

An die Mitglieder
des Krankenhausausschusses 2

Köln, 24.01.2019
Frau Hohaus
LVR-Klinik Köln

Krankenhausausschuss 2

Dienstag, 05.02.2019, 10:00 Uhr

LVR-Klinik Köln, Gebäude H, Seminarräume 1-2

Wilhelm-Griesinger-Str. 23, 51109 Köln

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur **23.** Sitzung lade ich herzlich ein.

Während der Sitzung sind Sie telefonisch zu erreichen unter Tel. Nr. 0221/8993-642.

Die Vorbesprechung der CDU-Fraktion findet ab **08:30 Uhr im Raum 0.49, Gebäude H** statt.

Die Vorbesprechung der SPD-Fraktion findet ab **08:30 Uhr im Raum 0.30 im Sozialzentrum, Gebäude U** statt.

Die gemeinsame Vorbesprechung der Fraktionsvertretungen von CDU und SPD findet um **09:30 Uhr in Raum 0.49, Gebäude H** statt.

Für die Vorbesprechung der Fraktionen von Bündnis 90/Die Grünen, FDP, Die Linke und Freie Wähler ist das **Büro des Kaufmännischen Direktors, Raum 0.08, Gebäude H ab 09:00 Uhr** reserviert.

Falls es Ihnen nicht möglich ist, an der Sitzung teilzunehmen, bitte ich, dies umgehend der zuständigen Fraktionsgeschäftsstelle mitzuteilen, damit eine Vertreterin oder ein Vertreter rechtzeitig benachrichtigt werden kann.

T a g e s o r d n u n g

Öffentliche Sitzung

1. Anerkennung der Tagesordnung

Beratungsgrundlage

2. Niederschrift über die 22. Sitzung vom 20.11.2018
3. Sachstandsbericht zur Arbeitgeberattraktivität des LVR-Klinikverbundes **14/3137 K**
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale
4. Gemeinschaftsinitiative gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen (GigA) **14/3122 K**
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale
5. Anträge und Anfragen der Fraktionen
6. Beschlusskontrolle
7. Mitteilungen der Verwaltung
- 7.1. LVR-Verbundzentrale
- 7.2. Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf
- 7.3. Klinikvorstand LVR-Klinik Köln
- 7.4. Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld
8. Verschiedenes

Nichtöffentliche Sitzung

9. Niederschrift über die 22. Sitzung vom 20.11.2018
10. Einzelfortschreibung Zielplanung der LVR-Klinik Köln; Neubau Betriebsrestaurant, Sanierung und Umbau Haus U, Umbau Haus K zur Herrichtung einer Wahlleistungsstation **14/3062 E**
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale
11. Vergaben
- 11.1. LVR-Klinikum Düsseldorf **14/3105 B**
Neubau Diagnostik-, Therapie- und Forschungszentrum (DTFZ)
hier: Vergabe der Landschaftsbauarbeiten
Berichterstattung: LVR-Dezernat Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Rheinische Beamten-Baugesellschaft mbH
- 11.2. LVR-Klinik Langenfeld **14/3120 B**
Vergabe eines Auftrags für Kanalsanierungs- und Tiefbauarbeiten
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld
12. LVR-Klinik Langenfeld - Neubau Dependance Solingen **14/3151 K**
hier: Bericht zur Baumaßnahme
Berichterstattung: LVR-Dezernat Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Rheinische Beamten-Baugesellschaft mbH

13. Überprüfung von Einrichtungen gemäß § 23 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) NRW **14/3101 K**
 hier: Besuch der Abteilung für Allgemeine Psychiatrie der LVR-Klinik Langenfeld
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale
14. Aufwands- und Ertragsentwicklung im III. Quartal 2018
- 14.1. III. Quartalsbericht 2018 des LVR-Klinikums Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf **14/3100 K**
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf
- 14.2. III. Quartalsbericht 2018 der LVR-Klinik Köln **14/3060 K**
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Köln
- 14.3. III. Quartalsbericht 2018 der LVR-Klinik Langenfeld **14/3093 K**
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld
15. Baucontrollingbericht für die LVR-Kliniken Köln und Langenfeld sowie für das LVR-Klinikum Düsseldorf **14/3147 K**
Berichterstattung: LVR-Dezernat Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Rheinische Beamten-Baugesellschaft mbH
16. Maßregelvollzug
- 16.1. Niederschrift über die 15. Sitzung des Beirats der Forensik bei der LVR-Klinik Köln am 03.09.2018 **14/3114 K**
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Köln
- 16.2. Niederschrift über die 11. Sitzung des Beirates der Forensik bei der LVR-Klinik Langenfeld am 20.06.2018 **14/3126 K**
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld
- 16.3. Auswirkungen des Maßregelvollzugs auf die Allgemeinpsychiatrie
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale, Klinikvorstände LVR-Kliniken Köln und Langenfeld
17. Anträge und Anfragen der Fraktionen
18. Beschlusskontrolle
19. Mitteilungen der Verwaltung
- 19.1. LVR-Verbundzentrale
- 19.2. Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf
- 19.3. Klinikvorstand LVR-Klinik Köln
- 19.4. Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld

20. Verschiedenes

Mit freundlichen Grüßen
Der Vorsitzende

S t i e b e r

TOP 1 Anerkennung der Tagesordnung

Niederschrift
über die 22. Sitzung des Krankenhausausschusses 2
am 20.11.2018 in Düsseldorf
- öffentlicher Teil -

Anwesend vom Gremium:

CDU

Bündgens, Willi
Tondorf, Bernd für Dr. Elster, Ralph
Kleine, Jürgen
Loepp, Helga
Mucha, Constanze
Plum, Franz
Rohde, Klaus
Dr. Schlieben, Nils Helge
Stieber, Andreas-Paul Vorsitzender

SPD

Ciesla-Baier, Dietmar
Kaske, Axel
Schmidt-Zadel, Regina
Schulz, Margret
Wucherpennig, Brigitte
Zepuntke, Klaudia

Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Barion, Katrin
Schäfer, Ilona

FDP

Wallutat, Philipp für Pohl, Mark Stephen
Wirtz, Robert

Die Linke.

