. 860 Betroffenen ist nach derzeitigem Kenntnisstand keiner zwischenzeitlich verstorben.

zu 2.

Es handelt sich hier um eine Bruttosumme und unterliegt selbstverständlich der Lohnsteuer, die einkalkuliert wurde.

zu 3.

Seit der zum 01.01.2007 eingeführten Arbeitszeitregelung ergaben sich zwei Konsequenzen:

- a) Aufgrund der europäischen Arbeitszeitregelung gibt es seit 01.11. die 48 Stunden-Woche im Zweischichtmodell.
- b) Die Verwaltung wird durch zusätzliches Personal über die notwendigen Ressourcen verfügen, um in Zukunft nicht mehr auf freiwillige Überstundenregelungen oder auf das Modell angeordneter Überstunden angewiesen zu sein. Das Programm benötigt eine Vorlaufzeit; denn die Zeit, bis das Personal ausgebildet ist und entsprechend eingesetzt werden kann, wird sich bis ins Jahr 2011 erstrecken.

Andere Kommunen haben diese stabile, aber deutlich teure Lösung verworfen. Sie setzen auf die sogenannte freiwillige Mehrarbeit. Das setzt jedoch voraus, dass das Personal bereit ist, die zusätzlichen Überstunden über 48 Wochenarbeitsstunden zu leisten. Der Innenminister hat zum Jahresbeginn klar festgelegt, dass freiwillige Überstunden (OPT-OUT) nicht mehr bezahlt werden dürfen. Damit sind diese Kommunen in einer misslichen Situation, weil dieses Modell der finanztechnischen günstigeren Arbeitszeitgestaltung jetzt nicht mehr praktiziert werden kann. Der Weg, den der Rat der Stadt Köln gegangen ist, ist sehr weitsichtig, jedoch auch deutlich teurer, gibt aber Planungs – und Einsatzsicherheit.

Beschluss:

Der Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Rat wie folgt zu beschließen:

1. Der Rat beauftragt die Verwaltung auf der Grundlage der Kernsätze des Urteils des OVG-Münster AZ. 1A 2654/07 vom 07.05.2009 an die ca. 760 betroffenen aktiven Beamtinnen und Beamten sowie die betroffenen etwa 80 bis 100 Pensionäre der Berufsfeuerwehr zum Ausgleich zuviel geleisteter Arbeitszeit eine materielle Entschädigung zu gewähren, die auf folgenden Festlegungen basiert:
 - Zur Sicherung der Einsatzfähigkeit der Berufsfeuerwehr erfolgt eine Entschädigung in Geld.
 - Der Entschädigungszeitraum erstreckt sich vom 01.03.2001 bis 31.12.2006.
 - Die Entschädigung erfolgt pauschaliert für Monate, in denen Einsatz-/Mischdienst geleistet wurde.
 - Für jeden Monat, für den die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen, werden 12,11 zu entschädigende Stunden zugrunde gelegt.
 - Die Entschädigung erfolgt auf der Basis der jeweils am 31.12.2006 gültigen Stundensätze der Mehrarbeitsvergütungsverordnung der Besoldungsgruppe, in die die anspruchsberechtigten Beamtinnen und Beamten der Berufsfeuerwehr Köln am 31.12.2006 eingruppiert waren – gemindert um 20%.

- Die Regelung gilt auch für diejenigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in der Zeit zwischen dem 01.03.2001 und dem 31.12.2006 mehr als 48 Stunden pro Woche gearbeitet haben und zwischenzeitlich in den Ruhestand versetzt wurden.
2. Die Entschädigung erfolgt unter der Voraussetzung, dass alle anspruchsberechtigten Beamtinnen und Beamten sowie Pensionäre der Berufsfeuerwehr verbindlich auf eine gerichtliche oder außergerichtliche Geltendmachung weiterer Ansprüche auf Entschädigung in Geld oder auf Freizeitausgleich im Zusammenhang mit den EU – Richtlinien 93/104/EG und 2003/88/EG für die Zeit vor dem 01.01.2007 verzichten. Der Verzicht ist innerhalb von zwei Monaten - spätestens bis 15.04.2010 – zu erklären. Weiterhin ist Voraussetzung, dass der Beamte, mit dem die Stadt Köln ein Musterverfahren zum Anspruch auf Freizeitausgleich/Entschädigung führt, bis zu diesem Zeitpunkt seine Klage zurückgenommen hat.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig zugestimmt.

