

Übersicht

über die gefassten Beschlüsse in der 9. Sitzung des Ausschusses für Inklusion und Gesundheit des Rhein-Sieg-Kreises am 05.05.2022:

TO.-Punkt	Beratungsgegenstand	Beschluss-Nr./Ergebnis	Abstimmungs-ergebnis
	Öffentlicher Teil		
1.	Niederschrift über die 8. Sitzung des Ausschusses für Inklusion und Gesundheit vom 21.03.2022	Zustimmung	
2.	Gemeinsamer Antrag der Fraktionen von CDU, GRÜNEN, SPD und FDP vom 03.12.2021 hier: Aktionsplan Inklusion (Sachstand und Ausblick)	Kenntnisnahme	
3.	Gemeinsamer Antrag der Kreistagsfraktionen von CDU und GRÜNEN vom 12.01.2022: Ärztemangel im ländlichen Rhein-Sieg-Kreis; hier: Vortrag der Stabsstelle regionale Gesundheitspolitik der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNo)	Kenntnisnahme	
4.	Bericht aus der Arbeit des Fachbeirats Inklusion	Kenntnisnahme	
5.	Reform des Betreuungsrechts zum 01.01.23	Kenntnisnahme	
6.	Sachstand Impfen	Kenntnisnahme	
7.	Sachstand Covid-19	Kenntnisnahme	
8.	Mitteilungen und Anfragen		

9.	Nichtöffentlicher Teil Mitteilungen und Anfragen		
----	--	--	--

Niederschrift

über die gefassten Beschlüsse in der 9. Sitzung des Ausschusses für Inklusion und Gesundheit des Rhein-Sieg-Kreises am 05.05.2022:

Sitzungsbeginn: 16:01 Uhr
 Sitzungsende: 18.35 Uhr
 Ort der Sitzung: Raum Sieg / Agger
 Datum der Einladung: 25.04.2022

Teilnehmende Mitglieder:

Kreistagsfraktion CDU

KTM Matthias Schmitz (Vorsitzender)

KTM Andreas Sonntag

KTM Monika Grünewald

KTM Gabriele Kretschmer bis 16.55 Uhr

KTM Stephanie Orefice

SkB Jenny Hoffmann Vertretung für SkB Jutta Manstein

SkB Ralf Kronenberg Vertretung für SkB Katharina Stollenwerk

Kreistagsfraktion GRÜNE

KTM Wolfgang Haacke

KTM Manuela Gardeweg

SkB Brigitte Kemnitz Vertretung für KTM Gerlinde Neuhoff

SkB Günter Piéla Vertretung für SkB Thomas Möws

Kreistagsfraktion SPD

KTM Katja Ruiters

SkB Claudia Engler Vertretung für KTM Kristina Görlitz

Kreistagsfraktion FDP

SkB Martina Ihrig

Kreistagsfraktion AfD

SkB Dirk Krazeise

Kreistagsfraktion DIE LINKE

SkB Andreas Danne

9. Sitzung des am 05.05.2022		
TOP	Beratungsgegenstand	Vorlagen-/Antrags-Nr.

Kreistagsmitglied Volksabstimmung

Keine Vertretung

Sachkundige Einwohner/in Inklusionsfachbeirat

Herr Günter Wingender bis 18.14 Uhr

Sachkundige Einwohner (Diakonie)

Herr Patrick Ehmann bis 17.51 Uhr

Schriftführerin

Frau Sandra Scheidgen

Stellvertretender Schriftführer

Herr Christoph Stuch

Entschuldigt fehlten:

KTM Gerlinde Neuhoff

KTM Kristina Görlitz

SkB Jutta Manstein

SkB Katharina Stollenwerk

SkB Thomas Möws

KTM Ute Krupp

KTM Dr. Helmut Fleck

Vertreter/innen der Verwaltung:

Frau Dr. Hasper

Frau Prinz-Klein

Herr Liermann

Frau Lübbert

Herr Freier

Gäste:

Frau Fasselt (STADTRAUMKONZEPT) bis 16.45 Uhr

Herr Freudenaus (STADTRAUMKONZEPT) bis 16.45 Uhr

Herr Dr. Martin (KVNo) bis 18.13 Uhr

Frau Dr. Hiepler bis 18.13 Uhr

Öffentlicher Teil

9. Sitzung des am 05.05.2022		
TOP	Beratungsgegenstand	Vorlagen-/Antrags-Nr.

	Vor Eintritt in die Tagesordnung	
--	----------------------------------	--

Vorsitzender Kreistagsmitglied (KTM) Schmitz begrüßte die Anwesenden zur 9. Sitzung des Ausschusses für Inklusion und Gesundheit. Er erklärte, dass mit der Einladung vom 25.04.2022 gearbeitet werde. Die Einladung sei ordnungsgemäß und fristgerecht erfolgt. Es bestehe Beschlussfähigkeit.

Die Tagesordnung wurde wie vorliegend anerkannt.

Vorsitzender KTM Schmitz gratulierte Frau Prinz-Klein sodann zur Wahl als Beigeordnete der Gemeinde Eitorf. Er bedauerte, zukünftig auf das Fachwissen von ihr im Ausschuss verzichten zu müssen.

1	Niederschrift über die 8. Sitzung des Ausschusses für Inklusion und Gesundheit am 21.03.2022	
---	--	--

Es lagen keine Anmerkungen oder Hinweise vor. Die Niederschrift wurde wie vorliegend genehmigt.

2	Gemeinsamer Antrag der Fraktionen von CDU, GRÜNEN, SPD und FDP vom 03.12.2021 hier: Aktionsplan Inklusion (Sachstand und Ausblick)	
---	---	--

Vorsitzender KTM Schmitz begrüßte Frau Fasselt und Herrn Freudenau vom Büro STADTRAUMKONZEPT aus Dortmund.

Herr Freudenau bedankte sich zunächst für die Einladung zum AIG und stellte sich und seine Kolleginnen und Kollegen vor. Bei den Mitarbeitenden von STADTRAUMKONZEPT handle es sich um Stadtplaner, Bauplaner, Geographen und Sozialwissenschaftler. Man arbeite sehr integrativ u.a. in den Arbeitsfeldern der klassischen Stadtentwicklung und dem Flächenbezug. Diese Arbeit finde immer ressourcenorientiert statt, weite also bei der Planung den Blick auf viele Themenfelder. Auch das Thema Inklusion sei ein derartig facettenreiches Handlungsfeld. So sei z. B. nicht nur das Kreissozialamt mit diesem Thema beschäftigt, sondern die gesamte Kreisverwaltung mit allen Dienstleistungen involviert.

9. Sitzung des am 05.05.2022		
TOP	Beratungsgegenstand	Vorlagen-/Antrags-Nr.

Er führte weiter aus, dass der von STADTRAUMKONZEPT geleitete Prozess zur Entwicklung des Aktionsplans Inklusion im Rhein-Sieg-Kreis 2016 begonnen hätte. Im Januar/Februar 2017 sei der Aktionsplan dann in der Politik vorgestellt worden. Damals sei beschlossen worden, es nicht bei dem einzelnen Aktionsplan zu belassen, sondern dass in Aktionsprogrammen die Umsetzung der Maßnahmen und deren Weiterentwicklung festhalten und dargestellt wird. Seitdem unterstütze STADTRAUMKONZEPT die Kreisverwaltung, den Aktionsplan in Form von laufenden Aktionsprogrammen umzusetzen.

Frau Lübbert führte zum Verständnis von Inklusion das Schlagwort des Sozialverbandes Deutschland (SoVD) an: „Ich bin nicht behindert, ich werde behindert“. Das sei die Zielrichtung von Inklusion: Nicht der Behinderte müsse schauen, wie er zurechtkomme, sondern die Gesellschaft müsse sich so umstellen, dass Menschen mit Behinderung gleichberechtigt teilhaben könnten. Dies sei ein fortlaufender Entwicklungsprozess.

Innerhalb der Verwaltung sei zwar vom Sozialamt der Prozess Inklusion gemeinsam mit STADTRAUMKONZEPT aufgestellt worden; es sei aber, wie Herr Freudenau bereits angemerkt habe, kein alleiniges Thema des Sozialamtes. In allen Arbeitsfeldern der Verwaltung gebe es Berührungspunkte bei Dienstleistungen mit Menschen mit Behinderung, bei denen Barrieren abgebaut werden müssten. Daher müssten auch alle Bereiche sich Gedanken zu diesem Thema machen. Es handle sich insgesamt um einen gesellschaftlichen Entwicklungsprozess, bei dem nicht einfach ein Schalter umgelegt werde und dann sei Inklusion. Wichtig sei hierbei die Reflexion mit den Betroffenen selber, die am besten sagen könnten, was gebraucht werde. Daher sei sie froh über den Inklusionsfachbeirat, damit z.B. gut gemeinte Maßnahmen nicht am tatsächlichen Bedarf vorbeigeplant würden.

Zu den Hintergründen der Zusammenarbeit mit STADTRAUMKONZEPT führte Frau Lübbert weiter aus, dass es 2015 einen politischen Antrag zum Thema Inklusion und der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in der Kreisverwaltung durch einen Aktionsplan mit externer Begleitung gegeben habe. Da es um ein Konzept für die gesamte Kreisverwaltung gegangen sei habe man nicht eine einzelne Stelle im Hause hierfür beauftragen können. Die externe Begleitung solle bei der Konzepterarbeitung unterstützen und die Verwaltung in die gemeinsame Diskussion bringen. Seinerzeit sei das Thema Schule und Fortbestehen/Nichtfortbestehen der Förderschulen sowie Inklusion in Schulen bereits in aller Munde gewesen. Die Politik

9. Sitzung des am 05.05.2022		
TOP	Beratungsgegenstand	Vorlagen-/Antrags-Nr.

habe daher entschieden, diesen Themenkomplex beim Aktionsplan außen vor zu lassen, um sich bewusst auf die Bereiche außerhalb von Schule konzentrieren zu können; der Prozess sollte nicht vom Thema Schule mit seiner Eigendynamik überlagert werden. Zudem hätten alle Ämter sowie Betroffenen beteiligt werden sollen.

STADTRAUMKONZEPT habe sich im Interessenbekundungsverfahren durchgesetzt und sei so externer Partner der Kreisverwaltung geworden. Es sei zunächst eine Datenanalyse im Rhein-Sieg-Kreis durch STADTRAUMKONZEPT erfolgt, sowie sehr viele Expertengespräche geführt worden mit Wohlfahrtsverbänden, Anbietern von Leistungen für Menschen mit Behinderung und u. a. auch Herrn Wingender. Ferner habe es eine Fachämterrunde im Hause gegeben in welcher eruiert worden sei, welche Bereiche der Verwaltung in welcher Form Kontakt mit Menschen mit Behinderung hätten (z.B. die Gebäudewirtschaft beim Abbau von Barrieren im baulichen Bereich). Es sei eine Bestandsaufnahme durchgeführt worden, was in den Fachämtern bereits umgesetzt werde und wo noch neue Ideen benötigt würden, um Impulse zu setzen. Besonders wertvoll seien vier Fachgespräche gewesen, in welchen thematisch orientiert Leistungserbringer, Menschen mit Behinderung sowie die Verwaltung zusammengebracht worden seien. Die unterschiedlichen Blickwinkel der Beteiligten seien sehr erhellend gewesen und hätten ein großes Miteinander im Prozess bewirkt. Aus diesen Gesprächen heraus seien dann Maßnahmen entwickelt worden, um Impulse für bessere Teilhabe in die Kreisverwaltung zu geben. In einem großen öffentlichen Inklusionsforum mit ca. 120 Teilnehmenden aus allen bei der Bestandsaufnahme beteiligten Bereichen seien diese Themen vorgestellt und diskutiert worden. Daraus sei schließlich der Aktionsplan entwickelt worden, welcher im Kreistag verabschiedet worden sei.

Der Plan sei so strukturiert, dass es für jedes Themenfeld erst die Fragen gebe:

1. Was sollen wir tun?
z.B.: Was sagt die Behindertenrechtskonvention zum Thema Mobilität?
Wie sieht der Handlungsauftrag aus?
2. Was wird bereits zu diesem Thema in der Verwaltung umgesetzt?
3. Was kann darüber hinaus getan werden?

(Anmerkung der Verwaltung: Der Aktionsplan ist zum Nachlesen im Internet veröffentlicht.)

Daraus seien die drei Zielachsen entstanden, in welchen Bereichen die Kreisverwaltung als Verwaltung überhaupt aktiv werden könne und die auch immer in den Aktionsprogrammen wiederzufinden seien. Diese seien:

9. Sitzung des am 05.05.2022		
TOP	Beratungsgegenstand	Vorlagen-/Antrags-Nr.

- *Inklusion im eigenen Haus umsetzen*
z.B. durch Kommunikation und Bewusstseinsbildung, Abbau von Barrieren in Gebäuden , verbesserte Teilhabe an Kernleistungen
- *Inklusives Leben im Kreis zu unterstützen*
, Förderung von Projekten, Kultur, Freizeit, ...
- *Einen kreisweiten Dialog über Inklusion anzustoßen*
Durch eine impulsgebende Funktion für die Kommunen

Aus den Maßnahmen sei eine Art „U-Bahn-Fahrplan“ mit den drei Zielachsen entstanden. Von den Umsetzungen im eigenen Haus sei z.B. die Maßnahme „Fortbildung zur Bewusstseinsbildung“ durch die *Agentur Barrierefrei* umgesetzt worden; dies speziell für Führungskräfte der Verwaltung. Durch technische Hilfsmittel sei man in die Rolle unterschiedlicher Beeinträchtigten geschlüpft und habe dadurch selbst erfahren können, auf welche Schwierigkeiten man im Gebäude als blinder Mensch oder mit Mobilitätseinschränkungen stoße. Aufgrund von Corona hätten diese Fortbildungen leider nicht fortgesetzt werden können. Im August 2022 sei jedoch geplant, dass die Auszubildenden diese Fortbildung absolvieren.

Auf der zweiten Schiene sei im Bereich offene und mobile Jugendarbeit begonnen worden, Tagesmütter zu befähigen, auch Kinder mit Behinderung zu betreuen. Dieser Bereich solle langfristig weitergeführt werden. Ferner gebe es das Modell-Projekt barrierefreier Wanderweg rund um das Kloster Heisterbach. Hier gebe es jedoch noch Probleme bei der Umsetzung aufgrund von Naturschutzvorgaben und einem Bereich, der nicht barrierefrei hergestellt werden könne.

Im Bereich der Bewusstseinsbildung solle die Sportlerehrung für Menschen mit Behinderung geöffnet werden. Die Sportlerehrung solle neue Grundlagen erhalten und auch stärker die Sportarten von Menschen mit Behinderung berücksichtigen.

Frau Lübbert machte abschließend deutlich, dass der Aktionsplan als Arbeitsprogramm zu verstehen sei, welcher in den Aktionsprogrammen und seinen Maßnahmen immer weiter konkretisiert werde. Ziel sei es, als Kreisverwaltung stetig Schritte zur Verbesserung der gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu gehen.