Glagla M.A., Daniela

FREIE WÄHLER

Bosch, Robert

Verwaltung:

Wenzel-Jankowski, Martina	LVR-Dezernatsleitung 8
Dr. Möller-Bierth, Ulrike	LVR-Fachbereichsleiterin 81
Lüder, Klaus	LVR-Fachbereichsleiter 82
Thewes, Stefan	LVR-Fachbereichsleiter 83
Stölting, Thomas	LVR-Fachbereichsleiter 31
Frielingsdorf, Stefan	LVR-Geschäftsstelle für Anregungen und Beschwerden

LVR-Klinikum Düsseldorf

Prof. Dr. Meisenzahl-Lechner, Eva	Ärztliche Direktorin
Maas, Klemens	Pflegedirektor
Dr. Enders, Peter	Kaufmännischer Direktor
Rixen, Werner	Genesungsbegleiter
Mucha, Jens	Protokollführer

LVR-Klinik Langenfeld

Muyser, Jutta	Ärztliche Direktorin
Ludowisy-Dehl, Silke	Pflegedirektor
Höhmann, Holger	Kaufmännischer Direktor
Schulz, Karlheinz	Genesungsbegleiter

LVR-Klinik Köln

Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank, E.	Ärztliche Direktorin
Allisat, Frank	Pflegedirektor
Schürmanns, Jörg	Kaufmännischer Direktor
Fr. Kindermann, Monika	Genesungsbegleiterin
Fr. Jäger, Doris	Genesungsbegleiterin

Gäste

Hesse, Woldemar	(zu TOP 13)
Meudt, Jörg-Michael	(zu TOP 13)

Zuhörer

Lichtenwimmer, Nadine	LVR-Klinikum Düsseldorf
Wietscher, Norbert	LVR-Klinikum Düsseldorf
Schramm, Martina	LVR-Klinik Langenfeld

Tagesordnung

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 21. Sitzung vom 04.09.2018
3. Bericht der Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter
4. Bericht über das Safewards-Modell des LVR-Klinikums Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
5. Atrium; ein Modellprojekt zur Weiterentwicklung migrationsspezifischer psychiatrischer Versorgung in Düsseldorf **14/3009 E**
6. Bedarfsgerechte Behandlung traumatisierter Flüchtlinge über die Traumaambulanzen in den LVR-Kliniken **14/2916 K**
7. Bericht über die Auswirkungen des BVerfG-Urteils vom 24.7.2018 zu den Anforderungen der Fixierungen auf die LVR-Kliniken **14/3014 K**
8. Anträge und Anfragen der Fraktionen
9. Mitteilungen der Verwaltung
- 9.1. LVR-Verbundzentrale
- 9.2. Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf
- 9.3. Klinikvorstand LVR-Klinik Köln
- 9.4. Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld
10. Verschiedenes

Nichtöffentliche Sitzung

11. Niederschrift über die 21. Sitzung vom 04.09.2018
12. Wiederbestellung zum Stellvertreter der Kaufmännischen Direktion im Klinikvorstand des LVR-Klinikums Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf - **14/2999 E**
13. Bestellung einer Ombudsperson für die LVR-Klinik Langenfeld **14/2932 B**
14. Sachstandsbericht zur Krankenhausplanung NRW **14/2991 K**
15. Bericht über die Budgetverhandlungen 2016 für den KHG-Bereich des LVR-Klinikverbundes und Ausblick auf die Budgetverhandlungen 2017 - 2019 **14/3001 K**

16. Überprüfung von Einrichtungen gemäß § 23 des Gesetzes **14/2990** K
über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen
Krankheiten (PsychKG) NRW
hier: Besuch der Abteilung für Kinder- und
Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des
LVR-Klinikums Düsseldorf
17. Vergabeübersichten über das III. Quartal 2018 mit einer
Vergabesumme ab EUR 10.000,-
- 17.1. Vergabeübersicht über das III. Quartal 2018 des LVR- **14/2992** K
Klinikums Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-
Universität Düsseldorf
- 17.2. Vergabeübersicht über das III. Quartal 2018 der LVR- **14/3024** K
Klinik Köln
- 17.3. Vergabeübersicht über das III. Quartal 2018 der LVR- **14/2988** K
Klinik Langenfeld
- 17.4. Vergabeübersicht des LVR-Dezernates Gebäude- und **14/3020** K
Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, RBB für die
LVR-Klinken Köln und Langenfeld sowie das LVR-Klinikum
Düsseldorf für das III. Quartal 2018
18. Maßregelvollzug
- 18.1. Niederschrift über die 14. Sitzung des Beirates der **14/3042** K
Forensik bei der LVR-Klinik Köln am 04.06.2018
19. Auswirkungen des Maßregelvollzugs auf die
Allgemeinpsychiatrie
20. Anträge und Anfragen der Fraktionen
21. Mitteilungen der Verwaltung
- 21.1. LVR-Verbundzentrale
- 21.2. Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf
- 21.3. Klinikvorstand LVR-Klinik Köln
- 21.4. Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld
22. Verschiedenes

Beginn der Sitzung:	10:00 Uhr
Ende öffentlicher Teil:	11:02 Uhr
Ende nichtöffentlicher Teil:	11:54 Uhr
Ende der Sitzung:	11:54 Uhr

Der Vorsitzende bittet die Teilnehmenden, sich zum Gedenken an Herrn Joachiam Gabriel

zu erheben. Herr Gabriel war Mitglied des Ausschusses und verstarb am 07.11.2018 im Alter von 59 Jahren nach kurzer, schwerer Erkrankung.

Öffentliche Sitzung

Punkt 1

Anerkennung der Tagesordnung

Die Tagesordnung wird einstimmig genehmigt.

Punkt 2

Niederschrift über die 21. Sitzung vom 04.09.2018

Die Niederschrift wird einstimmig genehmigt.