**5.2 Änderung der personellen Zusammensetzung der Kommunalen Gesundheitskonferenz Köln (KGK)
0085/2010**

Beschluss:

Der Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Rat wie folgt zu beschließen:

Der Rat der Stadt Köln beschließt auf Vorschlag der Kreisstelle Köln der Ärztekammer Nordrhein

1. Herrn Michael Krakau zum Mitglied
und
2. Herrn Dr. med. Manfred Pollock zum stellvertretenden Mitglied

der Kommunalen Gesundheitskonferenz Köln (KGK) zu berufen.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig zugestimmt.

5.3 Reinigung von Schutzausrüstung, Rettungsdienst-Einsatzmitteln, Bettzeug und Fenster-Dekostoffen der Feuerwehr Köln 0084/2010

SE Frau Röhrig erinnert sich daran, dass die Zentralwäscherei der Kliniken der Stadt Köln gGmbH bereits in früheren Zeiten für die Berufsfeuerwehr gewaschen habe. Ist es möglich, dass die Verwaltung auch bei den Kliniken ein Angebot hereinholen könnte, um dort ebenfalls Arbeitsplätze zu sichern?

Herr Neuhoff erläutert, das Problem sei, dass ohne Ausschreibung, die Wäscherei der Kliniken nicht beauftragt werden kann. Die Verwaltung könne aber zukünftig die Kliniken der Stadt Köln an der Ausschreibung beteiligen.

SE Frau Röhrig fragt nach, wie es in der Vergangenheit gelaufen sei, als die Kliniken die Kleidung gereinigt haben? Beteiligte sich die Kliniken damals an der Ausschreibung oder war das im Rahmen kommunaler Zusammenarbeit geregelt?

Herr Neuhoff antwortet, der Status der Städtischen Kliniken wurde in den vergangenen Jahren geändert. Außerdem haben sich die Vergabevorschriften unter europäischen Rechtsgesichtspunkten verschärft, so dass die Verwaltung gezwungen sei, so zu verfahren.

Beschluss:

Der Gesundheitsausschuss erkennt die Notwendigkeit für den Abschluss eines 4 Jahres Rahmenvertrages für die Reinigung von Schutzausrüstung, Rettungsdienst-Einsatzmitteln, Bettzeug und Fenster-Dekostoffen bei der Feuerwehr Köln an und beauftragt die Verwaltung, die Vergabe zur Durchführung der Maßnahme zu veranlassen.

Der Gesundheitsausschuss verzichtet darauf, die Vergabeentscheidung selbst zu treffen.

Abstimmungsergebnis:

Einstimmig zugestimmt.

6 Mitteilungen

6.1 Darstellung des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes durch Frau Dorgeloh

Frau Dorgeloh, Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes, stellt anhand einer Powerpoint-Präsentation den Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes vor.

Der Ausschussvorsitzende RM Herr Paetzold bedankt für die aufschlussreiche Darstellung und bittet, die Folien der Präsentation der Niederschrift beizufügen (Anlage 1).