Frau Fasselt führte weiter aus, dass der Aktionsplan aus diesem Grunde im Zwei-Jahres-Turnus über Aktionsprogramme umgesetzt werde. Jedes dieser Aktionsprogramme beschreibe einen Umsetzungszeitraum. Während dieser Umsetzungszeiträume erfolgten immer verschiedene Schritte:

9. Sitzung des am 05.05.2022		
TOP	Beratungsgegenstand	Vorlagen-/Antrags-Nr.

- die Maßnahmenentwicklung durch die Fachämter mit Unterstützung durch STADTRAUMKONZEPT
- die schrittweise Maßnahmenumsetzung durch die Maßnahmenverantwortlichen selber
- die Evaluation der Maßnahmenumsetzung durch Workshops und persönliche Gespräche
- Bericht in der Dienstbesprechung des Landrates/ im Fachausschuss
- die Unterstützung des Inklusionsfachbeirates

Durch dieses Verfahren sei sichergestellt, dass die Maßnahmenverantwortlichen nach der Aktionsplanerstellung nicht sich selbst überlassen würden und die erarbeiteten Themen in der Alltagsarbeit „verpufften“; es werde immer wieder Gelegenheiten zum Austausch über das Thema Inklusion geschaffen und zwar auf allen Ebenen der Verwaltung. Nur so könne der Aktionsplan zu einem lebenden Arbeitsprogramm werden und leite auch wirklich einen Veränderungsprozess ein.

Auch in den Aktionsprogrammen gebe es die Übersicht mit den drei Zielachsen (U-Bahn-Fahrplan). Hier seien die aktuell laufenden Maßnahmen mit einem entsprechenden Statussymbol zum Stand der Umsetzung versehen. Jede der dargestellten Maßnahmen habe im Aktionsprogramm auch noch einmal einen ergänzenden Projektsteckbrief, der im Rahmen des Prozesses fortlaufend aktualisiert werde.

Für die Umsetzung sei die gesamte Kreisverwaltung mit ihren Fachämtern zuständig; begleitet werde der Prozess durch das Sozialamt. Angedockt über eigene Maßnahmen seien weitere Akteure aus dem Rhein-Sieg-Kreis, wie z.B. die Förderschule Windeck-Rossel. Maßnahmenverantwortung übernehme auch immer der Inklusionsfachbeirat. Dieser fungiere zudem als Prozessberater für die Berücksichtigung der Interessen der Selbstvertreter:innen. STADTRAUMKONZEPT sei in enger Abstimmung mit dem Sozialamt als Prozessberater und Moderator tätig. Die externe Begleitung könne besser als Mitarbeitende der Verwaltung der Motor dafür sein, dass Inklusion als Dauer- und Querschnittsaufgabe der gesamten Verwaltung verstanden werde. STADTRAUMKONZEPT sei zudem Impulsgeber für neue Maßnahmen, indem Projekte aus Inklusionsplänen anderer Kommunen als Idee an die jeweiligen Fachbereiche herangetragen werden.

Für das Aktionsprogramm 2022/2023 sei das etablierte Verfahren erweitert worden. Neben den Statusgesprächen, dem Evaluationsworkshop und der Aktualisierung der Projektsteckbriefe werde der Schwerpunkt auf eine er-

9. Sitzung des am 05.05.2022		
TOP	Beratungsgegenstand	Vorlagen-/Antrags-Nr.

neute Bestandsaufnahme und die gezielte Entwicklung von neuen Maßnahmenideen gelegt. Dies sei mit der Durchführung von fünf Fokusgesprächen in den Dezernaten erreicht worden unter Beteiligung von allen Dezer-nent:innen, Amtsleiter:innen und Stäben der Kreisverwaltung. In den Fo-kusgesprächen wurden die Leitungskräfte der Kreisverwaltung zu der aktu-ellen Ausgestaltung ihrer Zuständigkeits- und Leistungsbereiche in Bezug auf das Thema Inklusion befragt. Darüber hinaus boten die Fokusgespräche Raum für den Austausch über hemmende und fördernde Faktoren, die sich auf die Umsetzung der Inklusionsziele auswirken könnten. Weiter dienten die Gespräche der Information über die Möglichkeiten der Unterstützung durch das Sozialamt (z.B. Übersetzungen in Leichte Sprache, bereitstellen von Haushaltsmitteln zur Umsetzung konkreter Maßnahmen über den Aus-schuss für Inklusion und Gesundheit, etc.). Erste Ergebnisse aus diesem Prozessschritt seien, dass alle Dezernate Berührungspunkte mit dem Thema Inklusion hätten, insbesondere im Umgang mit der eigenen Mitar-beiterschaft, im direkten Kontakt zu Bürgern:innen und in der Ausgestal-tung der eigenen Produkte und Kommunikationswege. Von allen Seiten be-stehe ein großes Interesse, sich mit dem Thema auseinander zu setzen und Barrieren innerhalb der Verwaltung abzubauen. Im Alltagsgeschäft würden diese Ansätze aber bisher häufig untergehen.

Erste beispielhafte und weiter zu verfolgende Ideen aus den Fokusgesprä-chen seien, die Fortbildung und Schulung der Mitarbeiterschaft im Umgang mit Menschen mit Behinderung zu vertiefen, die Verbesserung der Zugäng-lichkeit zu Naturschutzgebieten, ein barrierefreier Zugang zur Ausländerbe-hörde sowie ein Mehr an Inklusion in den Sportvereine wie z. B. bei den Special Olympics. Die Statusgespräche seien bereits durch bilaterale Abfra-gen bei den Maßnahmenverantwortlichen bei 23 Maßnahmen durchge-führt worden. Ferner sollen mit dem Fachbeirat Überlegungen zur Weiter-entwicklung der Arbeit angestellt werden durch die Überprüfung von Zie-len und Strukturen der Beiratsarbeit; vorgesehen sei dies für die Sitzung im August 2022.

Zum weiteren Zeitplan des Aktionsplans gab Frau Fasselt an, dass im Juni 2022 der Evaluations-Workshop mit allen Maßnahmenverantwortlichen der laufenden Maßnahmen sowie neuer Maßnahmenideen stattfinde. Im Juli und August würden die Steckbriefe der laufenden Maßnahmen aktuali-siert und die neuen Maßnahmen konkretisiert. Im August und September fänden die Termine mit dem Inklusionsfachbeirat statt. Im Oktober würde dann das Aktionsprogramm ausgearbeitet, um es im November im Fach-ausschuss vorstellen zu können.

9. Sitzung des am 05.05.2022		
TOP	Beratungsgegenstand	Vorlagen-/Antrags-Nr.

Das bisherige Fazit aus dem Prozess sei, dass Rampen und Aufzüge noch keine inklusive Gesellschaft ausmachen würden. Um wirklich Veränderungen zu bewirken, benötige es ein gesamtgesellschaftliches Umdenken. Dies benötige Zeit und sei aufwändig. Der Aktionsplan lasse aus sich heraus nicht einfach Inklusion zu gelebter Wirklichkeit werden. Er sei ein Arbeitsplan und Auftakt für einen langfristigen Veränderungsprozess. Der Aktionsplan und die Aktionsprogramme förderten die Auseinandersetzung mit dem Thema Inklusion auf verschiedenen Ebenen. Sie würden so dazu beitragen, dass Barrieren in der Umwelt und vor allem in den Köpfen nach und nach abgebaut würden.

Frau Lübbert fasste zusammen, dass das Thema Inklusion ein stetiger Prozess und nicht von heute auf morgen umsetzbar sei. Es habe sich gezeigt, dass die externe Begleitung hierbei wichtig sei, da der Zugang zum Thema innerhalb der Kreisverwaltung für diese ein anderer sei und Veränderungshinweise aus den eigenen Reihen oft nicht gleichermaßen Gehör fänden. Besonders die Fokusgespräche hätten sich hier aufgrund der geringen Teilnehmerzahl und so schneller aufgreifbarer Ideen bewährt, ebenso wie die Betroffenen selber mit einzubinden.

Vorsitzender KTM Schmitz bedankte sich für die Ausführungen und erklärte, sich auf das weitere Verfahren zu freuen.

KTM Sonntag bedankte sich ebenfalls für die Präsentation. Er bat sodann zum einen Herrn Wingender um seine Einschätzung zum Aktionsplan Inklusion. Zum anderen bat er Frau Fasselt noch einmal um nähere Ausführungen zum Thema Evaluation.

SkE Wingender berichtete, dass der Inklusionsfachbeirat bei sehr vielen Veranstaltungen anwesend gewesen und zu Problemen angehört worden sei. Von Seiten des Inklusionsfachbeirats sei die Einrichtung des Inklusionsplans sehr gut. Man bleibe weiterhin mit allen in Verbindung.

Frau Fasselt führte zur Evaluation aus, dass diese in zwei Schritten erfolge. Zum einen würden zu Beginn die Statusgespräche geführt, um zu erfassen, wo die Maßnahmen aktuell stehen. Der Evaluationsworkshop finde dann

9. Sitzung des am 05.05.2022		
TOP	Beratungsgegenstand	Vorlagen-/Antrags-Nr.

eher zum Ende der Umsetzungsschleife statt. Hier treffen sich alle Maßnahmenverantwortlichen um über den Stand der Maßnahme sowie Erfolge oder Schwierigkeiten zu berichten und sich auszutauschen. Auf diese Weise könne STADTRAUMKONZEPT die Gesamtübersicht gewährleisten.

KTM Haacke bestätigte, dass Inklusion die Politik seit Jahren begleite. Es sei jedoch klar, dass das Thema dennoch immer wieder „gepusht“ werden müsse. Der vorgestellte Prozess bestätige, dass ein paar Rampen und Aufzüge alleine keine Inklusion ausmachen würden. Aus diesem Grund bedankte sich KTM Haacke bei der Verwaltung, dem Inklusionsfachbeirat sowie STADTRAUMKONZEPT, die dieses Thema gemeinsam am Leben halten würden. Die gezeigten Fahrpläne würden ihn positiv stimmen, auch wenn es noch eine Weile dauern würde, bis eine inklusive Welt geschaffen sei.

SkB Ihrig bedankte sich ebenfalls für die Präsentation. Sie bat um Erläuterung, wie der Kreis mittelständische Unternehmen bei der Umsetzung von Inklusion unterstützen könne. So hätte sie gerne eine behinderte Mitarbeiterin eingestellt, sei jedoch an den Hürden der Versicherungen gescheitert. Sie habe dann eine Agentur aus Dresden eingeschaltet, um den Prozess zu forcieren. Sie habe das Gefühl, dass viele Ämter und Versicherungen in diesem Bereich gegeneinander arbeiten und die Prozesse, da sie finanziell herangezogen würden, nicht befürworten oder mindestens ewig verzögern würden. Sie würde sich daher über konkrete Hilfen durch den Kreis freuen.

Frau Lübbert erklärte, sich nicht bewusst zu sein, dass die Wirtschaftsförderung – welche sie hier im Fokus sehe - in diesem Bereich bereits spezielle Unterstützung anbiete. Sie greife diese Anregung jedoch gerne auf und werde mit den Kollegen darüber sprechen. Die Regionalagentur biete z.B. Frühstückstreffs an. Hier könne der Impuls eingegeben werden, Unterstützungsmöglichkeiten und Tipps zur Einstellung von Menschen mit Behinderung aufzuzeigen. Gerade aufgrund des Fachkräftemangels sollten auch die gut qualifizierten Menschen mit Behinderung, welche vielleicht eine Assistenz benötigen, nicht aus dem Blick geraten. Das Thema werde ebenfalls innerhalb der Kreisverwaltung als Arbeitgeber erörtert. Ihres Erachtens dürfe nicht genügen, das Soll der Ausgleichsabgabe zu erfüllen. Es sei ihr daher ein Anliegen, gerade in diesem Bereich mehr zu leisten und u.a. vermehrt Praktika anzubieten, z. B. für Schüler der Sehbehindertenschule in Düren. In den Fokusgesprächen sei festgestellt worden, dass es hier eine

9. Sitzung des am 05.05.2022		
TOP	Beratungsgegenstand	Vorlagen-/Antrags-Nr.

große Bereitschaft gebe aber gleichzeitig auch die Sorge, wie dies als Fachamt bewältigt werden könne. Man sei daher im Gespräch eine Maßnahme aufzulegen, die Führungskräfte in diesem Bereich zu qualifizieren und die gegebenen Unterstützungsmöglichkeiten sowie die Dinge, die zu beachten seien, aufzuzeigen.

SkB Piéla wies in Bezug auf barrierefreie Kommunikation als eine Maßnahme der Verwaltung darauf hin, dass der Maßnahmenpunkt Leichte Sprache beim Rhein-Sieg-Kreis als verzögert markiert sei. Er bat ferner um Klärung, warum Bescheide und Formulare nicht in Leichter Sprache angeboten würden.

Frau Lübbert erklärte, dass Leichte Sprache ein Fachterminus und diese speziell für die Teilhabemöglichkeit von Menschen mit einer Lernschwierigkeit oder geistigen Behinderung entwickelt worden sei. Darüber hinaus helfe Leichte Sprache auch Menschen mit Migrationshintergrund gut beim Verstehen von Informationen. Leichte Sprache verwende eine eigene Grammatik und nutze Bilder als unterstützende Hilfsmittel; sie dürfe nicht mit den Bemühungen verwechselt werden, „Behördensprache“ einfacher zu gestalten. Z. B. eine Baugenehmigung in Leichter Sprache zu erteilen werde für viele Bürger irritierend sein, zum anderen umfasse die Genehmigung dann sicher mehr als 100 Seiten. Dies sei für die Verwaltung nicht umsetzbar. Es werde jedoch versucht, im Internet in vielen Bereichen alternativ zur Alltagssprache Informationen über Dienstleistungen in Leichter Sprache anzubieten. In diesem Zusammenhang stellte Frau Lübbert den kleinen Knigge zum Umgang mit Menschen mit Behinderung vor, der den Angestellten der Kreisverwaltung zur Verfügung gestellt werde. Dieser solle Hilfestellung für den Umgang mit Menschen mit Behinderung im Verwaltungsalltag geben und helfen, eigene Ängste oder Unsicherheiten abzubauen.

Die Maßnahme „barrierefreie Kommunikation“ sei als verzögert hinterlegt, weil die Ertüchtigung des Internetauftritts des Rheines-Sieges-Kreises noch nicht so weit fortgeschritten sei, wie geplant. Der neu gestaltete Internetauftritt sei grundsätzlich barrierefreier, aber es würden tatsächlich an vielen Stellen noch alternativ zur Alltagssprache Informationen in Leichter Sprache oder als Gebärdensprache-Videos fehlen. Der Inklusionsfachbeirat und eine Arbeitsgruppe hätten noch einmal herausgearbeitet, welche Themen speziell für Menschen mit Lernschwierigkeiten interessant wären und

9. Sitzung des am 05.05.2022		
TOP	Beratungsgegenstand	Vorlagen-/Antrags-Nr.

ihren Lebensalltag betreffen (z. B. Leistungen der Grundsicherung, Erklärungen zu Autozulassungen). An der Maßnahme werde aktiv mit dem Bereich Öffentlichkeitsarbeit gearbeitet.