Punkt 3

Bericht der Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter

Frau Jäger berichtet von ihrer Tätigkeit in der LVR-Klinik Köln. Sie bezeichnet sich selbst als Brückenbauerin in ihrem Team und arbeitet gut und gerne mit ihren Kolleginnen und Kollegen sowie den Patientinnen und Patienten zusammen. Auch vernetzt sie ihre Arbeit gerne mit der Gemeindepsychiatrie.

Frau Kindermann berichtet von ihrer Tätigkeit in der Suchtabteilung der LVR-Klinik Köln. Da sie selbst alkohol-, drogen- und medikamentenabhängig war und seit 26 Jahren gesund sei, wird ihr Angebot von den Patientinnen und Patienten gut angenommen, da sie wissen, dass Frau Kindermann das Gleiche durchgemacht habe wie sie.

Herr Schulz berichtet von seiner Tätigkeit in einer Entgiftungsstation der LVR-Klinik Langenfeld. Er leitet gemeinsam mit einer Psychologin eine Gruppentherapie und führt darüber hinaus viele Einzelgespräche, da auch er als ehemaliger Suchtabhängiger die Patientinnen und Patienten gut begleiten kann. Herr Schulz betont die gute Zusammenarbeit mit den Ärzten, Pflegern und Psychologen.

Herr Rixen berichtet von seiner Tätigkeit in einer Tagesklinik des LVR-Klinikums Düsseldorf. Die Patientinnen und Patienten würden merken, dass sie von ihm verstanden werden, da er selbst an einer Depression litt. Herr Rixen hilft den Patientinnen und Patienten auch bei Alltagsproblemen, wie z.B. Behördengängen oder beim TÜV.

Auf Nachfrage von Frau Schäfer erläutern die Genesungsbegleiter, dass sie in der Regel auf Stationen tätig sind, die sie selbst kennen; dies müsse aber nicht so sein.

Punkt 4

Bericht über das Safewards-Modell des LVR-Klinikums Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Herr Maas stellt das Safewards-Modell des LVR-Klinikums Düsseldorf vor. Der Vortrag wird dem Protokoll beigelegt (siehe Anlage 1 der Niederschrift).

Auf Nachfrage von Herrn Ciesla-Beier erläutern Frau Ludowisy-Dehl und Frau Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank, dass Safewards auch in den LVR-Kliniken Langenfeld und Köln etabliert sei. Frau Wenzel-Jankowski führt aus, dass Safewards für alle LVR-Kliniken

verabredet und eines von mehreren Elementen auf dem Entwicklungsweg hin zu einer Psychiatrie auf Augenhöhe seien. Im Psychiatriereport und Benchmarkbericht wird unter anderem fortlaufend über den Umsetzungsstand von Safewards berichtet werden.

Der Bericht über das Safewards-Modell des LVR-Klinikums Düsseldorf wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 5

Atrium; ein Modellprojekt zur Weiterentwicklung migrationsspezifischer psychiatrischer Versorgung in Düsseldorf Vorlage 14/3009

Frau Wenzel-Jankowski verweist darauf, dass Fördermittel für die Ertüchtigung der SPZ zur Verfügung gestellt wurden. Allerdings seien diese als Anlaufstelle für psychisch Kranke und insbesondere für Flüchtlinge nicht niedrigschwellig genug. Während dieser Überlegungen kam durch die Stadt Düsseldorf das Modellprojekt Atrium hinzu. Damit soll durch eine Verbund- und Vernetzungslösung dazu beigetragen werden, dass mehr Flüchtlinge in die gemeindepsychiatrischen Strukturen gelangen können.

Frau Zepuntke und Frau Glagla bedanken sich für das gute Hilfsnetzwerk in Düsseldorf.

Frau Wenzel-Jankowski führt auf Nachfrage von Frau Glagla aus, dass die Kliniken aktuell gut refinanziert seien und deshalb aus eigenem Budget weitere Mittel hierfür bereitstellen könnten. Bei diesem Projekt gehe es allerdings um Mittel der Gemeindepsychiatrie, die folgerichtig an die vier SPZ in Düsseldorf gehen. Einen Bericht stellt Frau Wenzel-Jankowski auf Nachfrage von Frau Schäfer nach etwa einem Jahr in Aussicht.

Herr Ciesla-Beier merkt an, dass die Probleme bei Flüchtlingen aktuell vorhanden seien und ein Bericht nach einem Jahr an anderen Standorten innerhalb dieses Jahres nicht helfen würde. Er fragt, ob das Projekt nicht auch an anderen Klinikstandorten durchgeführt werden könne. Frau Wenzel-Jankowski führt aus, dass zunächst eine konzeptionelle Ertüchtigung der SPZ verfolgt werde, bevor die Gelder weitergeleitet werden. Die Verbund- und Vernetzungsidee werde mit den SPZ-Trägern darüber hinaus weiter verfolgt und diskutiert werden.

Das Projekt "Atrium" der Stadt Düsseldorf wird entsprechend der Vorlage Nr. 14/3009 über einen Zeitraum von 3 Jahren laut Antrag der Stadt Düsseldorf aus den bereits bereitgestellten Haushaltsmitteln gemäß Haushaltsbegleitbeschluss 2017/2018 gefördert.

Punkt 6

Bedarfsgerechte Behandlung traumatisierter Flüchtlinge über die Traumaambulanzen in den LVR-Klinken Vorlage 14/2916

Frau Schäfer bittet die Verwaltung um konkrete Fallzahlen, z.B. auch zum Modellprojekt Düsseldorf. Sie lobt die Ausführlichkeit der Vorlage und den Inhalt. Jedoch sehe sie das Problem bei der Finanzierung der flächendeckenden Einführung von Traumaambulanzen, zumal das Opferentschädigungsgesetz diese nicht abdecke. Frau Schäfer äußert den Wunsch, dass das Modellprojekt in Düsseldorf weitergeführt wird, zumindest bis eine neue Finanzierungsmöglichkeit gefunden wird; beispielsweise durch das Land NRW. Frau Wenzel-Jankowski antwortet, dass die Zahlen noch dem Gesundheitsausschuss vorgelegt werden sollen. Auch könnten die Zahlen zu Protokoll gegeben werden (siehe Anlage 2 der Niederschrift). Frau Wenzel-Jankowski erläutert weitere Einzelheiten der Vorlage.