RM Herr Peil bittet um Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie sieht die Migrantenquote aus? Welche Entwicklungen gibt es in diesem Bereich?
2. Wen erreichen Sie mit Ihren Diensten z.B. in den Sozialpsychiatrischen Zentren? Wie ist die Altersstruktur?
3. Wie sieht es insbesondere mit Jüngeren aus? Im Vortrag wurde auf Steigerungen in diesem Bereich hingewiesen. Gibt es spezialisierte Angebote für junge psychisch kranke Menschen?
4. Was ist mit den Kindern psychisch kranker Eltern, wenn bei denen eine Krise auftritt oder wenn sie vorübergehend stationär behandelt werden müssen?
5. Was passiert mit den Menschen, die nachts oder an Wochenenden in eine Krise geraten? Hat die Stadt da besondere Möglichkeiten?
6. Wie werden die Dienste finanziert?
7. Nach welchen Erfolgskriterien arbeitet der Sozialpsychiatrische Dienst?

Frau Dorgeloh nimmt zu den Fragen wie folgt Stellung:

Zu 1.

Der Anteil der Migranten, die Kontakt mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst haben, spiegelt in etwa die Angaben über die Sozialdaten der Stadt Köln wider. Die Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) seien sehr bemüht, diesen Teil der Bevölkerung zu erreichen. Wo Muttersprachler im Einsatz seien und eine besondere Aufmerksamkeit auf diesen Personenkreis gelenkt werde, steige die Quote.

Aktuell wurde festgestellt, dass im SPZ Kalk die Migrantinnen und Migranten mit ca. 20 % unterrepräsentiert seien. Derzeit werde überlegt, wie diese Gruppe verbindlicher und stärker erreicht werden kann.

zu 2.

Der Sozialpsychiatrische Dienst betreut ca. 15 % alte Menschen mit psychischen Erkrankungen. Köln hat ein gut ausgebautes Seniorenhilfesystem, so dass nur der Anteil an alten Menschen mit psychischen Auffälligkeiten im Gesundheitsamt ankommt, wo dann auch Hilfe angesagt ist. Der Dienst ist gut bekannt und vernetzt mit den Seniorenhilfsangeboten, so dass dieser von dort bzw. von der Clearingstelle des Sozialamtes Meldung erhält.

zu 3.

Hier gibt es in erster Linie im Bereich „betreutes Wohnen“ Anbieter, die sich auf diesen Personenkreis spezialisiert haben und wo sich herausgestellt hat, dass junge Menschen die dort angebotenen Leistungen gut annehmen. Die Hilfen müssen stärker rehabilitativ ausgerichtet sein als in einem klassischen Sozialpsychiatrischen Zentrum, wo bezogen auf die Alterstruktur der Schwerpunkt bei den Vierzigjährigen liegt. Es kommen aber auch jüngere Menschen dort hin. Hier gilt jedoch zu vermeiden, dass ein junger Mensch die Chronifizierung der Erkrankung vor Augen hat. Es wird versucht, Ressourcen bei den Betroffenen zu mobilisieren oder zu prüfen, ob Rehangabote in Richtung Beruf greifen könnten.

zu 4.

In diesem Bereich hat der Sozialpsychiatrische Dienst eine enge Kooperation mit dem Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD). Im letzten Jahr wurden alle Teams besucht und über die Arbeit informiert. Zurzeit wird eine Kooperationsleitlinie mit dem ASD entwickelt.

Das Gesundheitsamt denkt, dass in zweierlei Richtung gegangen werden muss. Einerseits ist es so, dass die Angst beim Umgang mit psychisch erkrankten Erwachsenen teilweise lähmen kann. Menschen, die nicht gewohnt sind mit diesem Personenkreis umzugehen, müssen geschult werden. Der ASD versucht erst einmal andere Hilfen zu ergreifen. Andererseits wird erlebt, dass bei wirklich starken Krisen der Sozialpsychiatrische Dienst hinzugezogen werden muss, und dass dann nur noch die Herausnahme des Kindes ansteht. In derartigen Fällen wäre es wünschenswert, sich im Vorfeld besser abzusprechen. Im Prinzip funktioniert die Zusammenarbeit mit dem ASD gut, aber an bestimmten Punkten könnte sie noch optimiert werden.