Vorsitzender KTM Schmitz fasste zusammen, dass Vortrag und Diskussion spiegeln würden, wie wichtig das Thema Inklusion sei und wie viel hier bereits erreicht worden sei. Es zeige jedoch auch, wie viel sich noch bewegen müsse. Jeder müsse sich selber immer wieder neu sensibilisieren, Inklusion sei ein immerwährender nie endender Prozess. Vorsitzender KTM Schmitz bedankte sich abschließend noch einmal bei Frau Fasselt, Herrn Freudenau und Frau Lübbert für die Ausführungen. Man sei gespannt auf die weitere Entwicklung.

Anmerkung der Verwaltung: der Vortrag ist als Anlage 1 der Niederschrift beigefügt.

3	Gemeinsamer Antrag der Kreistagsfraktionen von CDU und GRÜNEN vom 12.01.2022: Ärztemangel im ländlichen Rhein-Sieg-Kreis; hier: Vortrag der Stabsstelle regionale Gesundheitspolitik der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNo)	
---	--	--

Vorsitzender KTM Schmitz führte ein, dass die Thematik im letzten Ausschuss umfangreich beleuchtet worden sei und die Verwaltung bereits einige Informationen geliefert habe. Aufgrund der Problematik sei jedoch darum gebeten worden, von der KVNo weitere vertiefende Informationen zu erhalten. Hierfür begrüßte er Frau Dr. Hiepler als KV-Vertreterin des RSK sowie Herrn Dr. Martin von der Stabsstelle Gesundheitspolitik der KVNo.

Frau Prinz-Klein begrüßte ebenfalls Frau Dr. Hiepler und Herrn Dr. Martin und bedankte sich dafür, dass sie sich die Zeit für die Beantwortung der offenen Fragen eingerichtet hätten.

Herr Dr. Martin bedankte sich für die Einladung. Er erklärte, den Vortrag nutzen zu wollen, einen Gesamtüberblick über die vertragsärztliche sowie hausärztlichen Versorgung im RSK zu geben.

Vorab berichtete Herr Dr. Martin zur Kassenärztlichen Vereinigung, dass diese und ihre Aufgaben durch die Corona-Pandemie wohl bekannter geworden sei. Die Aufgaben der KV seien in SGB V verankert. Er wolle sich im

9. Sitzung des am 05.05.2022		
TOP	Beratungsgegenstand	Vorlagen-/Antrags-Nr.

Vortrag auf eine der wichtigsten Aufgaben der KV konzentrieren, den Sicherstellungsauftrag. So habe die KV den Auftrag, flächendeckend die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung sicherzustellen. Dies werde gesetzlich in der Bedarfsplanungsrichtlinie so festgehalten, welche durch den gemeinsamen Bundesausschuss erlassen werde. Die Bedarfsplanung gelte bundesweit einheitlich. Der gemeinsame Bundesausschuss sei eine Institution der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen. Dort sei geregelt, wie viele Sitze es je Fachgruppe und in der jeweiligen Region gebe, also wie viele dieser ambulanten Vertragsarztsitze verfügbar seien. Für jede Facharztgruppe sei die regionale Planungsebene sowie eine Verhältniszahl festgelegt. Die Verhältniszahl gebe das Verhältnis zwischen Einwohnerzahl und Arztsitzzahl in der jeweiligen Region an. Bei den Hausärzten sei die Verhältniszahl bundesweit einheitlich. Bei den Fachärzten hänge dies auch noch vom Kreistyp ab, da man hier von einem gewissen Mitversorgungseffekt durch benachbarte Kreise oder Städte ausgehe. Der RSK umschließe z.B. die Stadt Bonn und liege in direkter Nachbarschaft zu Köln, daher sei in der Bedarfsplanungsrichtlinie hier ein entsprechender Mitversorgungseffekt berücksichtigt.

Im Planungsbereich der Hausärzte würden Mittelzentren (größere Orte) um die herum Satellitenorte angesiedelt seien als Mittelbereiche gewertet, bei denen auch Pendlerverflechtungen berücksichtigt würden. Im RSK gebe es auf dieser Grundlage 10 Mittelbereiche. Ein Mittelbereich sei z. B. Rheinbach mit Swisttal und Meckenheim. Wenn ein Hausarztsitz für diesen Mittelbereich ausgeschrieben sei, könne sich der Arzt in einer der drei Gemeinden niederlassen.

Bei den Fachärzten sei die Planungsebene der Kreis. Dies sei relevant, da ein ausgeschriebener Facharztsitz sich somit auf den gesamten Planungsbereich, also den gesamten RSK beziehe. Es gebe keine weitere Steuerungsmöglichkeit durch die KVNo, dem Facharzt Vorgaben zu machen, in welcher Gemeinde er sich niederlassen müsse. Dies führe daher zu einer Häufung in größeren Städten im westlichen RSK.

Die für den Vortrag genutzten Zahlen bezüglich der hausärztliche Versorgung, so Herr Dr. Martin weiter, seien vom Stichtag 01.07.2021. Zwei Mal im Jahr würden die Zahlen durch den Landesausschuss offiziell festgestellt. Der Landesausschuss sei ein weiteres Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung. Für die Auswertung und Bereinigung der Zahlen müsse immer entsprechend Zeit eingeräumt werden, sodass die aktuellen Zahlen noch nicht vorlägen. Im Februar 2022 sei auf Basis der Zahlen vom 01.07.2021

9. Sitzung des am 05.05.2022		
TOP	Beratungsgegenstand	Vorlagen-/Antrags-Nr.

der letzte Beschluss des Landesausschusses gefasst worden. In den nächsten 1-2 Monaten werde dann der nächste Beschluss mit den Daten vom 01.01.2022 erwartet.

Anhand des Mittelbereichs Eitorf erklärte Herr Dr. Martin, dass hier 24,25 Sitze am 01.07.2021 durch Hausärzte besetzt gewesen seien. Diese Zahl müsse nun ins Verhältnis gesetzt werden. Die Verhältniszahl gebe eine gewisse Sollzahl vor. Wenn die Anzahl der Sitze mit der Verhältniszahl übereinstimme, liege ein Versorgungsgrad von genau 100 % vor. Dies sei die vorgegebene Zielmarke. Für den gesamten RSK liege der Versorgungsgrad bei 105 %. Damit liege er prozentual sogar leicht über der Region Nordrhein mit 101,8 %. In der Aufschlüsselung der einzelnen Mittelbereiche sei erkennbar, dass es einzelne Mittelbereiche gebe, die deutlich über dem vorgegebenen Versorgungsgrad lägen, so z. B. der Mittelbereich Bad Honnef mit 132,2 %. Hiermit liege Bad Honnef sogar in den TOP 10 des Bundesvergleiches. Die Mittelbereiche Niederkassel und Hennef würden jedoch unterhalb des Versorgungsgrades liegen. Wer sich aktuell im Mittelbereich Hennef (mit 92,3 %) zusätzlich niederlassen wolle, werde daher nun auch finanziell durch die KVNo gefördert.

Aktuell gebe es eine Sperrgrenze von Sitzen ab 100 %. Diese werde Ende des Jahres jedoch wieder auf 110% heraufgesetzt, sodass weitere Niederlassungsmöglichkeiten auf Antrag bis zu diesem Versorgungsgrad geschaffen würden. Praxisnachfolgen seien jedoch auch in gesperrten Planungsbereichen jederzeit möglich.

Zur fachärztlichen Versorgung berichtete Herr Dr. Martin, dass diese in acht Arztgruppen plus Psychotherapeuten eingeteilt sei. Im Vergleich der Sitze im RSK zur Region Nordrhein sei zu erkennen, dass die Verteilung der Sitze auf dem Niveau des Nordrheinischen Durchschnitts liege. Lediglich bei den Nervenärzten sei diese leicht unterdurchschnittlich. Hier habe sich nach den Zahlen vom 01.07.2021 daher eine weitere Niederlassungsmöglichkeit ergeben. Bei den anderen Fachgruppen werde diese Möglichkeit derzeit nicht gesehen und sei gesperrt.

Die hausärztliche und fachärztliche Versorgung sei in der Region Nordrhein im Vergleich zum Bundesdurchschnitt gut. Im KV-Bereich Westfalen-Lippe und anderen Bundesländern sehe dies teilweise deutlich schlechter aus.

Im weiteren Vortrag ging Herr Dr. Martin näher auf die drei im Antrag gewünschten Fachgruppen Frauenärzte:innen, Kinderärzte:innen und Psychotherapeuten:innen in der regionalen Betrachtung ein. Die KVNo müsse laut

9. Sitzung des am 05.05.2022		
TOP	Beratungsgegenstand	Vorlagen-/Antrags-Nr.

Bedarfsplanungsrichtlinie im Rahmen des jeweiligen Planungsbereiches sicherstellen, dass der Versorgungsgrad ausreichend hoch sei. Das heiße, dass die Verteilung auf einzelne Gemeinden laut Bedarfsplanungsrichtlinie keine Vorgabe sei und daher nicht an erster Stelle stehe. Natürlich werde sich die Versorgung aber auch kleinräumiger angeschaut. Er habe daher die Verteilung der einzelnen Sitze der drei gewünschten Facharztgruppen auf die einzelnen Gemeinden und Städte des Kreisgebietes runtergebrochen. Bei den Frauenärzten:innen sei zu erkennen, dass in den allermeisten Kommunen Sitze vorhanden seien. Es gebe lediglich zwei Ausnahmen: Ruppichteroth und Windeck. Bei den Kinderärzten:innen gebe es vier Gemeinden, in denen kein Kinderarztsitz vorhanden sei. Allerdings seien in anderen Kommunen deutlich mehr Sitze. Hieran könne man Konzentrationsbewegungen und die Bildung von Praxisverbnden ablesen, die benachbarte Gemeinden mitversorgen würden. Dies könne durchaus Vorteile haben. Bei den Psychotherapeuten:innen seien in allen Gemeinden Sitze vorhanden.

Zur Altersstruktur der Hausrzeschaft erklärte Herr Dr. Martin, dass er diese anhand der Altersstruktur 65plus für die Mittelbereiche sowie den RSK insgesamt und die Region Nordrhein aufgeschlselt habe. In Nordrhein seien 17 % der Hausärzte über 65 Jahre alt. Im RSK liege der Wert mit 14 % etwas unter dem Schnitt von Nordrhein. Für die einzelnen Mittelbereiche sei der Wert unterschiedlich. In Bad Honnef sei der Altersdurchschnitt mit 26 % über 65 Jahre am größten. Aufgrund des sehr hohen Versorgungsgrades in Bad Honnef sei dies aber differenziert zu betrachten.

Bei der Altersstruktur der drei angefragten Fachgruppen sei der Anteil der Mitglieder über 65 Jahre bei den Frauenärzten:innen und Kinderärzten:innen deutlich unterdurchschnittlich im Vergleich zum nordrheinischen Durchschnitt. Bei den Psychotherapeuten liege die Zahl mit 20 % etwas über dem Durchschnitt zur Region Nordrhein. Gerade bei den Psychotherapeuten gebe es jedoch sehr viel Nachwuchs, sodass hier keine Gefahr gesehen werde, dass diese Sitze nicht nachbesetzt werden könnten.

Zum Abschluss stellte Herr Dr. Martin ein paar Trends in der aktuellen vertragsärztlichen Versorgung vor. Die heutige rztegeneration sei dadurch charakterisiert, dass sie im Gegensatz zu früher einen höheren Frauenanteil habe. In den nächsten 2-3 Jahren werde hier eine Parität erreicht, sodass die Hälfte der Hausärzte Frauen seien. Gleichzeitig steige jedoch auch der Anteil der Teilzeitbeschäftigten und somit der insgesamt angestellten Personen. In der Summe heiße dies, dass mehr Ärzte in das System eingespeist

9. Sitzung des am 05.05.2022		
TOP	Beratungsgegenstand	Vorlagen-/Antrags-Nr.

werden müssten, um das Versorgungsniveau aufrecht erhalten zu können, da pro Arzt weniger Patienten versorgt würden. Hinzu komme, dass angestellte Ärzte weniger Patienten behandeln würden, als ein selbständiger Arzt. Dies sei eine große Herausforderung.

Auf Praxisebene sei an den Zahlen zu sehen, dass es eine Konzentration der hausärztlichen Versorgung gebe. In den letzten fünf Jahren seien ca. 200 Einzelpraxen weggefallen und größtenteils in Gemeinschaftspraxen zusammengeführt worden. Die Sitze pro Praxis würden hingegen ansteigen. Man könne dies negativ auslegen, da die Hausarztpraxen nicht mehr in jedem Ortsteil vertreten seien, aber gleichzeitig gebe es bessere Urlaubsvertretungen und bessere Spezialisierungsmöglichkeiten, wodurch die Versorgung somit kontinuierlich gesichert sei. Hierdurch könne man auch den Präferenzen der Angestellten besser begegnen, da z. B. Angestellten- und Teilzeitanstellungen besser möglich seien.

Anmerkung der Verwaltung: der Vortrag ist als Anlage 2 der Niederschrift beigefügt.

Vorsitzender KTM Schmitz bedankte sich für die Ausführungen von Herrn Dr. Martin.

KTM Grünewald schloss sich dem Dank des Vorsitzenden an. Der Vortrag habe ein deutlich anderes Bild der Situation geliefert, als die vorgelegten Unterlagen zur letzten Sitzung. Es sei zum einen erstaunlich für sie, dass im Vortrag mit einer 100 % Marke gearbeitet werde. In den Unterlagen der letzten Sitzung sei die Marke der KVNo mit 110 % ausgewiesen gewesen. Hierdurch ergebe sich eine Einschnürung, die sich so zunächst nicht erkläre. Zum anderen handle es sich beim RSK sowohl im städtischen, als auch im ländlichen Bereich um eine wachsende Region. Diese Entwicklung sei dem KVNo aufgrund anhaltender Evaluation bekannt. Im ländlichen Bereich ergebe sich eine Vereinsamung in der ärztlichen Versorgung. Das sehe man – wie im Vortrag auch dargelegt – daran, dass sich der östliche RSK anders verändere, als der westliche RSK bzw. die Städte. Es müssten daher Modelle zur „Landarztquote“ sowie „medizinische Versorgungszentren“ entwickelt werden, welche sich jedoch leider nicht im ländlichen Bereich, sondern in den Städten ansiedeln würden. Ärzte würden sich lieber in Städten niederlassen, sodass im ländlichen Bereich eine grundsätzliche solide Versorgung nicht gegeben sei. Dabei sei keine komfortable Versorgung gemeint, sondern eine Grundversorgung mit Kinderärzten:innen und Frauenärzten:innen, eventuell auch Orthopäden:innen, Kardiologen:innen und

9. Sitzung des am 05.05.2022		
TOP	Beratungsgegenstand	Vorlagen-/Antrags-Nr.

Pneumologen:innen. Bei wachsender Bevölkerung in den ländlichen Regionen, welche auch durch wachsende Grundstücks- und Häuserpreise beobachtet werden könnten, laufe hier die Entwicklung nicht parallel. Das heiße, die KVNo befinde sich mit ihren Berechnungen in einer Wirtschaftlichkeitsrechnung. Die Krankenkassen hätten kein Interesse daran, in diesen Bereichen Kosten explodieren zu lassen. Die Politiker an der Basis seien die einzigen, die darauf hinweisen würden, dass die abgebildete Theorie in der Realität nicht die positiven Auswirkungen zeige, die demonstriert würden. Eine Zusammenlegung des RSK mit Bonn und Köln in der Berechnung habe darüber hinaus massive Nachteile, besonders im Bereich Geburtshilfe. Das dargestellte Ergebnis sei in der Realität nicht zufriedenstellend, auch wenn die Zahlen in der Berechnung etwas Anderes darstellen würden. Am Mittelbereich Eitorf und Windeck sei gut darzulegen, dass diese sich nicht unbedingt ergänzen würden. Frauenärzte:innen und Kinderärzte:innen seien dort in beiden Gemeinden nicht zu finden. Realität und Theorie seien daher nicht zusammenpassen.