Auf Nachfrage von Frau Schäfer erläutert Frau Wenzel-Jankowski die Schwierigkeit bei der Versorgung von Migranten.

Die Ergebnisse des Prüfauftrags zur bedarfsgerechten Behandlung traumatisierter Flüchtlinge über die Traumaambulanzen in den LVR-Klinken werden gemäß Vorlage Nr. 114/2916 zur Kenntnis genommen.

Punkt 7

Bericht über die Auswirkungen des BVerfG-Urteils vom 24.7.2018 zu den Anforderungen der Fixierungen auf die LVR-Kliniken Vorlage 14/3014

Der Bericht über das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 24.07.2018 zu den verfassungsgerichtlichen Anforderungen an die Fixierungen und die Auswirkungen auf die Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland wird gemäß der Vorlage 14/3014 zur Kenntnis genommen.

Punkt 8

Anträge und Anfragen der Fraktionen

Keine Wortmeldungen.

Punkt 9

Mitteilungen der Verwaltung

Punkt 9.1

LVR-Verbundzentrale

Keine Wortmeldungen.

Punkt 9.2

Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf

Keine Wortmeldungen.

Punkt 9.3

Klinikvorstand LVR-Klinik Köln

Keine Wortmeldungen.

Punkt 9.4

Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld

Keine Wortmeldungen.

Punkt 10

Verschiedenes

Keine Wortmeldungen.

Düsseldorf, 04.01.2019

Der Vorsitzende

Stieber

Düsseldorf, 17.12.2018

Für den Klinikvorstand

Dr. Enders

Implementierung und Anwendung von Safewards im LVR-Klinikum Düsseldorf Kliniken der Heinrich-Heine-Universität

Warum überhaupt Safewards?

- ⇒ Konflikte wie Aggressionen, Selbstverletzung, Entweichungen, Suizidversuche und daraus resultierende Eindämmungsmaßnahmen wie Isolierung, Fixierung, Zwangsmedikation, 1:1-Betreuungen etc. sind für Patienten und Mitarbeiter belastend.

- ⇒ Wie und ob Konfliktsituationen auftreten ist von Station zu Station unterschiedlich und kaum beforscht.

- ⇒ Verschiedene Studien zeigen, dass institutionelle Bedingungen in den Kliniken einen erheblichen Einfluss auf den Einsatz von Zwangsmaßnahmen haben, zum Teil vermutlich sogar stärker als der Krankheitszustand des Patienten **selbst** (van der Schaaf et al., 2013; Dresler et al., 2015).

Entwickler des Safewards-Modells: Len Bowers, Prof. für psychiatrische Pflege am Kings College in London und sein Team

Grundfrage:

- Wie können gefährliche und herausfordernde Situationen im Alltag psychiatrischer Pflege- und Behandlungsteams in der akutpsychiatrischen Versorgung vermieden, verringert bzw. beherrscht werden?
(1181 Studienergebnisse zum Thema Konflikte und deren Eindämmung wurden gesichtet und ausgewertet.)
- Prof. Dr. Michael Löhr und sein Team haben das Safewards-Modell ins Deutsche übertragen und im Internet komplett zur Verfügung gestellt (zudem E-Mail Netzwerk und Facebook-Gruppe)



Ursprungsfaktoren

Das Safewards-Modell zeigt, dass sechs Ursprungsfaktoren für die Entstehung von Konflikten verantwortlich sein können:

- Stationsteam oder interne Strukturen
- Räumliche Umgebung
- Krankenhauserne Faktoren (Polizei, PsychKG)
- Patientengruppe
- Patienteneigenschaften
- Regulatorische Rahmenbedingungen

Bowers, L. (2014): Safewards: a new model of conflict and containment on psychiatric wards: J Psychiatr Ment Health Nurs, 21(6), 499-508

Evidenz der Interventionen des Safewards-Modells

Im Rahmen einer einfach verblindeten, randomisierten und kontrollierten Studie auf 16 Stationen in 8 psychiatrischen Kliniken wurden **10 Interventionen, die zum Ziel haben, psychiatrische Stationen sicherer zu machen**, in England angewandt. Die Interventionen der Kontrollgruppe wurden auf weiteren 15 Stationen in 7 Kliniken angewendet.

Ergebnis war:

- ⇒ Das Auftreten von **herausfordernden Situationen**, die mit Fremdaggressivität oder selbstschädigendem Verhalten einhergehen, konnte in der Interventionsgruppe um ca. **15 %** signifikant reduziert werden.
- ⇒ Gleichzeitig konnte die **Anwendung von Zwangsmaßnahmen** – wie Fixierungen, Isolierungen, Zwangsmedikationen oder eine kontinuierliche Eins-zu-Eins-Betreuung – um ca. **25 %** signifikant reduziert werden.

Die 10 Interventionen des Safewards-Modells

1. Klärung gegenseitiger Erwartungen
 2. Verständnisvolle Kommunikation
 3. Deeskalierende Kommunikation
 4. Positive Kommunikation
 5. Unterstützende Kommunikation
 6. Gegenseitiges Kennenlernen
 7. Gemeinsame Unterstützungskonferenz
 8. Methoden zur Beruhigung
 9. Sicherheit bieten
 10. Entlassnachricht
-

Safewards - Interventionsbevollmächtigte – oder champions



Jede Intervention erhält je nach Aufwand ein bis zwei Interventionsbevollmächtigte, welche die Intervention implementieren und für deren Überleben sorgen (Kümmerner und Mahner)

Implementierung von Safewards im LVR-Klinikum Düsseldorf

Wo?