Darüber hinaus bietet z.B. die Angehörigen-Organisation Rat und Tat e.V. Gruppen für Kinder psychisch kranker Eltern an. Es gibt einen kleinen Führer für Kinder, in dem alle Angebote aufgeführt sind.

zu 5.

Außerhalb der Dienstzeiten des Gesundheitsamtes ist die Feuerwehr zuständig. Die Krisenabwicklung erfolgt dann zu einem hohen Prozentsatz über die Allgemeinen Krankenhäuser, in denen die Betroffenen vorgestellt werden und dann entweder eingewiesen oder nach einer Diagnostik dann doch wieder nach Hause entlassen werden können. In einigen Regionen Deutschlands gab es modellhaft Krisendienste, die erprobt worden sind, und die auch jetzt diese Lücke abdecken. In Köln konnte er aus

finanziellen Gründen bisher nicht etabliert werden. Das Gesundheitsamt und die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) haben in den letzten Jahren diverse Anläufe gemacht, die Lage noch mal zu sondieren, ob ein Krisendienst im Interesse der Betroffenen und Angehörigen möglich sei. Aber es blieb dabei, aus finanziellen Gründen ist eine Realisation nicht machbar.

zu 6.

Der Sozialpsychiatrische Dienst ist Teil des Gesundheitsamtes und somit arbeiten hier Angestellte der Stadt Köln. In den neun Bezirksteams des Sozialpsychiatrischen Dienstes sind ebenfalls Angestellte des Gesundheitsamtes beschäftigt. Die beiden Sozialarbeiter der städtischen Sozialpsychiatrischen Zentren in Kalk und Mülheim sind auch Mitarbeiter des Gesundheitsamtes. Die Koordinationsstellen aller SPZ werden vom Landschaftsverband übernommen. Die weiteren sieben SPZ finanzieren sich zum Teil aus Zuschüssen des Gesundheitsamtes, teilweise aus Eingliederungshilfen, die über das Sozialamt finanziert werden. Die Bereiche betreutes Wohnen und Tagesstätte sind ebenfalls beim Landschaftsverband angesiedelt. Der Baustein ambulante psychiatrische Pflege wird als SGB V-Leistung von den Krankenkassen übernommen.

zu 7.

Bei der Arbeit gehe es häufig darum, erst mal Situationen ein Stück auszuhalten und zu erkennen, dass nur die schlimmste Not gelindert werden kann. Beispielhaft sei eine Klientin zu nennen, die sich einmal im Quartal beim Sozialpsychiatrischen Dienst meldet mit dem Hinweis, dass ihre Bettfedern ausgetauscht wurden. Nachdem alle Nähte geprüft wurden, war die Klientin für dieses Quartal beruhigt. Das kann als Erfolg angesehen werden, da die alte Dame dann zufrieden war bis zur nächsten Unruhe.

Wenn der Leidensdruck von den Menschen genommen wird, auch wenn sonst die Situation nicht groß verändert werden kann, sei das ebenfalls erfolgreich zu nennen. Es werde ebenso als Erfolg angesehen, wenn der Dienst Hilfen vermitteln kann, um die Lebensqualität für diese Menschen zu verbessern; z.B. die Menschen in ihrem Umfeld zu belassen. Wenn das nicht mehr gehe, werde als Erfolg betrachtet, jemand in eine andere Wohnumgebung, in eine Einrichtung oder in betreute Wohngemeinschaften zu vermitteln, so dass es dem Betroffenen dann auch gut gehe.

Des Weiteren gehöre auch die Regelung von finanziellen Angelegenheiten dazu, Gespräche mit Vermietern und immer wieder Vermittlungsgespräche mit der Nachbarschaft. Es ist sehr wichtig, mit einer Verlässlichkeit zur Verfügung zu stehen.