Dr. Martin hielt entgegen, dass es sich um eine Richtlinie handle, die nicht durch die KVNo erlassen, sondern auf Bundesebene festgelegt worden sei. Der Sicherstellungsauftrag bedeute, dass die KVNo diese Richtlinie umsetzen *müsse*. Dies sei der vorrangige Auftrag. Darüber hinaus schaue sich die KVNo unter Zuhilfenahme verschiedener Instrumente auch den Sonderbedarf großer Flächengemeinden an. So könne der Zulassungsausschuss einen Sonderbedarf feststellen und weitere Sitze zulassen.

Bezüglich der Berechnung über 100 bzw. 110 % erklärte Herr Dr. Martin, dass es sich um eine Sonderregelung handle, die auf drei Jahre befristet sei. Vor drei Jahren habe es eine deutliche Veränderung der Bedarfsplanungsrichtlinie gegeben. Damals sei die Verhältniszahl bei den Hausärzten abgesenkt worden. Dadurch seien rechnerisch deutlich mehr Sitze entstanden. Wenn diese Situation weiter laufen gelassen worden wäre, hätte es überall offene Sitze gegeben, auch in Köln und Düsseldorf. Die Ärzte die sich damals um einen Sitz bemüht hätten, wären dann natürlich in die eher lukrativeren Städte gegangen und nicht z. B. in den Oberbergischen Kleis oder den Kreis Kleve, wo deutlich weniger Versorgungsgrade bestünden. Daher sei damals für drei Jahre die Sperrgrenze auf 100 % gesetzt worden, um eine Steuerung zu haben, durch diesen einmaligen Effekt keine weitere Konzentration in den Städten zu fördern. Ende des Jahres laufe die Frist aus und es werde ab 2023 wieder die reguläre Sperrgrenze von 110 % angesetzt. Dadurch würden auch in den meisten Mittelbereichen im RSK - die aktuell gesperrt seien - weitere Niederlassungsmöglichkeiten entstehen.

9. Sitzung des am 05.05.2022		
TOP	Beratungsgegenstand	Vorlagen-/Antrags-Nr.

Nur weil dann ein offener Sitz bestehe, bedeute dies aber nicht, dass dann auch sofort ein Arzt oder eine Ärztin da sei, die/der sich dort niederlassen wolle.

Zum Punkt wachsende Bevölkerung erklärte Herr Dr. Martin, dass die Sitze natürlich an die jeweilig aktualisierte Einwohnerzahl gekoppelt seien. Die Zahlen würden einmal im Jahr aktualisiert und offiziell vom Landesbetrieb IT.NRW abgerufen. Wenn ein Planungsbereich oder Kreis wachse, würden somit auch neue Niederlassungsmöglichkeiten entstehen.

KTM Grünewald brachte vor, dass es seit 2012 eine Geburtensteigerung von 16,9 % im RSK gebe. Diese Zahl müsse eigentlich eine klare Maßgabe geben, wie sich die Zulassung der Sitze verändere. Es sei nun an der KVNO zu überprüfen, ob sich die Ärzteschaft dieser Dynamik entsprechend entwickelt habe. Von der Basis aus sei diese Entwicklung schwer zu beobachten. Ferner habe Herr Dr. Martin zuvor angegeben, dass es bei regionalen Gegebenheiten unterschiedliche Bewertungen von Sitzen geben könne. Sie habe in der letzten Ausschusssitzung das Sozialgesetzbuch an entsprechender Stelle zitiert: „zur Berücksichtigung regionaler Besonderheiten ist eine bedarfsgerechte Versorgung erforderlich; von den Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses kann abgewichen werden“. Sie sei der Ansicht, im RSK in der Situation zu sein, wo diese Formulierungen sehr detailliert angeschaut werden müssten.

Herr Dr. Martin ergänze, dass die KVNO sich gerade solche großen Kreise und auch heterogene Kreise genau anschauen und auch explizit die Verteilung der Praxen auf das Kreisgebiet im Blick habe. Die KVNO sei jedoch nicht alleine hierfür verantwortlich, sondern im Landesausschuss/Zulassungsausschuss seien auch die Kassen mit vertreten, die das Ganze finanzieren müssten. Es könnten daher nicht ohne weiteres einfach neue Sitze geschaffen werden, wenn die Kassen hiermit nicht einverstanden seien.

KTM Ruiters bedankte sich für die Beantwortung der offenen Fragen. Bei der Präsentation sei ihr aufgefallen, dass bei den Nervenärzten sehr viele Sitze nicht belegt seien. Im Bereich Inklusion sei das Gutachten durch Psychologen oder Psychotherapeuten jedoch das „Eingangsticket“ für die Eingliederungshilfe. Wenn hier die Versorgung abrutsche – unabhängig von den langen Wartelisten – werde es problematisch für die Bedarfe der Eingliederungshilfe.

9. Sitzung des am 05.05.2022		
TOP	Beratungsgegenstand	Vorlagen-/Antrags-Nr.

Herr Dr. Martin erklärte, dass es sich hier noch um ein weiteres Überbleibsel des einmaligen Herabsetzungs-Effektes handle. Auch hier habe es bei der Reform der Bedarfsplanungsrichtlinie eine Absenkung der Verhältniszahl gegeben, was zu vielen neuen freien Sitzen geführt habe. Dies sei auch bei den Psychotherapeuten so gewesen. Diese Sitze hätten aber deutlich schneller gefüllt werden können. Bei den Nervenärzten gebe es einen Rückstau bei der Besetzung, daraus erkläre sich die relativ hohe Zahl an offenen Sitzen. Dies gebe ggf. auch die Antwort auf die geäußerten Bedenken. Die Absenkung der Verhältniszahl rühre aus einer Neubewertung, wie stark bestimmte Fachgruppen durch die Bevölkerung in Anspruch genommen würden. Wenn festgestellt werde, dass bestimmte Fachgruppen häufiger in Anspruch genommen würden, wie z. B. bei den Kinderärzten:innen aufgrund vermehrter U-Untersuchungen, werde die Verhältniszahl abgesenkt, um neue Sitze zu schaffen. Die Zunahme der Geburten führe dazu, dass es deutlich mehr Kinder gebe. Die Anzahl der Kinder im Kreisgebiet unter 16 sei relevant dafür, wie viele Kinderarztsitze vorhanden seien. Bei den Frauenärzten:innen würden nur die Frauen berücksichtigt.

SkB Ihrig spiegelte den Eindruck aus der Diskussion, dass die Nachfrage durch Ärzte:innen an Sitzen sehr groß sei. Dem sei jedoch nicht so. Sie habe vor ca. 5 Jahren eine Praxisbörse besucht. Dort habe es 100 angebotene Sitze gegeben und nur 5 Ärzte:innen, die sich hierfür interessiert hätten. Sie bat Herrn Dr. Martin um Darlegung, ob es nun eine Trendentwicklung zur Niederlassung gebe.

Herr Dr. Martin resümierte, dass es in der hausärztlichen Versorgung in ganz Nordrhein in den letzten Jahren einen Zuwachs an Personen, die in das System hineinströmen, gebe. Man könne daher zusammenfassen, dass ein Trend zur Niederlassung zu erkennen sei. Dies werde auch durch eine Steigerung der Medizinstudienplätze und die Inanspruchnahme der Landarztquote untermauert, welche vor kurzem eingeführt worden sei. Die Ergebnisse hieraus würden jedoch frühestens in 12-13 Jahren abgelesen werden können, da die Umsetzung Zeit brauche.

Die Suche nach Sitzen sei zudem nicht auf die gesamte Region gleich verteilt. Im Oberbergischen Kreis und im Kreis Kleve seien – wie im östlichen RSK- deutlich mehr Sitze frei, als im Rest von Nordrhein. Insgesamt stehe Nordrhein aber besser da, als weiter östlich gelegene Bundesländer.

SkE Ehmman wies auf Menschen in schwierigen Situationen, insbesondere Schwangerschaftsabbrüche und Substitution von Suchtabhängigen hin, die durch die Zahlen und Vorgaben der KVNO nicht erfasst würden. Er stelle

9. Sitzung des am 05.05.2022		
TOP	Beratungsgegenstand	Vorlagen-/Antrags-Nr.

fest, dass solche Leistungen immer weniger angeboten würden. Seiner Kenntnis nach gebe es in Bonn noch 2 Praxen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen würden. Bei der Aussage, es gebe genügend Frauenärzte:innen, sei diese Problematik nicht berücksichtigt, da die Leistungen schlicht nicht angeboten würden. Gebe es Überlegungen in der KVNO, solche Leistungen in Zukunft zu sichern?

Herr Dr. Martin führte aus, dass ihm die regionale Situation bezüglich spezieller Leistungen wie Schwangerschaftsabbruch und Substitution nicht geläufig sei. Er wisse jedoch, dass die Ärzte, die Substitution anbieten würden, im Durchschnitt recht alt seien. Daher würden seit diesem Jahr gezielte Förderungen zum Erwerb der notwendigen Qualifizierung angeboten, aber auch in der Durchführung selber. So sollten jüngere Ärzte motiviert werden, in diesen Bereich zu wechseln. Man habe diese Entwicklung im Rahmen des Sicherstellungsauftrages ebenfalls im Blick.

Frau Dr. Hiepler nahm die Frage zur regionalen Situation auf und erklärte, dass ein Angebot für Substitution in Troisdorf durch den Tod des Kollegen weggefallen sei. Seitdem gebe es nur noch Angebote in Bonn. Bezüglich Schwangerschaftsabbrüchen führte Frau Dr. Hiepler weiter aus, dass jeder Gynäkologe selber entscheide, ob er dies anbiete oder nicht. Von der KV aus könne diese moralische Entscheidung nicht gesteuert werden.

KTM Sonntag fasste zusammen, dass die gefühlte Situation im RSK sich deutlich von den gut aussehenden Zahlen des Vortrags unterscheiden würden. Hier wolle er sich den Ausführungen seinen Vorredner:innen anschließen. In den Hausarztpraxen würden Patienten abgelehnt, da die Hausärzte keine Kapazitäten mehr hätten. Als Patient ein Wahlrecht beim Hausarzt auszuüben, sei daher nur eingeschränkt möglich. Dies sei im östlichen RSK die Realität. Beim Facharzt müsse man sehr lange auf präventive Untersuchungen warten. Zum Teil werde sogar die Halbjahresgrenze überschritten. Es stelle sich daher die Frage, wie dies zusammenpasse. Eine Orientierung an Einwohnerzahlen sei überholt. Es müsse sich eigentlich an Fallzahlen unter Einbeziehung des demographischen Faktors orientiert werden. So würden im östlichen RSK sehr viel mehr ältere Menschen leben, als in den Städten. Auch hätten sich die Öffnungszeiten der Praxen verändert. So sei ab Freitagmittag dort niemand mehr zu erreichen. Vor Quartalsende seien auch die Urlaubszeiten heute anders als früher. Dies könne von den Patienten nicht beeinflusst werden, dem müsse aber Rechnung bei der Vergabe

9. Sitzung des am 05.05.2022		
TOP	Beratungsgegenstand	Vorlagen-/Antrags-Nr.

von Terminen getragen werden und eine Überarbeitung durch den Gesetzgeber erfolgen. Er sehe die Verantwortung der kommunalen Politiker darin, hier Anstöße nach oben zu geben.

Abschließend sei ihm bekannt, dass die Praxen sich als selbständige Unternehmer selber optimieren müssten. Hier komme es zu weniger Möglichkeiten Patientenkontakte zu generieren, da ein Interesse daran bestehe, die Patienten wieder einzubestellen. Z. B. aufgrund IGV- (Integrative Versorgung) oder DMP-Verträgen (Disease-Management-Programm). Diese Wiedervorstellungsquote schränke Kapazitäten für neue Patienten ein. Er begrüße daher, und da der Altersdurchschnitt der Ärzte steige und somit in den nächsten Jahren viele Ruhestände zu verzeichnen sein würden, dass die Beschränkung von 100 % zum Jahresende wegfalle und wieder mehr Arztsitze geschaffen würden.

Herr Dr. Martin nahm die Aussage von KTM Sonntag auf, dass die Bedarfsplanungsrichtlinie der Mobilität der Bevölkerung nicht ausreichend Rechnung trage. Die sei jedoch nicht der Fall. Die Anzahl der Arztbesuche sowie die Morbidität würden durchaus in die Verhältnissberechnungen zum Bundesvergleich mit einbezogen.

Zur Schließung von Praxen aufgrund Überalterung der Ärzte:innen erinnerte Herr Dr. Martin daran, dass Praxisnachfolgen auch in gesperrten Bereichen möglich seien.

Ferner wollte Herr Dr. Martin den Eindruck wiederlegen, dass ältere Ärzte nicht mehr so viele Patienten aufnehmen würden. Er sei der Ansicht, dass genau das Gegenteil der Fall sei. Gerade bei älteren Ärzten:innen seien hohe Fallzahlen zu registrieren.

Frau Dr. Hiepler führte zur Anmerkung von KTM Sonntag bezüglich des Freitagnachmittags an, dass es sich hier um einen Notdienstzeitraum handle. Um die Attraktivität der Niederlassung für jüngere Kollegen:innen zu stärken, habe man den Notdienst um den Freitagnachmittag erweitert. Ob die Fachärzte freitagnachmittags Termine anbieten würden, sei den Einzelnen überlassen.

Was mit der 110% - Grenze nicht geregelt sei, sei jedoch, wie man die Ärzte aufs Land bekomme. In Lohmar sei das Problem eklatant, es gebe aber niemanden, der sich dort niederlassen wolle. Es werde über die Landarztquote und den Hausärzterverband versucht, junge Leute aufs Land zu bringen. Sie habe auch immer wieder Studenten:innen in der Praxis, denen sie die Allgemeinmedizin als attraktiven Arbeitsplatz grade für Frauen mit Familie nahebringen wolle. Die heutigen Studenten:innen seien jedoch erst in 7-9

9. Sitzung des am 05.05.2022		
TOP	Beratungsgegenstand	Vorlagen-/Antrags-Nr.

Jahren soweit, sich niederzulassen, da sie nach dem Studium erst noch die Facharztausbildung absolvieren müssten.

Es gebe seit 5 Jahren die Kommission für die Landarztquote in Münster, in welcher sie Mitglied sei. Hier würden junge Menschen ausgesucht, die sich verpflichten würden aufs Land zu gehen. Die ersten Studenten:innen seien nun mit dem Studium fertig und würden in die Ausbildungen gehen. Frühestens in 4 Jahren könnten diese Ärzte:innen dann in Niederlassungen gebracht werden. Aktuell sei erreicht worden, dass die Förderung im hausärztlichen Bereich über 4 Jahre laufe. Dadurch könnten junge Ärzte:innen vier Jahre lang in einer allgemeinbildenden Praxis Erfahrung sammeln um sich dann niederzulassen. Es werde viel gemacht, um genau dieses Problem anzugehen, die Früchte aus diesen Bemühungen könnten jedoch erst später gesammelt werden.