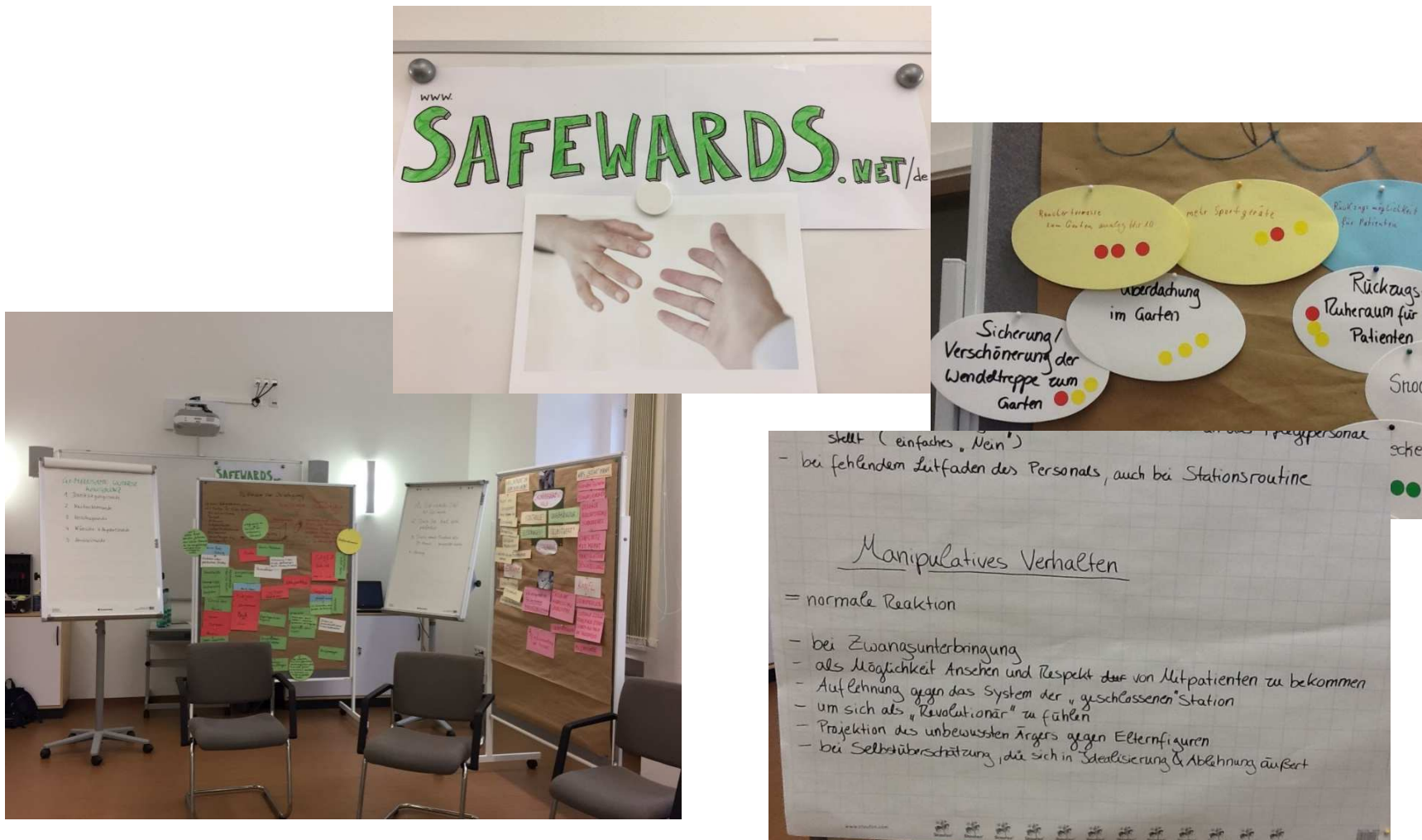
- **Beginn 2015 im Zentrum für psychotische Erkrankungen**
- **2015 – 2016 Station 2B akutpsychiatrische geschützt geführte Station**
- **2017 – 2018 Station 2A akutpsychiatrische geschützt geführte Station**
- **2018... Station 2D akutpsychiatrische geschützt geführte Station**
- **2019... Implementierung in weiteren Fachabteilungen geplant**

Seit August 2017 wird die
Station 2 B offen geführt

Wie?

- KICK-Off-Veranstaltungen mit den multiprofessionellen Führungskräften und Fachexperten
- Prozessbegleitung durch Fachpflegende in den Stationen
- Schulung der Vorstellung des Modells und der ersten 5 Interventionen in einem 2-tätigen Workshop mit dem multiprofessionellen Team
- 6 – 8 Monate erste Implementierungsphase
- Schulung der weiteren 5 Interventionen in einem 2-tätigen Workshop mit dem interdisziplinären Team plus Sachstandsbestimmung und Reflexion der bisherigen Implementierungsbemühungen
- 6 - 8 Monate zweite Implementierungsphase
- Viele Arbeitsgruppentreffen, Besprechungen mit den Führungskräften, häufig auch mit der Wirtschaftsabteilung bzgl. der Neuanschaffungen im Rahmen der Milieugestaltung
- Fragebogenerhebung usw.