Frau Dr. Bunte ergänzt, dass sie aus einer Region komme, in der es seit über 15 Jahren einen Krisendienst gibt, weil Professor Dörner in Gütersloh aktiv diesen begleitet und die Enthospitalisierung dort modellhaft auf den Weg gebracht hat. Umso überraschter war sie, in eine Stadt zu kommen, in der es ab dem Abend und am Wochenende keine Versorgung mehr gibt bzw. der Notarzt gerufen wird, um zu entscheiden, ob jemand stationär versorgt werden muss oder nicht.

Auch im Kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich habe sie der Ist-Zustand überrascht. In der Phase zwischen 16 und 21 Jahren bestehe zudem ein fließender Übergang zwischen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Erwachsenenpsychiatrie. In Köln laufe zurzeit ein Projekt, um auch Kinder und Jugendliche psychiatrisch zu versorgen. Das Gesundheitsamt werde noch in diesem Jahr dieses Thema in den Gesundheitsausschuss einbringen, weil das Projekt auslaufe.

Bezüglich der Finanzierung hat das Gesundheitsamt im Teilergebnisplan zum Haushalt 2010 sehr deutlich gemacht, dass die Kürzungen, auch zum Beispiel für die Sozialpsychiatrischen Zentren, die vergleichsweise knapp mit Stellen ausgestattet sind, sofort auch zu einer deutlichen Einschränkung der Öffnungszeiten, und damit zu einem geringeren Versorgungsangebot führen.

SE Herr Dr. Zastrow weist darauf hin, Krankenkassen seien immer sehr daran interessiert Projekte umzusetzen, wenn sie meinen, Gelder einsparen zu können. Das ist immer dann der Fall, wo stationäre Behandlung vermieden wird.

Frau Dr. Bunte antwortet, die Psychiatrie stelle einen Sonderfall dar, da es hier schon seit Jahrzehnten durch die Psychiatrie- Enquete initiiert ein differenziertes ambulantes Versorgungssystem gebe. Zudem seien Psychiatrischen Kliniken bei den diagnosebezogenen Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups = DRG) zunächst gezielt ausgespart worden, weil man genau wisse, dass man dort anders versorgen müsse als im somatischen Bereich. Aber auch hier werde der Druck höher und die Verweildauer kürzer. Derzeit diskutiere die LVR-Klinik Möglichkeiten der integrierten Versorgung. Insgesamt sehe sie dabei eher die Tendenz zu sparen und nicht finanzielle Mittel in ein System hineinzubringen, in dem es Menschen möglich sei, lange in ihrem Umfeld zu bleiben und kompensatorische Hilfen zu bekommen.

SE Frau Stiller möchte wissen, von welchen Fachkräften das betreute Wohnen übernommen wird.

Frau Dorgeloh erläutert, die Anbieter für betreutes Wohnen hätten Leistungsvereinbarungen mit dem Landschaftsverband Rheinland abgeschlossen. Gegenstand dieser Vereinbarung sei, dass 70 % der Leistungen vom Fachpersonal erbracht werden muss. Das seien in der Regel Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, aber auch Psychiatrie-Krankenpflegerinnen und -pfleger mit einer einschlägigen Erfahrung für diesen Personkreis, für den sie die Leistungsvereinbarung abschließen. 30 % können von sogenannten Nichtfachkräften erbracht werden. Hier stehe in der Regel die Übernahme der hauswirtschaftlichen Tätigkeiten im Vordergrund.

SE Frau Houben möchte wissen, ob die ambulante psychiatrische Pflege mit der somatischen Pflege vergleichbar sei.