Frau Dr. Hiepler führte weiter aus, dass ein Kassenarztsitz auf zwei Kräfte mit jeweils 30 Stunden aufgeteilt werden könne. Dieses Modell sei bei jungen Ärztinnen mit Kindern sehr beliebt. Wenn die Kommunen dies mit entsprechenden Kitaplätzen, vorhandenem Wohnraum und Praxisräumlichkeiten unterstützen würden, würden genug Ärzte:innen aufs Land gebracht werden können. Die KV könne die lokale Situation nicht alleine lösen.

KTM Sonntag bedankte sich für die Ausführungen bei Frau Dr. Hiepler. Es mache Mut, wenn an dem Problem gearbeitet werde, auch, wenn es noch eine Weile dauere, bis Ergebnisse zu sehen seien. Aus seiner Sicht helfe es aber schon einmal im ersten Schritt, wenn mit der 110%-Marke gearbeitet und wenigstens ein Sitz angeboten werden könne. Der Hinweis auf den Freitagnachmittag sei kein Vorwurf, sondern lediglich eine Feststellung gewesen. Es handle sich lediglich um *einen* Faktor, den Engpass an Arztterminen zu beschreiben. Es finde aktuell in allen Bereichen ein Umbruch statt, Stichwort „work-life-balance“. Dies müsse in modernen Bedarfsformen berücksichtigt werden.

Frau Dr. Hiepler warf ein, dass Hennef bei der letzten Reform 9,5 freie Sitze erhalten habe. Davon seien 3 Sitze noch nicht besetzt. Jeder der wolle könne sich aktuell in Hennef niederlassen, es komme aber niemand. Obwohl Hennef deutlich attraktiver sei, als z. B. Windeck. Sitze auf dem Land seine generell nicht einfach zu besetzen.

Herr Dr. Martin ergänzte zu Hennef, dass die KVNo eine Niederlassung dort aktuell sogar zusätzlich mit 70.000 € aus dem Strukturfond fördere. Hieran

9. Sitzung des am 05.05.2022		
TOP	Beratungsgegenstand	Vorlagen-/Antrags-Nr.

könne man erkennen, dass das alleine nicht ausreichte um die Niederlassung attraktiv zu machen.

Auf die Nachfrage des Vorsitzenden KTM Schmitz, ob es stimme, dass lediglich das Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) die Mittelbereiche festlege und sonst keine Institution hierauf Einfluss nehmen könne, bestätigte Herr Dr. Martin, dass Zuschnitte der Mittelbereiche so festgelegt würden. Mittelbereiche anders zuzuschneiden sei ein langwieriger Prozess, bei dem wieder alle, insbesondere die Kassen, zustimmen müssten. Selbst wenn durch einen neuen Zuschnitt weitere Sitze in Lohmar entstehen würden, müsse sich noch jemand finden, der sich dort niederlasse. Durch die Veränderung der Sperrgrenze Ende des Jahres würden in Lohmar voraussichtlich 3 neue Sitze entstehen. Statt eines möglichen und langwierigen Neuzuschnitts sei es zielführender jemanden für einen Sitz in Lohmar zu gewinnen.

Vorsitzender KTM Schmitz verwies darauf, dass aus der Erfahrung eher eine Niederlassung in Siegburg -als dem gleichen Mittelbereich zugehörig- zu erwarten sei.

KTM Grünewald fragte nach, ob das BBSR auch Einfluss auf die Niederlassung von Fachärzten nehme, oder ob die KVNo für einen konkreten Mittelbereich wie Eitorf und Windeck einen Sitz ausschreiben dürfe.

Herr Dr. Martin erinnerte daran, dass bei den Fachärzten das BBSR nicht involviert sei, da hier ja eine Niederlassung im gesamten Kreisgebiet möglich sei. Es gebe hier auch keine Möglichkeit von anderer Seite, eine Niederlassung bedarfsplanungsmäßig zu lenken.

KTM Orefice bat um Darlegung, welche Parameter für die Festlegung der 100 %-Marke herangezogen würden und ob Wartezeiten auf Facharzttermine sowie Altersstruktur o-Ä. in diese Zahl mit einfließen würden.

Herr Dr. Martin verwies auf die dafür zugrundeliegende Verhältniszahl. Bei den Hausärzten liege die Verhältniszahl z. B. ungefähr bei 1600 Einwohnern, die sich rechnerisch einen Hausarztsitz teilen müssten. Dies werde mit der Einwohnerzahl ins Verhältnis gesetzt. Wenn in einem Bereich 160.000 Menschen leben würden, würden dort 100 Hausarztsitze angesetzt. Diese Verhältniszahl werde noch einmal modifiziert, wenn dort eine höhere Morbidität vorhanden sei, als im Vergleich zum Bundesschnitt.

9. Sitzung des am 05.05.2022		
TOP	Beratungsgegenstand	Vorlagen-/Antrags-Nr.

Wenn also in einem Gebiet mehr ältere Menschen leben würden, sei die Verhältniszahl Arzt/Patient niedriger und es seien mehr Sitze vorhanden.

SkB Ihrig verwies auf drei Punkte, die nicht durch die KV beeinflusst werden könnten: Bürokratieaufwand, Personalsituation (Fachkräftemangel) in den Praxen beim nichtärztlichen Personal sowie mangelnde Wertschätzung der Arbeit in den Praxen während der Pandemie durch die Politik. Dies alles führe ihrer Ansicht nach zu der unbefriedigenden Patientenwahrnehmung.

Herr Dr. Martin griff den Punkt Fachkräftemangel auf und bestätigte, dass es nicht nur bei den Ärzten, sondern auch im MFA-Bereich (**M**edizinische **F**achangestellte) großen Bedarf gebe. Dies sehe die KV und setzte sich daher dafür ein, dass der Corona-Bonus für die Pflegekräfte auch auf die MFAs ausgeweitet werde. Auch sie seien durch die Pandemie großen Belastungen ausgesetzt gewesen.

Frau Dr. Hiepler bestätigte, dass viele MFAs durch die Covid-Pandemie ein Burnout erlitten hätten. Sie seien überfordert worden und aggressiven Patienten ausgesetzt gewesen. Vielen sei ihre Arbeit dadurch verleidet worden. Auch sei die Arbeit nicht gut bezahlt, sodass hier dringend nachgebessert werden müsse. Dies müsse aber zunächst erwirtschaftet werden, was wiederum ein unternehmerisches Problem sei. Sie sei der Ansicht, dass die Ärzte leistungsfähig seien, die Probleme aber oft am Personal liegen würden. Vor Ostern sei z. B. in vielen Praxen das komplette Personal erkrankt, sodass die Ärzte:innen teilweise selber ans Telefon gegangen seien. Nach zwei Jahren pandemiebedingtem Stress sei die Belastungsgrenze für das medizinische Personal erreicht.

KTM Gardeweg fragte nach Rekrutierungsmöglichkeiten von Ärzten aus dem Ausland. Sie sehe sich aktuell dem Problem gegenübergestellt, für die ukrainischen Flüchtlinge keinen Hausarzt zu finden, da diese alle keine neuen Patienten aufnehmen würden.

Herr Dr. Martin erklärte, dass eine Rekrutierung von Ärzten aus anderen Ländern grundsätzlich möglich sei. Aber auch dort gebe es Gesundheitssysteme, die nicht geschwächt werden dürften. Er sehe daher den Weg, in Deutschland mehr Medizinernachwuchs auszubilden, als erste Pflicht.

Frau Dr. Hiepler gab zu den Flüchtlingen im RSK an, dass die Kreisstelle eine Liste mit russischsprachigen Ärzten anbiete. Viele würden sich in diesem

9. Sitzung des am 05.05.2022		
TOP	Beratungsgegenstand	Vorlagen-/Antrags-Nr.

Bereich engagieren und sie könne gerne entsprechende Kontakte herstellen.

Vorsitzender KTM Schmitz bat das Gesundheitsamt, die entsprechenden Informationen dem Ausschuss zur Verfügung zu stellen.

Frau Dr. Hasper erklärte, täglich aktualisierte Daten von der KV zu erhalten, welche Ärzte in welcher Kommune der KV beigetreten seien und unter welchen Rahmenbedingungen diese ukrainischen Flüchtlinge mit versorgen würden. Alle Kommunen könnten diese Daten über einen Link einsehen, da die Kommunen verpflichtet seien, die erstversorgenden Ärzte an die Bezirksregierung zu melden. Die tagesaktuelle Liste könne aber gerne zum Protokoll genommen werden.

Anmerkung der Verwaltung: die Liste ist auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein jeweils aktuell abrufbar.

<https://www.kvno.de/fileadmin/shared/html/ukraine/ukraineliste.html>

Auf Nachfrage von KTM Gardeweg, um welche Erstuntersuchung es gehe erklärte Frau Dr. Hasper, dass es um eine Erstuntersuchung in Sammelunterkünften gehe. Der Betreiber einer Sammelunterkunft sei verpflichtet, für eine ärztliche Untersuchung zu sorgen, um eine erste Inaugenscheinnahme und eine Tuberkuloseuntersuchung durchzuführen. Alle anderen Flüchtlinge, die bereits registriert seien und eine Krankenkassenkarte oder über das Sozialamt einen Behandlungsschein erhalten hätten, könnten regulär das Hausarztssystem nutzen.

KTM Gardeweg führte aus, dass es noch keine funktionsfähige Sammelunterkunft gebe. Die Flüchtlinge würden in Lohmar bisher alle privat unterkommen. Sie könne daher niemanden zu einer Tuberkuloseuntersuchung zwingen.

Frau Dr. Hasper erklärte, dass es nicht darum gehen, jemanden zu einer Untersuchung zu zwingen. Jemand der privat untergekommen sei, müsse nicht zum Arzt und auch keine Inaugenscheinnahme oder Tuberkuloseabklärung über sich ergehen lassen. Dies gelte nur für Massenunterkünfte. Es sei jedoch wünschenswert, dass z. B. bei den Kindern nach dem Impfstatus geschaut werde um den Zugang zur Kitas und Schulen zu gewährleisten. Und wenn die Personen dann beim Arzt seien, wäre es sinnvoll, dort nach Tuberkulosekontakten in der Familie zu fragen, da bekannt sei, dass vermehrt multiresistente Tuberkuloseerreger in der Ukraine vorkämen.

9. Sitzung des am 05.05.2022		
TOP	Beratungsgegenstand	Vorlagen-/Antrags-Nr.

Vorsitzender KTM Schmitz bedankte sich abschließend noch einmal bei Herrn Dr. Martin und Frau Dr. Hiepler für ihre Teilnahme an der Sitzung und die Erläuterung des umfangreichen Themas.

4	Bericht aus der Arbeit des Fachbeirats Inklusion	
---	--	--

Vorsitzender KTM Schmitz verwies auf die Vorlage der Verwaltung sowie die beigefügten Protokolle. Er zeigte auf, dass das Thema Inklusion aufgrund der vorherrschenden Themen Corona, Ukrainekrieg und Ärztemangel in den letzten Monaten oft zu kurz gekommen sei. Daher habe es ihn sehr gefreut, dass in dieser Sitzung dem Thema Inklusion durch den Vortrag von STADTRAUMKONZEPT viel Raum zur Verfügung gestellt worden sei.

SkE Wingender wies auf die noch folgende formelle Einladung für die nächste Sitzung des Inklusionsfachbeirats hin und betonte, sich über eine zahlreiche Teilnahme von Politikern zu freuen.

Vorsitzender KTM Schmitz bedankte sich für die Einladung der Fraktionssprecher zur Sitzung am 09.06.2022 und erklärte, von einer zahlreichen Teilnahme auszugehen.

5	Reform des Betreuungsrechts zum 01.01.2023	
---	--	--

Vorsitzender KTM Schmitz verwies auf die sehr umfangreiche Vorlage der Verwaltung.

Herr Liermann hob hervor, die Ausführlichkeit der Vorlage sei dadurch bedingt, dass es sich um eine grundlegend neue Gesetzesregelung mit vielen neuen Facetten des Betreuungsrechts handle. Die Umsetzung sei momentan jedoch noch nicht in allen Bereichen möglich, da noch Rechtsverordnungen und Erlasse fehlen würden.

Im Betreuungssystem gebe es vier Gruppen: die Betroffenen, die Gerichte, die Betreuungsvereine und Berufsbetreuer sowie die Betreuungsbehörde. Ziel des Gesetzes sei es, die Qualität zugunsten der Betroffenen anzuheben. Die Umsetzung erfolge auf verschiedenen Ebenen und werde unter Punkt 4.1 a „erweiterte Unterstützung“ in der Vorlage dargelegt. Demnach sollten zukünftig Hilfe und Unterstützung durch die Betreu-

9. Sitzung des am 05.05.2022		
TOP	Beratungsgegenstand	Vorlagen-/Antrags-Nr.

ungsbehörden früher ansetzen, damit eine rechtliche Betreuung möglichst entbehrlich werde. Neu sei auch das „Registrierungsverfahren“, welches unter Punkt 4.1 b aufgezeigt werde. Hierhinter verberge sich der Grundgedanke, dass zukünftig bundesweit einheitlich bestimmte Anforderungen und Eignungen (Zuverlässigkeit, ausreichende Sachkunde, Teilnahme an Fortbildungen, ...) an Betreuer gestellt würden. Dies bringe bestimmte Folgeaktionen mit sich. So müsse durch die Betreuungsbehörde die Registrierung durch Überprüfung aller Nachweise erfolgen, Fortbildungen zur Verfügung gestellt werden, im Negativfall ein Widerruf der Bestellung als Betreuer möglich sein, etc. Hierfür benötige man natürlich mehr Personal. Aktuell seien zur Vorbereitung auf das neue Gesetz 4 Stellen durch den Nachtragshaushalt bewilligt worden. Zwei Stellen sollten für das Registrierungsverfahren im Verwaltungsbereich eingerichtet werden und zwei Stellen würden zusätzlich für die Sachverhaltsermittlung gegenüber den Gerichten bereitgestellt. Was darüber hinaus an personellen und finanziellen Aufwendungen durch den Kreis notwendig werde, sei aktuell noch nicht abzusehen.

Auch die Betreuungsvereine würden sich ab 2023 mit zusätzlichen und umfangreicheren Aufgaben befassen müssen, was zusätzliche und zu finanzierende Ressourcen erfordere. Es sei eine Landesfinanzierung zwar im Gespräch, die Höhe der Finanzierung aber noch nicht geklärt. Der Rhein-Sieg-Kreis gewähre den Betreuungsvereinen seit Jahren freiwillige Leistungen. Diese ergänzenden Leistungen würden seines Erachtens weiterhin erforderlich bleiben und möglicherweise noch steigen müssen. Denn es sei zu berücksichtigen, dass die Vereine vielfach Betreuungen durchführen, die ansonsten von der Betreuungsbehörde des Rhein-Sieg-Kreises übernommen werden müssten, weil diese nicht an Berufsbetreuer/innen zu vermitteln seien. Abgesehen davon, dass die Betreuungsbehörde seit Jahren nicht mehr auf das Führen von Betreuungen ausgerichtet bzw. vorbereitet sei, würde die Übernahme von Betreuungsfällen durch die Betreuungsbehörde wegen des erforderlichen zusätzlichen Personals zudem deutlich teurer werden, als die weitere finanzielle Unterstützung der Betreuungsvereine.