Workshops – intensives Auseinandersetzen



Vorstellung einzelner ausgewählter Interventionen

Unsere gegenseitigen Erwartungen für ein rücksichtsvolles Miteinander

Wir sind alle Menschen

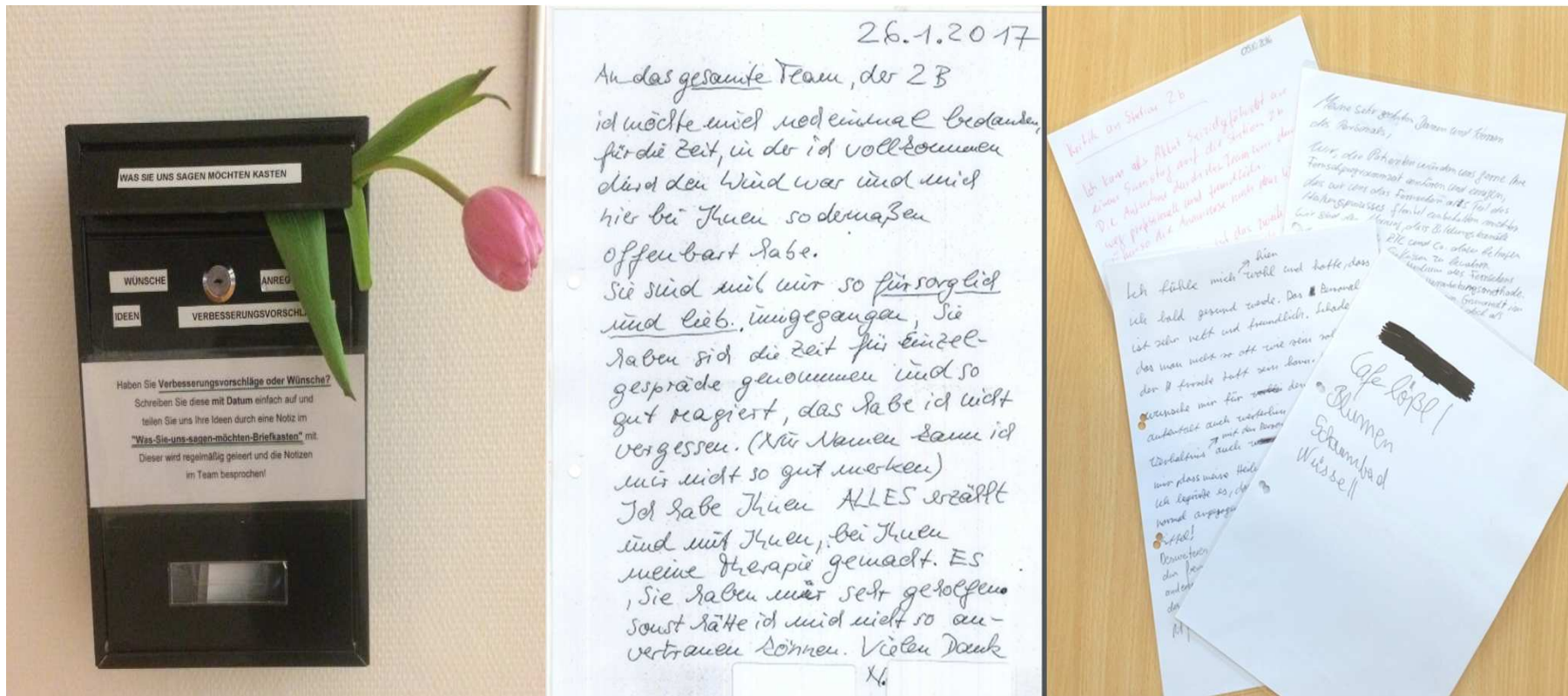
GEMEINSCHAFT

1. Unser Umgang miteinander ist respektvoll und wertschätzend.
2. Wir lehnen Gewalt, rassistische und verletzende Bemerkungen ab.
3. Wir respektieren das Eigentum der anderen.
4. Wir respektieren das Ruhebedürfnis der Mitpatienten.
5. Wir respektieren das Recht des anderen auf eine eigene Meinung – und akzeptieren, dass in vielen Fällen unterschiedliche Meinungen gleichberechtigt nebeneinander stehen bleiben können.
6. Wir nehmen Rücksicht aufeinander und schalten z.B. das Programm im Fernsehen nicht um, ohne die anderen Zuschauer zu fragen, ob das in Ordnung ist.
7. Wir tragen alle dazu bei, dass die Station sauber und ordentlich bleibt.
8. Wir legen Wert auf persönliche Hygiene und angemessene Kleidung. Dies trägt zu unser aller Wohlbefinden bei. Wir sind gerne für Sie da, falls Sie dabei Hilfe benötigen.
9. Wir alle tragen dazu bei, den Geräuschpegel auf der Station niedrig zu halten. Zum Musikhören sollten deshalb Kopfhörer benutzt werden. Auch das Telefonieren mit dem Handy sollte außerhalb der Gemeinschaftsräume stattfinden, um niemanden zu stören.
10. Wir passen aufeinander auf und zeigen gegenseitige Hilfsbereitschaft; z.B. gegenseitiges Anspornen an den Gemeinschaftsrunden teilzunehmen.