Frau Dorgeloh antwortet, ambulante psychiatrische Pflege arbeite nicht ganz so wie ein somatischer Pflegedienst. Es gehe nicht nur um Medikamentenvergabe, Waschen und Spritzen setzen. In erster Linie gehe es darum, mit den Menschen, die z.B. neu medikamentös eingestellt wurden, im Gespräch zu bleiben, über Nebenwirkungen von Medikamenten aufzuklären und diese zu beobachten. Es müsse eine Compliance er-

zeugt werden, damit die Menschen weiterhin ihre Medikamente nehmen bzw. auch den Kontakt zum Arzt halten. Das sei nach der Klinikentlassung häufig ein Problem. Die Menschen seien wieder zu Hause und wollen mit der Psychiatrie zunächst nichts mehr zu tun haben. Sie hätten auch kein Vertrauen, dass die Medikation jetzt greife, dass die Nebenwirkungen mit der Zeit auch etwas weniger werden oder dass Medikamente nach einem stationären Aufenthalt auch wieder in der Dosierung zurückgenommen werden könnten.

Ambulante psychiatrische Pflege habe auch insofern eine wesentliche Funktion, als dass die Betroffenen sich häufig bei ihrem Arzt nicht so ausdrücken können, damit dieser daraus Schlüsse ziehen könne, wie er jetzt die Behandlung weiter aufbaut. Psychiatrische Pflege solle auch aktivieren, also helfen in den Alltag wieder hineinzukommen und zu schauen, dass Sozialkontakte wieder aufgebaut werden können. Wenn die Symptomatik abgeklungen sei und man erkenne, dass eine gewisse Stabilität erreicht sei, könne es sein, dass die Psychiatrische Pflege beendet werden könne oder man komme zu dem Ergebnis, dass noch ein betreutes Wohnen angeschlossen werden müsse. Die Pflege sei als Kassenleistung in der Regel für bis zu vier Monaten vorgesehen.

6.2 Aktueller Sachstand zur heroingestützten Behandlung 0067/2010

Der Gesundheitsausschuss nimmt die umgedruckte Mitteilung der Verwaltung zur Kenntnis.

Dem Vorsitzenden RM Herrn Paetzold bereite es Sorgen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen bisher noch keine Termine festgesetzt habe. Sorgen deswegen, weil die Stadt die Kosten übernehmen müsse, je länger sich die Angelegenheit rauszögere. Er hoffe, dass die Krankenkassen bald die heroingestützte Behandlung als Regelleistung übernehmen.

Herr Dr. Berger erläutert, der Stand des Verfahrens sei gar nicht so entmutigend. Die Verwaltung gehe davon aus, dass nach dem derzeitigen Zeitablaufschema bis Ende Februar 2010 eine Entscheidung im Gemeinsamen Ausschuss gefällt werde. Ihm mache eher hinterher die Festlegung des Leistungsumfanges Sorge. Bisher gäbe es keinerlei Hinweise, wie das finanzielle Ausmaß aussähe. Als einzige Orientierung gäbe es die Methadon-Substitution. Aber es sei völlig klar, dass eine Heroin-Substitution deutlich höhere medizinische Leistungen erfordere.

Die Modellstädte werden sich noch einmal an den Gemeinsamen Bundesausschuss und parallel an das Ministerium wenden, um eine relativ schnelle Verabschiedung der Richtlinien, vor allen zu erträglichen Bedingungen, zu erreichen. Unter erträglichen Bedingungen meine er, keine hochschwellige Richtlinie, damit hinterher praktisch nicht nur die Modellstädte aufgrund der längeren Vorbereitungszeit die Anforderungen erfüllen können. Wenn es eine Regelversorgung werden soll, dann müsse sie auch in anderen Städten erbracht werden können. Das ist aber nicht möglich, wenn im derzeit

vorliegenden Richtlinienentwurf die Anforderung von drei Vollzeitärzten, darunter einer Psychiater-Stelle, stehe bliebe.

**6.3 Fachärztliche Versorgung im Stadtteil Chorweiler
hier: Anfrage der CDU-Fraktion in der Sitzung des Ausschusses Umwelt,
Gesundheit und Grün am 27.08.2009
0060/2010**

Der Gesundheitsausschuss nimmt die umgedruckte Mitteilung der Verwaltung zur Kenntnis.