Das neue Betreuungsrecht werde sicherlich zukünftig im Sozialausschuss sowie im AIG weiterhin Thema sein.

KTM Sonntag bedankte sich für die Ausführungen. Die Hauptzuständigkeit für dieses Thema sehe er jedoch fachlich im Sozialausschuss. Den AIG sehe er lediglich aufgrund des Personenkreises im Rahmen von Inklusion oder gesundheitlicher Einschränkungen tangiert. Über die Bezuschussung

9. Sitzung des am 05.05.2022		
TOP	Beratungsgegenstand	Vorlagen-/Antrags-Nr.

der Betreuungsvereine solle daher –wie bisher- im Sozialausschuss beraten werden. Ggf. sei es sinnvoll, sich im dritten Quartal 2023 in einer Sitzung über die Umsetzbarkeit des neuen Betreuungsrechtes berichten zu lassen.

Herr Liermann schlug vor, beide Ausschüsse zukünftig gleichermaßen zu informieren. Die Entscheidungskompetenz, z. B. über die weitere finanzielle Bezuschussung der Betreuungsvereine, solle jedoch federführend dem Sozialausschuss übertragen und die Informationen hierüber dem AIG zur Kenntnis gegeben werden.

Vorsitzender KTM Schmitz betonte das Selbstverständnis, beide Ausschüsse weiterhin über die Erfahrungswerte zu informieren, da es sich um eine neue Gesetzeslage und somit neue Aufgaben handle.

Herr Liermann bat darum, dass die Verwaltung über den geeigneten Zeitpunkt für die Informationsweitergabe in die Ausschüsse entscheide, da man zunächst abwarten müsse, wie die Umsetzung der neuen Gesetze anlaufe. Ob die Rückmeldung hierüber tatsächlich im dritten Quartal 2023 sinnvoll sei, könne er noch nicht absehen. Der Ausschuss begrüßte diese Vorgehensweise.

Auf die Frage von KTM Ruiters, ob dem Kreis bekannt sei, wer an dem in der Vorlage genannten Modellprojekt teilnehmen werde, berichtete Frau Lübbert, dass der Kreis Wesel, die Stadt Essen und noch ein paar andere Städte und Gemeinden aus dem Rheinland sich für das Modellprojekt gemeldet hätten. Die Verhandlungen über die Finanzierung durch das Land würden nun jedoch erst beginnen.

6	Sachstand Impfen	
---	------------------	--

Herr Freier berichtete, dass vom 27.02. bis einschließlich 04.05.2022 6.188 Impfungen verabreicht wurden. Das Impfgeschehen sei momentan als eher zäh zu bewerten, dennoch versuche man weiterhin adäquate Angebote unter reduzierten Öffnungszeiten aufrecht zu erhalten. Parallel zur Registrierung der ukrainischen Flüchtlinge habe man zudem einen Impfwagen angemietet, in dem vor dem Kreishaus nicht nur den zu Registrierung kommenden Flüchtlingen, sondern allen Bürgern Impfungen angeboten würden.

9. Sitzung des am 05.05.2022		
TOP	Beratungsgegenstand	Vorlagen-/Antrags-Nr.
7	Sachstand Covid-19	

Frau Dr. Hasper gab zur Inzidenz an, dass diese - weiterhin fallend- aktuell bei 386,1 liege. Der Trend sei NRW-weit fallend. Auch die Positivrate der Schnelltests gehe leicht nach unten. Bei den PCR-Tests liege die Rate noch bei über 50 %. Ungeachtet dessen, dass Covid-19 in der Bevölkerung nicht mehr als Bedrohung wahrgenommen werde, würden weiterhin viele Menschen daran versterben und Fälle mit schweren Verläufen auftreten. Dies dürfe nicht aus den Augen verloren werden, auch wenn andere Themen das Geschehen aktuell überlagern würden.

Zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht berichtete Frau Dr. Hasper, dass das Land ein Wirtschaftsserviceportal zur Verfügung gestellt habe, über welches die Einrichtungen ihre nicht ausreichend immunisierten Mitarbeitern melden müssten. Das Abrufen der Daten funktioniere nun. Es sei eine Software angeschafft worden, in welche über eine Schnittstelle die Daten automatisiert einfließen würden. Die Bearbeitung der Daten sei daher nun auch gestartet. Die Zahlen seien jedoch entgegen der Vorlage bereinigt worden. Es gebe 203 Einrichtungen, die insgesamt 640 Mitarbeiter gemeldet hätten ohne ausreichenden Impfschutz. Diese würden nun einzeln angeschrieben und die Verfahren eröffnet. Im ersten Schritt würden die Immunitätsnachweise angefordert bzw. die Nachweise, warum keine Immunisierung vorliege. Von Landesseite aus sei jedoch klar, da keine allgemein eingerichtete Impfpflicht bestehe, dass die einrichtungsbezogene Impfpflicht über den 31.12.2022 hinaus wahrscheinlich keinen Bestand habe. Daher würden die Verfahren nicht so forciert, wie sich der ein oder andere das wünsche. Es handle sich eher um eine Fleißarbeit mit unzähligen zu erwartenden Verfahren unter Beteiligung eines Pools von Rechtsanwälten, die sich hierauf spezialisiert hätten.

Abschließend gab Frau Dr. Hasper an, dass es weniger Ausbruchsgeschehen gebe. Die Bürgertestungen würden erst einmal weiterlaufen. Wie es hier grundsätzlich weitergehe, bleibe jedoch abzuwarten.

KTM Ruiters bezeichnete die einrichtungsbezogene Impfpflicht als skandalös: zunächst habe man die Einrichtungen mit sehr viel Verwaltungsaufwand beschäftigt, um den jeweiligen Impfstatus nachzuvollziehen um nun zu erklären, dass es von Seiten des Landes ggf. ins Leere laufende Verfahren gebe.

9. Sitzung des am 05.05.2022		
TOP	Beratungsgegenstand	Vorlagen-/Antrags-Nr.

Zum anderen bat KTM Ruiters um Darlegung der Inzidenzzahl von 386,1. Sie höre auf verschiedenen Ebenen, dass eigentlich keine Zahlen mehr genannt werden könnten, da diese nicht mehr nachvollziehbar seien. Handle es sich daher um eine geschätzte Zahl?

Frau Dr. Hasper führte aus, dass die Zahl nicht geschätzt sei. Durch die neuangeschaffte Software sei es flächendeckend wieder möglich, die eingehenden Daten alle zu erfassen. Was nicht einfließe seien die positiven Schnelltests. Hierzu könne aber auch keine Aussage getroffen werden, da manche positiven Personen ggf. jeden Tag eine Teststelle aufsuchten in der Hoffnung, wieder negativ zu sein.

Das Landeszentrum für Gesundheit wolle weiterhin alle Fallzahlen genannt bekommen, um den allgemeinen Trend ablesen zu können. Dies sei möglich und der Trend sei in ganz Nordrhein-Westfalen ähnlich.

Bezüglich der einrichtungsbezogenen Impfpflicht führte Frau Dr. Hasper aus, dass der RSK hier mit einer hohen Durchimpfung beim Pflegepersonal sehr gut aufgestellt sei. Das sehe in anderen Bundesländern deutlich anders aus. Man könne gespannt sein, was die tatsächliche Prüfung der Atteste hergebe. Sie gehe nicht davon aus, dass es nach der Weiterführung der Verfahren tatsächlich zu vielen Betretungsverboten komme.

Auf die Nachfrage von SkB Ihrig, ob sie es richtig verstanden habe, dass die Umsetzung der Impfpflicht in Einrichtungen zurückgefahren werde, erklärte Frau Dr. Hasper, das dem nicht so sei. Das Gesetz habe vorläufig bis zum 31.12.2022 Gültigkeit. Wie es danach weitergehe, sei offen. Die Frage der Weiterführung bleibe, da die allgemeine Impfpflicht nicht eingeführt worden sei.

Vorsitzender KTM Schmitz bedankte sich für die Ausführungen und das Engagement der Verwaltung.

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

Mitteilungen lagen nicht vor. Anfragen wurden nicht gestellt.

Ende des öffentlichen Teils

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

9. Sitzung des am 05.05.2022		
TOP	Beratungsgegenstand	Vorlagen-/Antrags-Nr.

Mitteilungen lagen nicht vor. Anfragen wurden nicht gestellt.
Der Vorsitzende KTM Schmitz beendete die Sitzung um 18.35 Uhr.

gez.
Matthias Schmitz
Vorsitzender

Sandra Scheidgen
Schriftführerin

9. Sitzung des am 05.05.2022		
TOP	Beratungsgegenstand	Vorlagen-/Antrags-Nr.

Anlagen:

1. Präsentation von STADTRAUMKONZEPT
2. Präsentation der Stabsstelle regionale Gesundheitspolitik der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNo)

Vertragsärztliche Versorgung

Ausschuss für Inklusion und Gesundheit, Rhein-Sieg-Kreis

Dr. Johannes Martin | Stabsstelle Gesundheitspolitik regional & Versorgungsprojekte | 05.05.2022

Engagiert für Gesundheit.

Zentrale Aufgaben der KV (§§ 75 ff. SGB V)

...verhandelt mit
Krankenkassen über
Vergütung und
Gebührenordnung

...verteilt das Honorar auf
Arztgruppen bzw.
Ärzt*innen

...stellt die flächendeckende
ambulante ärztliche bzw.
psychotherapeutische
Versorgung sicher (hier:
„Bedarfsplanung“)

...trägt die Verantwortung
für eine wirtschaftliche
Behandlung und
wirtschaftliche Verordnung
von Leistungen Dritter

...entwickelt und überwacht
Qualitätsstandards in der
Versorgung
(„Qualitätssicherung“)



Agenda

- 1. Bedarfsplanung der ambulanten Versorgung**
2. Status Quo der vertragsärztlichen Versorgung im Rhein-Sieg-Kreis
3. Demografie der Ärzteschaft
4. Trends in der vertragsärztlichen Versorgung



Bedarfsplanung: Bundesweite Richtlinie

- Die vertragsärztliche Versorgung wird u.a. durch die **bundesweit einheitlich** geltende Bedarfsplanungs-Richtlinie geregelt
- Darin ist für jede Facharztgruppe die **regionale Planungsebene** sowie der **Bedarf** an Arztsitzen durch entsprechende Einwohner/Arzt-Verhältniszahlen festgelegt, z.B.:
 - **Hausärzt*innen** auf Ebene der Mittelbereiche mit einer bundesweit einheitlichen allgemeinen Verhältniszahl
 - **Allgemeine Fachärzt*innen** auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte mit unterschiedlichen Verhältniszahlen je nach Gruppe und Kreistyp
 - ▶ **Rhein-Sieg-Kreis: Kreistyp 4** (mitversorgt u.a. durch Köln, Bonn)
- Der **Zuschnitt** der Mittelbereiche erfolgt durch das Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR)



Bedarfsplanung: Planungsbereiche

Hausärztliche
Versorgung

Allgemeine
fachärztliche
Versorgung

Spezialisierte
fachärztliche
Versorgung

Gesonderte
fachärztliche
Versorgung

z.B. Kinderärzt*innen,
Augenärzt*innen

z.B. Fachinternist*innen,
Radiolog*innen

z.B. Patholog*innen,
Nuklearmediziner*innen

Mittelbereich

Kreise

**Raumordnungs-
region**

KV-Bezirk

*10 Mittelbereiche
(s. nächste Folie)*

Rhein-Sieg-Kreis

ROR Bonn

Nordrhein



Planungsbereiche Rhein-Sieg-Kreis



Mittelbereiche:

- MB Bad Honnef
- MB Bornheim
- MB Eitorf
- MB Hennef
- MB Königswinter
- MB Niederkassel
- MB Rheinbach
- MB Siegburg / Lohmar
- MB St. Augustin
- MB Troisdorf



Agenda

1. Bedarfsplanung der ambulanten Versorgung
- 2. Status Quo der vertragsärztlichen Versorgung im Rhein-Sieg-Kreis**
3. Demografie der Ärzteschaft
4. Trends in der vertragsärztlichen Versorgung



Hausärztliche Versorgung im Rhein-Sieg-Kreis (Stichtag: 01.07.2021)

Fördergebiet
Strukturfonds →

Planungsbereich	Anzahl Ärzt*innen (in AF) ohne Ermächtigte	Versorgungsgrad (in %)	Offene Niederlassungs- möglichkeiten ¹
MB Bad Honnef	22,00	132,2	0,0
MB Bornheim	33,00	110,9	0,0
MB Eitorf	24,25	102,7	1,0
MB Hennef	32,50	92,3	3,0
MB Königswinter	27,50	109,5	0,0
MB Niederkassel	22,50	97,4	1,0
MB Rheinbach	48,50	113,4	0,0
MB Siegburg/Lohmar	66,75	105,1	0,0
MB St. Augustin	35,00	102,2	0,0
MB Troisdorf	46,50	102,4	0,0
Rhein-Sieg-Kreis	383,50	105,4²	5,0
Nordrhein	6.026,85	101,8²	1,22

AF: Rechnerische Anrechnungsfaktoren im Sinne von Vollzeitäquivalenten

¹ Gemäß Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen aus Dezember 2021. Diese Sitze sind ggf. bereits vergeben.

² Fiktiver Versorgungsgrad auf überregionaler Ebene



Allgemeine fachärztliche Versorgung im Rhein-Sieg-Kreis (Stichtag: 01.07.2021)

Arztgruppe	Anzahl Ärzte*innen (in AF) ohne Ermächtigte	Versorgungsgrad (in %)		Offene Niederlassungs- möglichkeiten ¹	
		Kreis	Nordrhein ²	Kreis	Nordrhein
Augenärzte	32,00	112,8	119,3	0,0	3,5
Chirurgen & Orthopäden	53,25	142,8	144,7	0,0	0,0
Frauenärzte	62,50	135,6	132,6	0,0	1,0
Hautärzte	19,00	131,5	131,7	0,0	3,0
HNO-Ärzte	25,00	136,5	127,3	0,0	2,0
Nervenärzte	26,50	106,3	122,3	1,0	12,50
Psychotherapeuten	125,1	126,1	141,8	0,0	3,0
Urologen	15,00	118,8	127,7	0,0	0,0
Kinderärzte	41,75	112,6	117,3	0,0	5,0

AF: Rechnerische Anrechnungsfaktoren im Sinne von Vollzeitäquivalenten

¹ Gemäß Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen aus Dezember 2021. Diese Sitze sind ggf. bereits vergeben.