STATIONSTEAM 2B

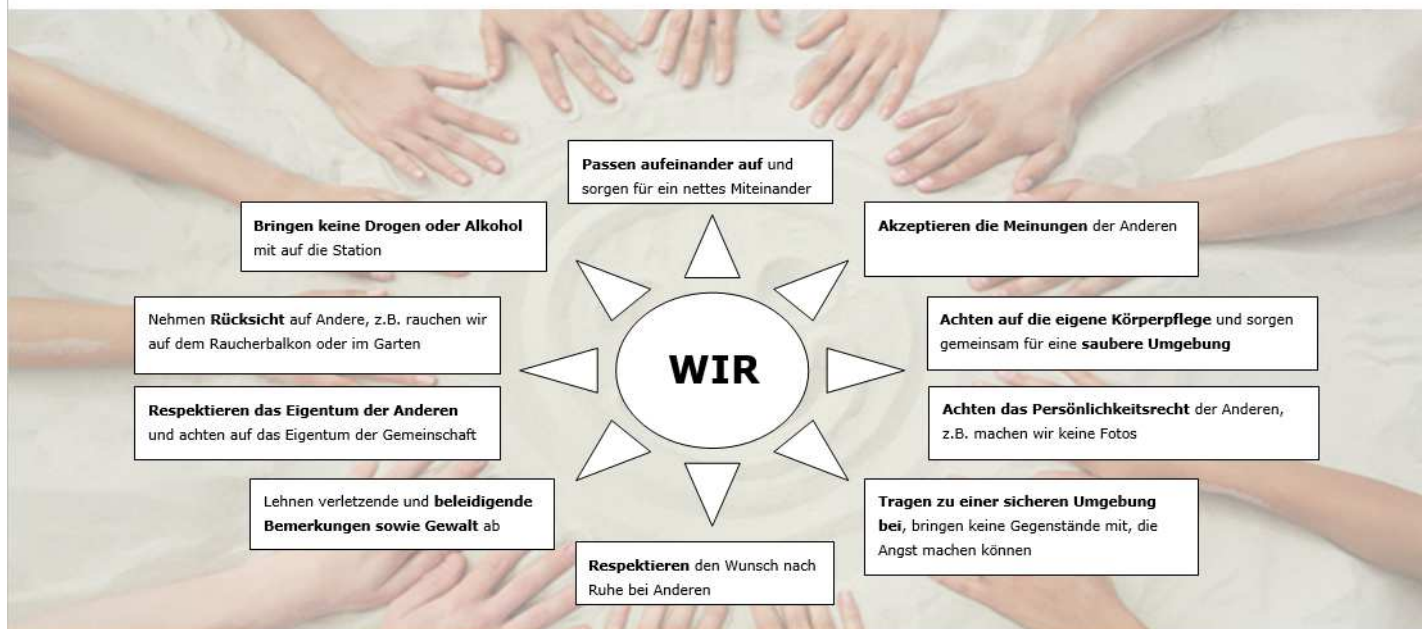
1. Wir haben ein offenes Ohr für Sie und beantworten Ihre Fragen so schnell wie möglich.
2. Wir informieren Sie regelmäßig über die Vorgänge in der Station und Änderungen im täglichen Ablauf. Kommen Sie gerne aktiv auf uns zu, wenn Sie Fragen haben.
3. Wir erarbeiten mit Ihnen einen auf Ihre Ressourcen hin angepassten Therapieplan.
4. Wir informieren, beraten, motivieren und unterstützen Sie bestmöglich dabei, Ihre Behandlungsziele zu erreichen.
5. Wir bemühen uns, Ihnen regelmäßig Spaziergänge zur Steigerung Ihres Wohlbefindens anzubieten.
6. Wenn Sie Verlangen nach Alkohol oder Drogen entwickeln, sprechen Sie mit uns darüber. Alkohol oder Drogen gefährden Ihren Behandlungserfolg. Aus diesem Grund ist der Konsum von Alkohol und Drogen nicht gestattet.
7. Wenn Sie keine andere Möglichkeit zum Telefonieren nach außen haben, sprechen Sie uns an, wir helfen Ihnen hierbei.
8. Wir sind für Verbesserungsvorschläge dankbar; hierzu können Sie auch gerne anonym unseren Briefkasten nutzen.

Gegenseitige Erwartungen klären



Safewards - Gegenseitige Erwartungen klären

Was wir voneinander im Umgang miteinander erwarten -Wir sind alle Menschen-



Stationsteam 2A

1. Wir hören Ihnen zu und beantworten Ihre Fragen so schnell wie möglich.
2. Wir informieren über die Vorgänge in der Station. Wir teilen Änderungen im täglichen Ablauf mit.
3. Wir erarbeiten gemeinsam einen für Sie angepassten Therapieplan.
4. Wir helfen Ihnen dabei Ihre Behandlungsziele zu erreichen.
5. Wir bemühen uns, Ihnen regelmäßig Spaziergänge an der frischen Luft anzubieten.
6. Wenn Sie das Verlangen nach Alkohol oder Drogen haben, sprechen Sie mit uns darüber. Wir erarbeiten gemeinsam Lösungen mit Ihnen. Alkohol oder Drogen gefährden Ihren Behandlungserfolg. Aus diesem Grund ist der Konsum von Alkohol oder Drogen nicht gestattet.
7. Wenn Sie telefonieren wollen und kein Handy haben, sprechen Sie uns an. Wir finden eine Lösung.
8. Wir freuen uns über Rückmeldungen und Veränderungswünsche. Ob persönlich oder schriftlich über den Briefkasten.

Safewards - Gegenseitiges Kennenlernen



Safewards - Gegenseitiges Kennenlernen



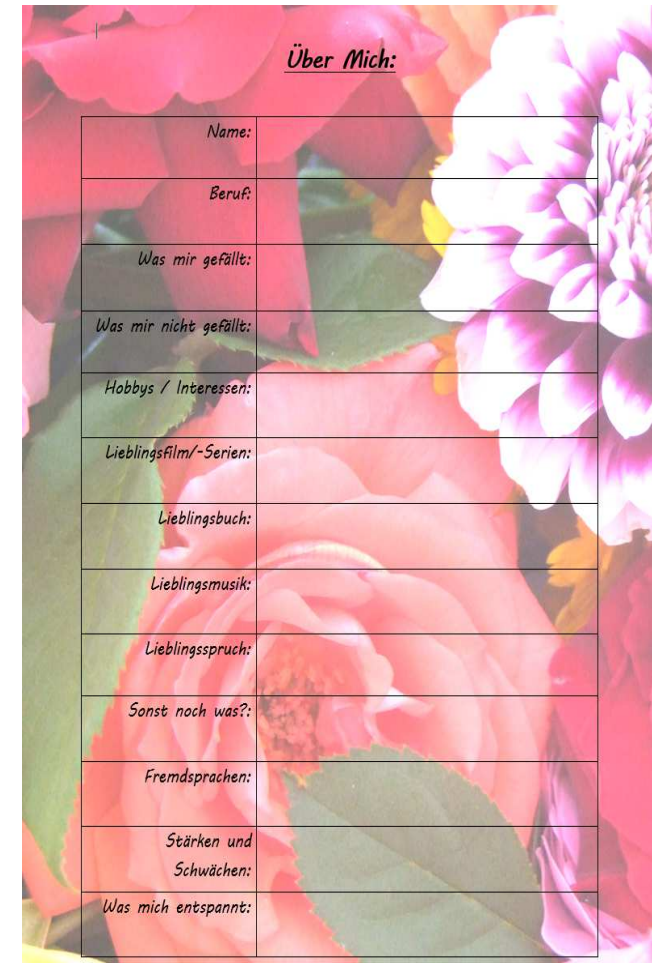
**Gegenseitiges Kennenlernen
Formblatt Personal**