SE Frau Barion fragt zur Formulierung unter Punkt 1 „Die Verwaltung hat sich bemüht, ein entsprechendes Forschungsvorhaben in Gang zu setzen“ nach, was dieses Vorhaben zum Ziel gehabt hätte?

RM Frau Gärtner bedankt sich für die ausführliche aufschlussreiche Beantwortung und hat noch einige Nachfragen:

Zunächst bittet sie, diese Mitteilung auch an die Bezirksvertretung Chorweiler weiterzugeben, damit diese daraus auch ihre Schlüsse ziehen kann.

Frau Gärtner stellt fest, das aufgezeigte Forschungsvorhaben war so nicht vorgegeben und sie hält es auch etwas für zu weit gehend. Ihre Fraktion hätte nur wissen wollen, wie viel Menschen dort betroffen und wie weit letztendlich die Wege seien. Wenn die Verwaltung natürlich die Möglichkeit sähe, für diese Problematik Hochschulen im Rahmen von Seminaren mit einzubeziehen, dann könnte man das natürlich machen; aber so hoch sollte es nicht aufgehängt werden.

Zur Beantwortung der Frage 2 merkt sie an, hier wurde auf das Behindertenkonzept und auf Wege zu einer verbesserten Versorgung verwiesen. Es wäre wünschenswert, wenn die Verwaltung ganz konkret für den Gesundheitsbereich sagen könnte, welche Maßnahmen ergriffen werden sollten. Das wäre für die Politik sehr hilfreich.

In der Beantwortung zu Frage 3 stehe, dass die Kassenärztliche Bundesvereinigung überlegt. Die sei sehr schwammig, aber darauf habe die Verwaltung sicherlich keinen Einfluss.

Eine weitere Anmerkung von Frau Gärtner beziehe sich auf den letzten Satz zu Punkt 4. Da ist die Rede von der Verfügbarkeit entsprechender Haushaltsmittel. Allen ist bekannt, dass die anstehenden Haushaltsplanberatungen nicht viele Spielräume zulassen werden. Aber wenn die Verwaltung, unter Angabe von Kosten, den Fraktionen Hinweise auf mögliche Maßnahmen geben könnte, wäre das sehr hilfreich.

Frau Beigeordnete Bredehorst erläutert zum Handlungskonzept zur Kölner Behindertenpolitik, dass dort die Barrierefreiheit für einzelne Dinge aufgeführt sei. Es gibt bereits Nachfragen aus einigen Bezirksvertretungen, die die Verwaltung auffordern, ein behindertenpolitisches Rahmenprogramm auf Bezirksebene zu schaffen. Das sind Wünsche, die mit dem kleinen Büro der Behindertenbeauftragten nicht umsetzbar seien. Trotzdem wurde erreicht, dass in den Bezirksvertretungen nun auch einige Dinge in Angriff genommen werden. Die KVB sind z.B. ein ständiges Thema in der Stadtarbeitsgemeinschaft Behindertenpolitik.

Herr Dr. Berger nimmt zum Forschungsvorhaben Stellung. Das Gesundheitsamt hatte mit einer Doktorandin vom Institut für Soziologie der Universität Köln, mit der Katholischen Fachhochschule und mit der Fachhochschule Ubierring Kontakt aufgenommen. Da keine Mittel zur Verfügung stehen, sollte es haushaltsneutral umgesetzt werden. Eine Zusammenarbeit kam jedoch nicht zustande. Es gehe darum, die tatsächliche Erreichbarkeit zu den Ärzten zu optimieren und Angaben über die Durchschnittsstrecke, die jemand zurücklegen muss, zu ermitteln.

Im Moment sei Köln ein Arztbezirk. Es gäbe durch aus Bestrebungen, dieses Gebiet kleinräumiger zu fassen. Wann das komme und ob es Sinn machen würde, könne er nicht beurteilen.

Zur Frage der Haushaltsmittel könnte evtl. daran gedacht werden, die Miete zu subventionieren.