² Fiktiver Versorgungsgrad auf überregionaler Ebene



Räumliche Verteilung der fachärztlichen Sitze (Stichtag: 01.07.2021)

Anzahl Frauenärzt*innen (in AF) ohne Ermächtigte			
Alfter	2,0	Niederkassel	4,0
Bad Honnef	4,0	Rheinbach	4,0
Bornheim	3,0	Ruppichteroth	0,0
Eitorf	1,0	Sankt Augustin	8,0
Hennef (Sieg)	4,0	Siegburg	6,0
Königswinter	3,0	Swisttal	2,0
Lohmar	2,0	Troisdorf	8,0
Meckenheim	7,5	Wachtberg	2,0
Much	1,0	Windeck	0,0
Neunkirchen-Seelscheid	1,0		

AF: Rechnerische Anrechnungsfaktoren im Sinne von Vollzeitäquivalenten



Räumliche Verteilung der fachärztlichen Sitze (Stichtag: 01.07.2021)

Anzahl Kinderärzt*innen (in AF) ohne Ermächtigte			
Alfter	0,0	Niederkassel	2,0
Bad Honnef	4,0	Rheinbach	2,0
Bornheim	2,0	Ruppichteroth	0,0
Eitorf	2,0	Sankt Augustin	5,0
Hennef (Sieg)	3,0	Siegburg	5,75
Königswinter	3,0	Swisttal	1,0
Lohmar	1,0	Troisdorf	5,0
Meckenheim	3,0	Wachtberg	1,0
Much	2,0	Windeck	0,0
Neunkirchen-Seelscheid	0,0		

AF: Rechnerische Anrechnungsfaktoren im Sinne von Vollzeitäquivalenten



Räumliche Verteilung der fachärztlichen Sitze (Stichtag: 01.07.2021)

Anzahl Psychotherapeut*innen (in AF) ohne Ermächtigte			
Alfter	4,0	Niederkassel	3,0
Bad Honnef	5,5	Rheinbach	5,0
Bornheim	9,0	Ruppichteroth	2,0
Eitorf	4,0	Sankt Augustin	10,35
Hennef (Sieg)	10,5	Siegburg	24,75
Königswinter	11,0	Swisttal	1,0
Lohmar	4,0	Troisdorf	13,50
Meckenheim	6,0	Wachtberg	2,0
Much	2,0	Windeck	1,0
Neunkirchen-Seelscheid	6,5		

AF: Rechnerische Anrechnungsfaktoren im Sinne von Vollzeitäquivalenten



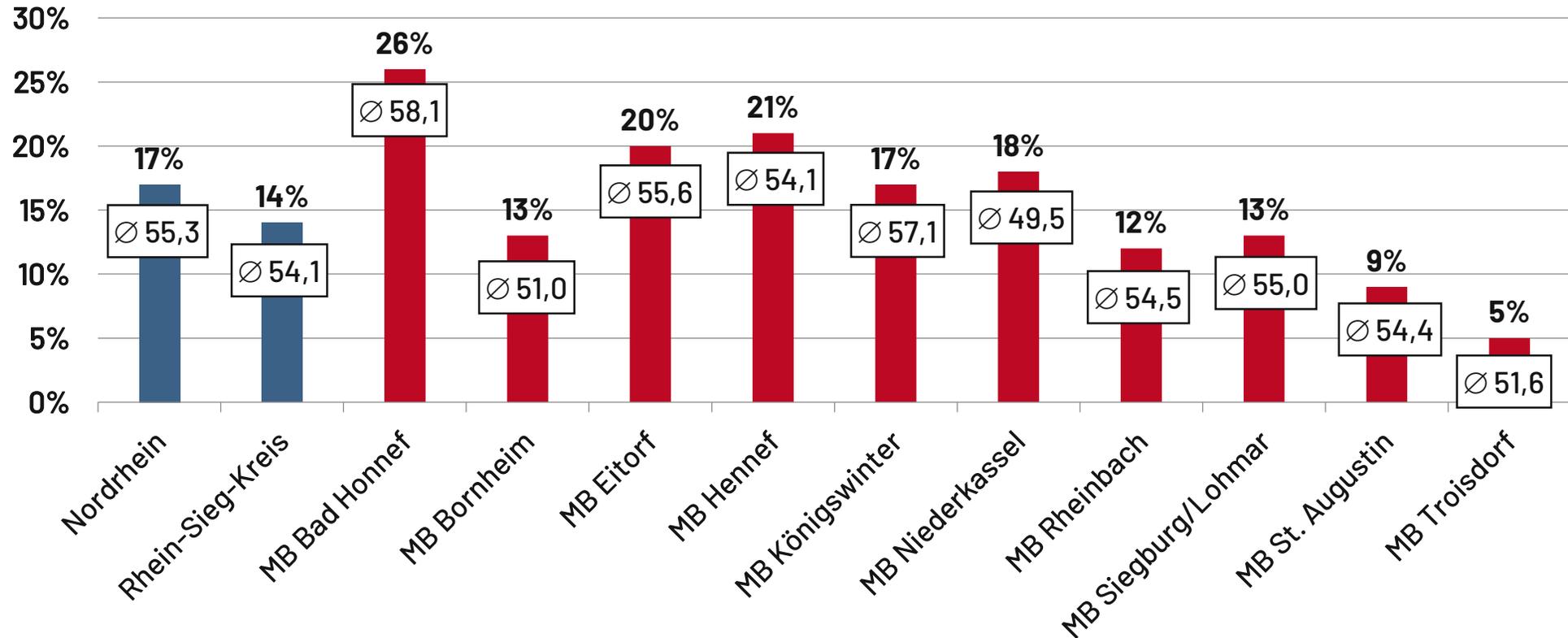
Agenda

1. Bedarfsplanung der ambulanten Versorgung
2. Status Quo der vertragsärztlichen Versorgung im Rhein-Sieg-Kreis
- 3. Demografie der Ärzteschaft**
4. Trends in der vertragsärztlichen Versorgung



Altersstruktur der Ärzteschaft: Hausärzt*innen

Anteil der Altersgruppe 65plus

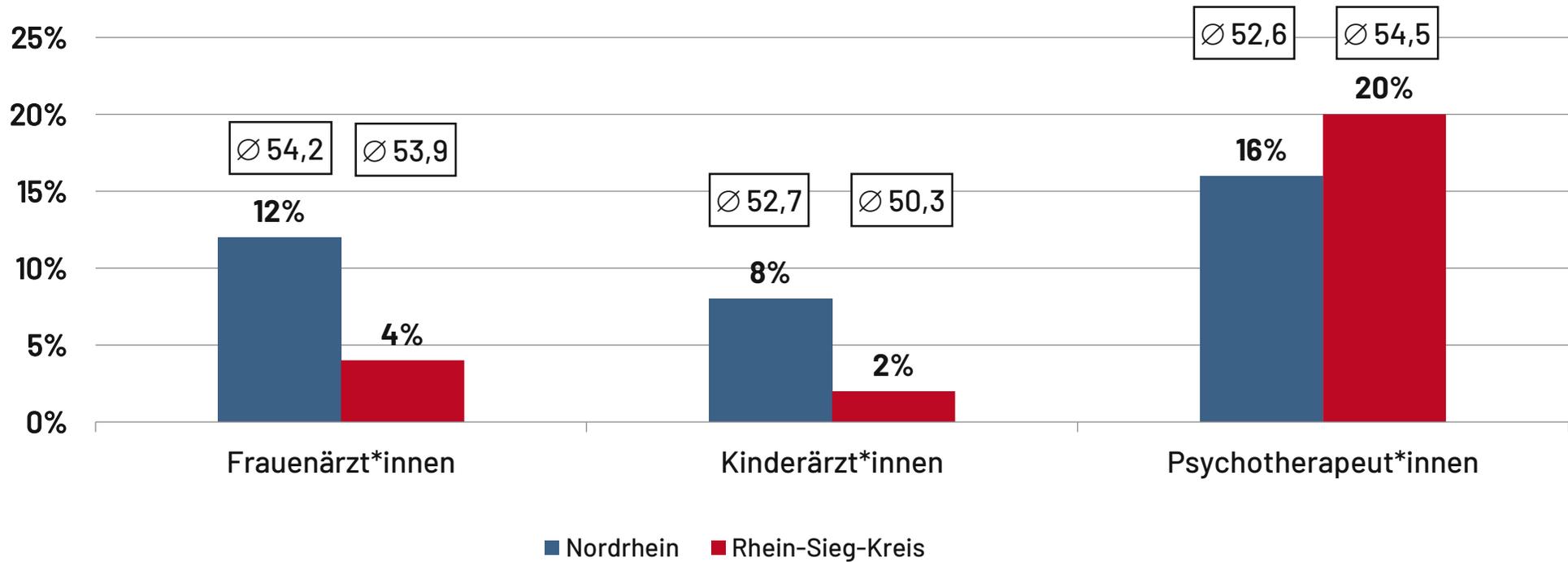


Quelle: Arztregister Nordrhein, ohne Ermächtigte. Stand: 01.01.2022.



Altersstruktur der Ärzteschaft: Fachärzt*innen

Anteil der Altersgruppe 65plus



Quelle: Arztregister Nordrhein, ohne Ermächtigte. Stand: 01.01.2022.



Agenda

1. Bedarfsplanung der ambulanten Versorgung
2. Status Quo der vertragsärztlichen Versorgung im Rhein-Sieg-Kreis
3. Demografie der Ärzteschaft
- 4. Trends in der vertragsärztlichen Versorgung**



Trends in der vertragsärztlichen Versorgung in Nordrhein

Die **heutige Ärzte-Generation** ist charakterisiert durch:

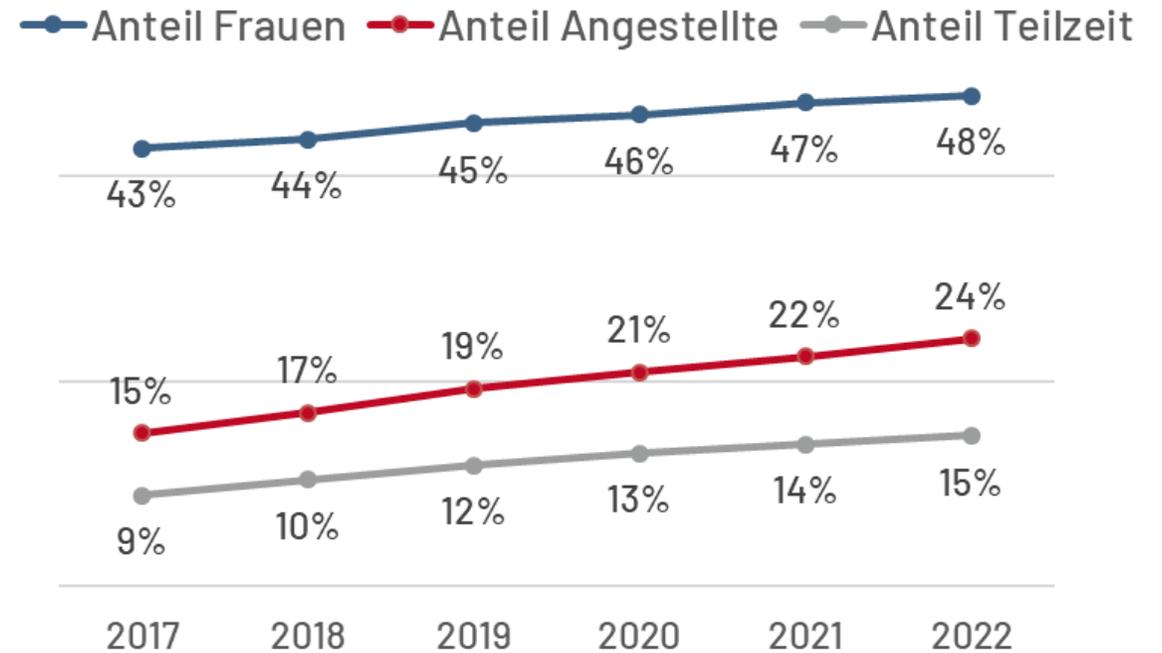
- Einen höheren Frauen-Anteil
- Stärkere Präferenz für Beschäftigung in Teilzeit
- Stärkere Präferenz für Beschäftigung in angestellter Position
- Größeres Interesse an kooperativen Praxisformen



Trends in der vertragsärztlichen Versorgung in Nordrhein

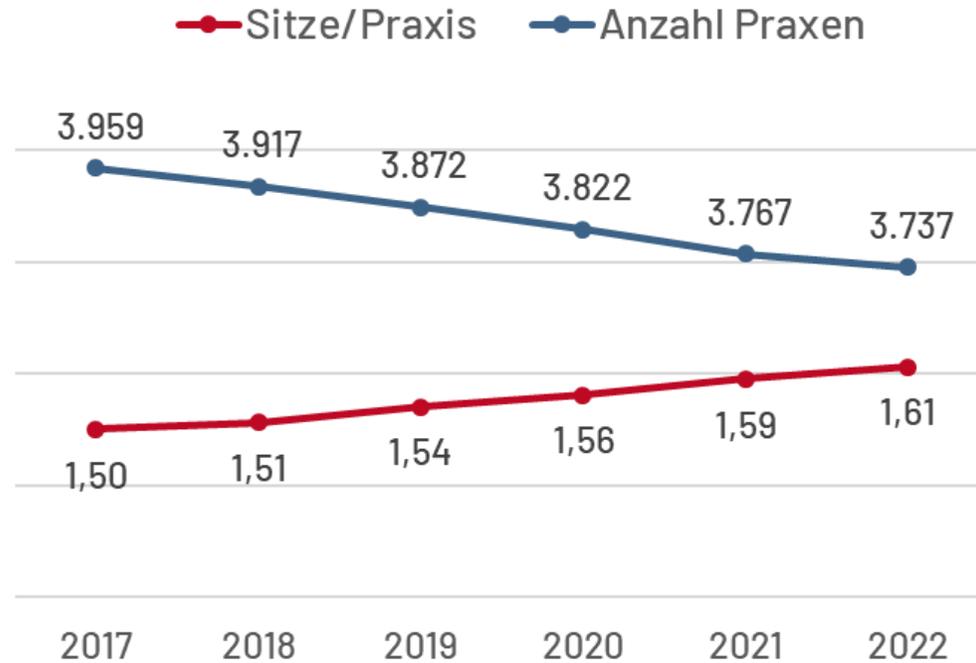
Versorgung wird heterogener:

- Mehr Frauen
- Mehr Sitze in Teilzeit
- Mehr Angestellte



Quelle: Arztregister KVNO, nur hausärztliche Versorgung

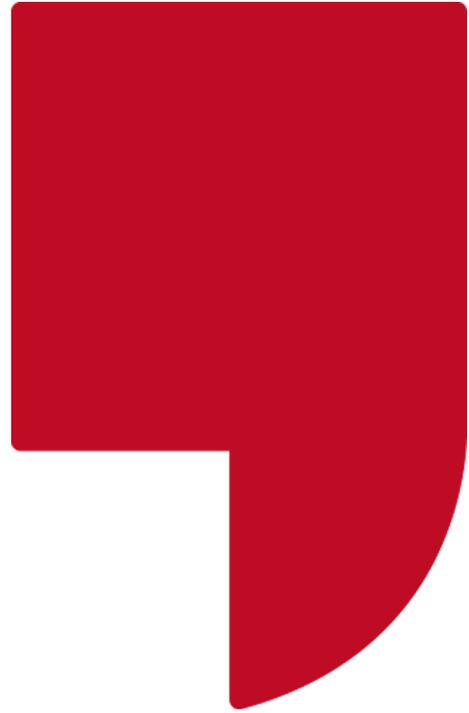
Trends in der vertragsärztlichen Versorgung in Nordrhein



Quelle: Arztregister KVNO, nur hausärztliche Versorgung

Versorgung wird konzentrierter:

- Weniger Betriebsstätten
- Mehr Sitze pro Praxis



Vielen Dank.