Frau Beigeordnete Bredehorst ergänzt, dass diese Problematik Thema in der Sonder-sitzung der Kommunalen Gesundheitskonferenz sein wird. Der Ausschuss wird über den Verlauf unterrichtet.

RM Herr Paetzold möchte der Konferenz nicht vorgreifen, aber er glaube nicht, dass die Kleinteiligkeit von Zulassungsräumen zu einer erheblichen Verbesserung führen würde. Arztpraxen sind kleine Wirtschaftsunternehmen. Ein Arzt gehe dahin, wo er ein auskömmliches Einkommen habe und seine Mitarbeiterinnen bezahlen könne.

6.4 Transparente Darstellung zum Sozialetat hier: mündliche Anfrage von Herrn Ensmann 5397/2009

Der Gesundheitsausschuss nimmt die umgedruckte Mitteilung der Verwaltung zur Kenntnis.

SB Frau Houben findet die Darstellung sehr interessant und an manchen Stellen sehr bedrückend, auch was die wirtschaftlichen Zwänge anbelange. Im Gesundheitsbereich war nur die Rede von Zuschüssen. Sie wünscht sich eine derartige Aufstellung auch für den normalen laufenden Etat im Gesundheits- und Feuerwehrbereich, damit man diese entsprechend bewerten und würdigen kann.

SE Frau Röhrig bemerkt, dass schon erhebliche Kürzungen benannt wurden. Sie möchte wissen, welche sind Pflichtaufgaben, und wie will man die 7,5 %ige Kürzung auffangen?

Frau Beigeordnete Bredehorst erläutert, dass Pflichtaufgaben selbstverständlich erledigt werden.

RM Herr Peil bedankt sich bei der Verwaltung für die Übersicht. Sie sei hilfreich für die kommenden Beratungen. Er glaube auch, dass es Kürzungen auf jedem Falle geben werde, da es ist nicht vorstellbar sei, wie der Haushalt anders aufgestellt werden soll. Es käme jedoch darauf an, diese Kürzungen zu gestalten. Es stelle sich die Frage, wie mit den Zuschüssen und mit den Trägern, die unter Umständen weniger Geld bekommen, umgegangen wird. Welche Gestaltungsmöglichkeiten gibt es noch? Die Stadt bewege sich auf drei schwere Jahre zu bzw. sie ist bereits mitten drin, und es bleibt zu hoffen, das im vierten Jahr etwas Entspannung eintritt. Ziel sollte sein, dass auf der einen Seite soziale und gesundheitliche Leistungen nicht einfach verschwinden und auf der anderen Seite die Stadt aber handlungsfähig bleibt.

6.5 Sirenenprobealarme in 2010 5179/2009

Der Gesundheitsausschuss nimmt die als Tischvorlage umgedruckte Mitteilung der Verwaltung zur Kenntnis (Anlage 2).

6.6 Influenza-Pandemie ("Schweinegrippe") - aktueller Sachstand 0342/2010

Der Gesundheitsausschuss nimmt die als Tischvorlage umgedruckte Mitteilung der Verwaltung zur Kenntnis (Anlage 3).

6.7 Halbjahresbericht des Oberbürgermeisters zum Aufnehmenden Suchtclearing (ASC) 0195/2010

Der Gesundheitsausschuss nimmt die als Tischvorlage umgedruckte Mitteilung der Verwaltung zur Kenntnis (Anlage 4).

RM Herr Paetzold bemerkt, dass auf Seite 2 im vorletzten Absatz das Wort Drogenversorgungssystem offensichtlich nicht richtig verwendet wurde.

Herr Dr. Berger korrigiert, es soll Drogenpatienten- oder Drogenkrankenversorgungssystem heißen.

7 Mündliche Anfragen

Keine

Paetzold
(Ausschussvorsitzender)

Fuchsberger-Meyer
(Schriftführerin)