Anlage 1

Aktionsplan Inklusion Rhein-Sieg-Kreis

Ausschuss für Inklusion und Gesundheit
05. Mai 2022





Ablauf

- Zum Verständnis von Inklusion
- Umsetzung der UN-BRK im Rhein-Sieg-Kreis
 - Der Aktionsplan Inklusion
 - Umsetzungsstrukturen
 - Aktionsprogramm 2022/2023
- Lehren aus dem Prozess
- Vision



Die STADTRAUMKONZEPT GmbH

○ Anfang 2007 aus dem ILS NRW heraus gegründet.

○ Heute 15 feste Mitarbeiter*innen

○ **Unsere Arbeitsfelder:**

Zukunftsfähige Flächen- und Standortentwicklung
Integrierte Stadtentwicklung
Inklusive Sozialraumentwicklung

○ *„STADTRAUMKONZEPT steht für integratives, themenübergreifendes Denken und interdisziplinäres, kommunikatives Handeln.“*

STADT
RAUM
KONZEPT

RHEIN SIEG
KREIS



Zum Verständnis von Inklusion



Inklusion ist eine Querschnittsaufgabe.

Inklusion sollte keine zusätzliche Aufgabe sein, sondern eine Selbstverständlichkeit.

Inklusion funktioniert nicht ohne die Einbindung von Betroffenen – um ihre Sicht einzubringen müssen Betroffene viele Hürden bewältigen.

Inklusion kann nicht verordnet werden. Es muss ein Bewusstsein für das Thema in den Köpfen wachsen.



Umsetzung der UN-BRK im Rhein-Sieg-Kreis Der Aktionsplan

- Auftrag der Politik an die Kreisverwaltung im März 2015:
Aufstellung eines Aktionsplans zur Umsetzung der UN-BRK
- Klar formulierte Vorgaben:
 - eigene Gestaltungsmöglichkeiten identifizieren
 - integrierte Herangehensweise berücksichtigen
 - alle Ämter und Abteilungen beteiligen
 - Akteure sowie Menschen mit und ohne Behinderung einbeziehen



Umsetzung der UN-BRK im Rhein-Sieg-Kreis Der Aktionsplan

Stringenter Planungsprozess

Prozesssteuerung durch Lenkungsgruppe
zusammengesetzt aus Verwaltung, Politik und Selbstvertreter*innen



März-Mai 2016



4 Fach-
gespräche

Sept. 2016



Inklusions-
Forum

Okt. 2016



Aktions-
plan

Jan. 2017

STADT
RAUM
KONZEPT

RHEIN SIEG
KREIS



Umsetzung der UN-BRK im Rhein-Sieg-Kreis Der Aktionsplan

Maßnahmen auf 3 Zielachsen

Inklusion im eigenen Haus umsetzen

Kommunikation verständlich machen, Gebäude zugänglich machen, Bewusstseinsbildung



Inklusives Leben im Rhein-Sieg-Kreis unterstützen

Teilhabe durch Kernleistungen und Projekte fördern: Arbeit, Tourismus, Kultur, Sport, Mobilität, Wohnen, Gesundheit



Kreisweiten Dialog über Inklusion anstoßen

Impulsgebende Funktion für Städte und Gemeinden





Maßnahmenplan Inklusion Rhein-Sieg-Kreis

- Maßnahme vorrangige Priorität (Black circle)
- Maßnahme nachrangige Priorität (White circle)
- Partizipation, Bewusstseinsbildung (Red circle)
- Kommunikation, Information (Orange circle)
- Mobilität, Barrierefreiheit (Grey circle)
- Kultur, Freizeit, Sport (Yellow circle)
- Wohnen (Blue circle)
- Gesundheit, Pflege, Versorgung (Light blue circle)
- Arbeitsmarkt (Green circle)





Umsetzung der UN-BRK im Rhein-Sieg-Kreis Der Aktionsplan

- „Es ist **normal verschieden** zu sein.“ (...) Mit dem Aktionsplan verpflichten sich die Kreisverwaltung und die Kreispolitik dazu, ihr Handeln systematisch darauf hin zu überprüfen, ob es **Behinderungen schafft oder Barrieren abbaut.**“ (Präambel)
- „Der Aktionsplan kann nur als **Einstieg in einen Entwicklungsprozess** verstanden werden. Deshalb muss der Aktionsplan unter Einbindung aller Beteiligten innerhalb und außerhalb der Kreisverwaltung ständig weitergeführt und weiterentwickelt werden.“ (Begleitwort der Kreisdirektorin)
- Auch für den (Inklusions-) Fachbeirat ist der Aktionsplan ein **„Arbeitsprogramm“**, denn wir möchten und werden die Umsetzung der Maßnahmenempfehlungen **aktiv begleiten.**“ (Begleitwort des Vorsitzenden des Inklusions-Fachbeirates)

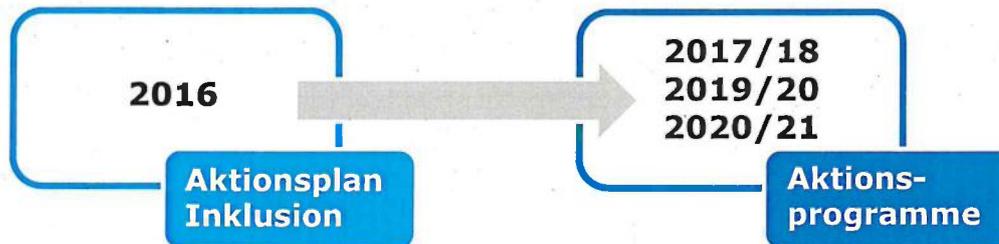


Umsetzung der UN-BRK im Rhein-Sieg-Kreis Umsetzungsstrukturen

Umsetzung des Aktionsplans in zweijährigen Aktionsprogrammen

Teil dieser Umsetzungsschleifen waren:

- Maßnahmenentwicklung (Fachämter mit Unterstützung von SRK)
- Maßnahmenumsetzung (Maßnahmenverantwortliche)
- Evaluation in Workshops und persönlichen Gesprächen (SRK)
- Bericht in der Dienstbesprechung des Landrates (SRK/Sozialamt)
- Unterstützung des Inklusions-Fachbeirates (SRK/Sozialamt)





Laufende Maßnahmen

Status der Maßnahmen:



neu / in Planung



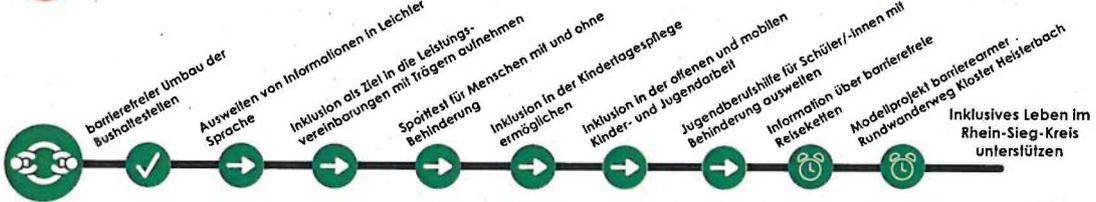
Fortlaufend



Verzögert



Verlauf nach Plan





Umsetzung der UN-BRK im Rhein-Sieg-Kreis Umsetzungsstrukturen

Kreisverwaltung

Sozialamt

- Prozesskoordination,
- Bindeglied zwischen Verwaltung, Fachbeirat und ext. Begleitung,
- Maßnahmenentwicklung und -umsetzung

5 Dezernate und Stabstellen

Maßnahmenentwicklung und -umsetzung über die Maßnahmenverantwortlichen in den Fachämtern

Weitere beteiligte Akteure (Schulen, Kreissportbund etc.)

Maßnahmenumsetzung

Inklusions-Fachbeirat

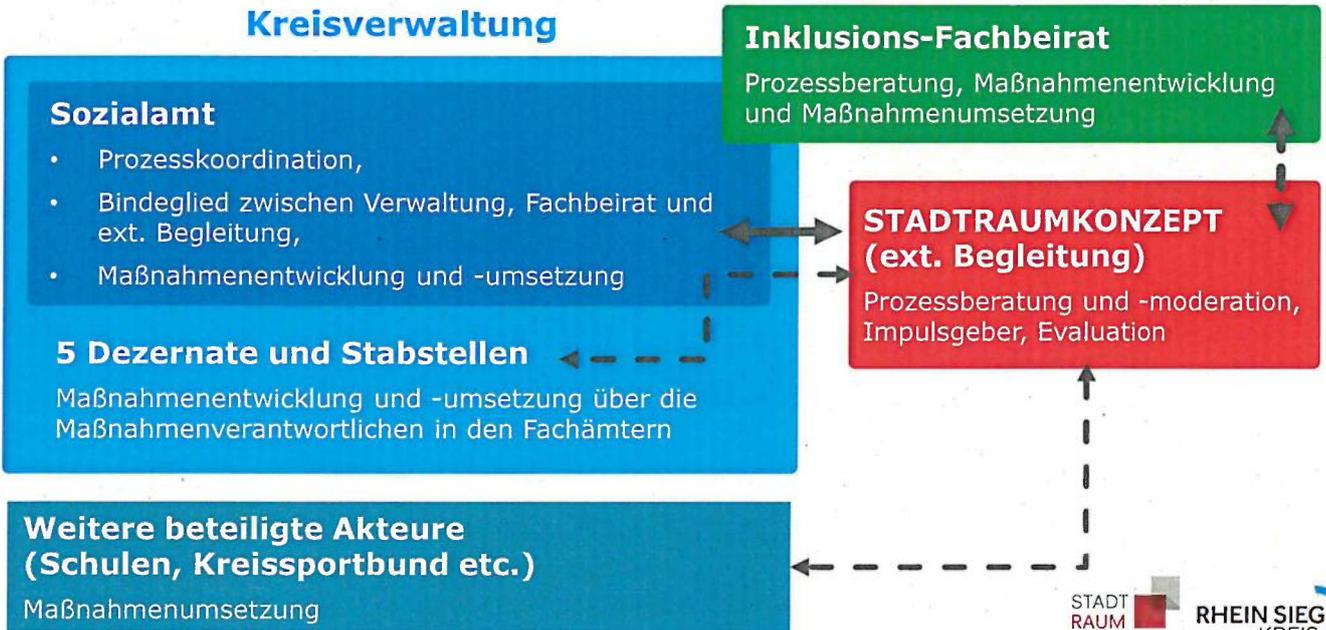
Prozessberatung, Maßnahmenentwicklung und Maßnahmenumsetzung

STADTRAUMKONZEPT (ext. Begleitung)

Prozessberatung und -moderation, Impulsgeber, Evaluation

STADT
RAUM
KONZEPT

RHEIN SIEG
KREIS





Umsetzung der UN-BRK im Rhein-Sieg-Kreis Das Aktionsprogramm 2022/2023

Prozessziele

**Evaluation laufender
Maßnahmen**

**Entwicklung neuer
Maßnahmenideen**

**+ Aktualisierung der
Bestandsaufnahme**

Prozessbausteine

Statusgespräche

Überprüfung der Maßnahmenumsetzung

Evaluationsworkshop

Evaluation der laufenden Maßnahmen,
Maßnahmenentwicklung

Aktualisierung Projektsteckbr.

Im Austausch zw. MN-Verantwortlichen
und SRK

Neu: Fokusgespräche

Bestandsaufnahme, Information über
Angebote & Maßnahmenentwicklung

**Neu: Weiterentwicklung der
Fachbeiratsarbeit**

Überprüfung von Zielen und Strukturen
der Beiratsarbeit

STADT
RAUM
KONZEPT

RHEIN SIEG
KREIS



Umsetzung der UN-BRK im Rhein-Sieg-Kreis Das Aktionsprogramm 2022/2023

5 Fokusgespräche mit Dezernent*innen und Amtsleitungen aus 4 Dezernaten und dem Landrat mit Stabstellen.

Ergebnis:

- In allen Dezernaten gibt es Berührungspunkte mit dem Thema Inklusion, insbesondere im Umgang mit der eigenen Mitarbeiterschaft, im direkten Kontakt zu Bürger*innen und bei der Ausgestaltung der eigenen Produkte und Kanäle.
- Von allen Seiten besteht ein Interesse, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen und die Verwaltung barrierearmer zu gestalten, aber im Alltagsgeschäft gehen entsprechende Ansätze häufig unter.
- Der offene Austausch zwischen STADTRAUMKONZEPT und den einzelnen Dezernaten fördert die Entwicklung neuer Maßnahmenideen.

STADT
RAUM
KONZEPT

RHEIN SIEG
KREIS



Umsetzung der UN-BRK im Rhein-Sieg-Kreis Das Aktionsprogramm 2022/2023

Erste beispielhafte Maßnahmenideen aus den Fokusgesprächen:

- Fortbildung und Schulung der Mitarbeiterschaft (Dez. 1)
- Zugänglichkeit zu Naturschutzgebieten verbessern (Dez. 4)
- Barrierefreier Zugang zur Ausländerbehörde (Dez. 5)
- Sportvereine inklusiver machen (Dez. 3)

Die Fokusgespräche boten die Möglichkeit über den Tellerrand des Alltagsgeschäfts hinauszublicken, Berührungspunkte mit dem Thema Inklusion zu identifizieren und sich strategisch dazu auszutauschen.



Umsetzung der UN-BRK im Rhein-Sieg-Kreis Das Aktionsprogramm 2022/2023

Weitere Zeitplanung

Juni: Evaluationsworkshop mit allen Maßnahmenverantwortlichen

Juli / August: Aktualisierung der laufenden und Konkretisierung der neuen Projektsteckbriefe

August / September: Begleitung und Einbindung Inklusions-Fachbeirat

Oktober: Ausarbeitung des Aktionsprogramms

November: Vorstellung des Aktionsprogramms im Ausschuss



Lehren aus dem Prozess

Um die UN-BRK im RSK umzusetzen, d.h. tatsächliche Veränderungen für die Betroffenen zu erwirken, braucht es ein gesamtgesellschaftliches **Umdenken**.

Der **Aktionsplan** ist kein abgeschlossenes Fachgutachten und lässt Inklusion nicht automatisch zur gelebten Wirklichkeit werden. Er ist ein **Arbeitsplan und Auftakt für einen langfristigen Veränderungsprozess**.

Der Aktionsplan Inklusion und die Aktionsprogramme fördern auf verschiedenen Ebenen die **Auseinandersetzung** mit dem Thema Inklusion und tragen so dazu bei, nach und nach Barrieren in der Umwelt und in den Köpfen abzubauen.

Auch wenn es in allen Dezernate Anknüpfungspunkte zum Thema Inklusion gibt, geraten entsprechende Bestrebungen im Alltagsgeschäft häufig aus dem Fokus. Durch eine **externe Begleitung** können immer wieder Anlässe zur Auseinandersetzung und zum Austausch geschaffen und Impulse von außen gesetzt werden.



Vision

Inklusion als Selbstverständlichkeit in den Köpfen verankern!

Gutes tun und drüber sprechen!

Nichts über uns, ohne uns!