Name:	Markus Vicente Neufend
Berufsbezeichnung:	Krankenpfleger / Stationsleitung
Was mir gefällt:	WDR4, Sonne, Freizeit, Strand, Sand, Meer
Was mir nicht gefällt:	Lärm, bügeln, Stress, Dauerregen, Rosenkohl
Hobbys/Interessen:	Sport, Rad fahren, kochen, „Raus“ gehen, Land und Leute
Lieblingfilm/Serien:	Star Wars, Game of Thrones, Walking Dead
Lieblingbuch:	Das Parfum, Sparbuch, ich lese eher selten Bücher
Lieblingsmusik:	Metal, Rock, 80er, Guns N' Roses, Volbeat, AC/DC
Lieblingsspruch:	Möge die Macht mit Dir sein!
Sonst noch was?:	Einfach ansprechen und fragen!
Fremdsprachen:	Englisch



**Gegenseitiges Kennenlernen
Formblatt Personal**

Name:	Isabel Langenberg
Berufsbezeichnung:	Ergotherapeutin
Was mir gefällt:	schönes Wetter und die Welt erkunden ☺
Was mir nicht gefällt:	Lärm, Stress, Unfreundlichkeit
Hobbys/Interessen:	gute Zeit mit meiner Familie verbringen, reisen, fotografieren, kreativ sein
Lieblingfilm/Serien:	Die fabelhafte Welt der Amelie, The big bang theory, Modern family
Lieblingbuch:	alles von Charlotte Link, Tessa Gerritsen, Sissy Larson, Adler-Clees
Lieblingsmusik:	Von allem etwas ☺
Lieblingsspruch:	You are never too old for red rubber boots or jumping in puddles
Sonst noch was?:	Bei uns in der Ergotherapie ist jeder herzlich willkommen!
Fremdsprachen:	englisch



Über Mich:

Name:	
Beruf:	
Was mir gefällt:	
Was mir nicht gefällt:	
Hobbys / Interessen:	
Lieblingfilm/-Serien:	
Lieblingbuch:	
Lieblingsmusik:	
Lieblingsspruch:	
Sonst noch was?:	
Fremdsprachen:	
Stärken und Schwächen:	
Was mich entspannt:	

Safewards - Verständnisvolle Kommunikation



SAYING NO

- Sympathise
- Attend & Listen
- Yes is best!
- Identify with patient
- Never forget a promise
- Give good reasons
- Not always right
- Options

NEIN SAGEN:

- Mitfühlend sein
- Warten & Zuhören
- Ja ist am besten!
- Sich mit dem Patienten identifizieren
- Nie ein Versprechen vergessen
- Gute Gründe angeben
- Nicht immer Recht haben
- Optionen aufzeigen

z.B.: Bitten, keine Befehle. Das fördert die Kooperationsbereitschaft des Patienten und verhindert Machtkämpfe. Insistieren Sie nicht, versuchen Sie alles, um eine Demonstration der Stärke zu vermeiden.

Safewards - Verständnisvolle Kommunikation auf den Stationen



Safewards - Deeskalierende Kommunikation



Das Modell zeigt Deeskalation als einen **Ablauf**:

Beginn mit der **Absicherung der Situation**.

Dann folgt eine **Klärung des Problems** mit dem betroffenen Patienten und zum Schluss das **Treffen einer Entscheidung**.

Das Modell zeigt aber auch auf, dass dieser Prozess nur Aussicht auf Erfolg hat, wenn der Deeskalator seine eigenen Emotionen in jeder Phase voll unter Kontrolle hat und dem zu deeskalierenden Patienten Respekt und Mitgefühl entgegenbringt.

Safewards -Methoden zur Beruhigung



Beruhigungsbox

Patient	Ausgeliehen am	Zurückgegeben am

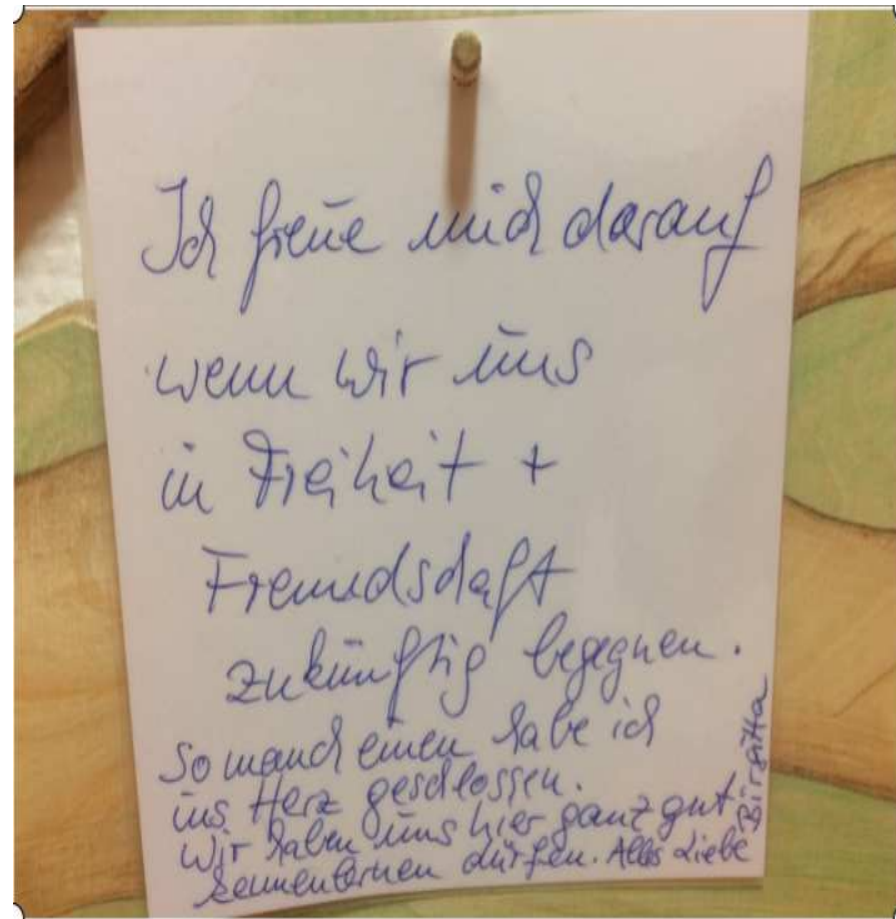


Safewards - Entlassnachricht

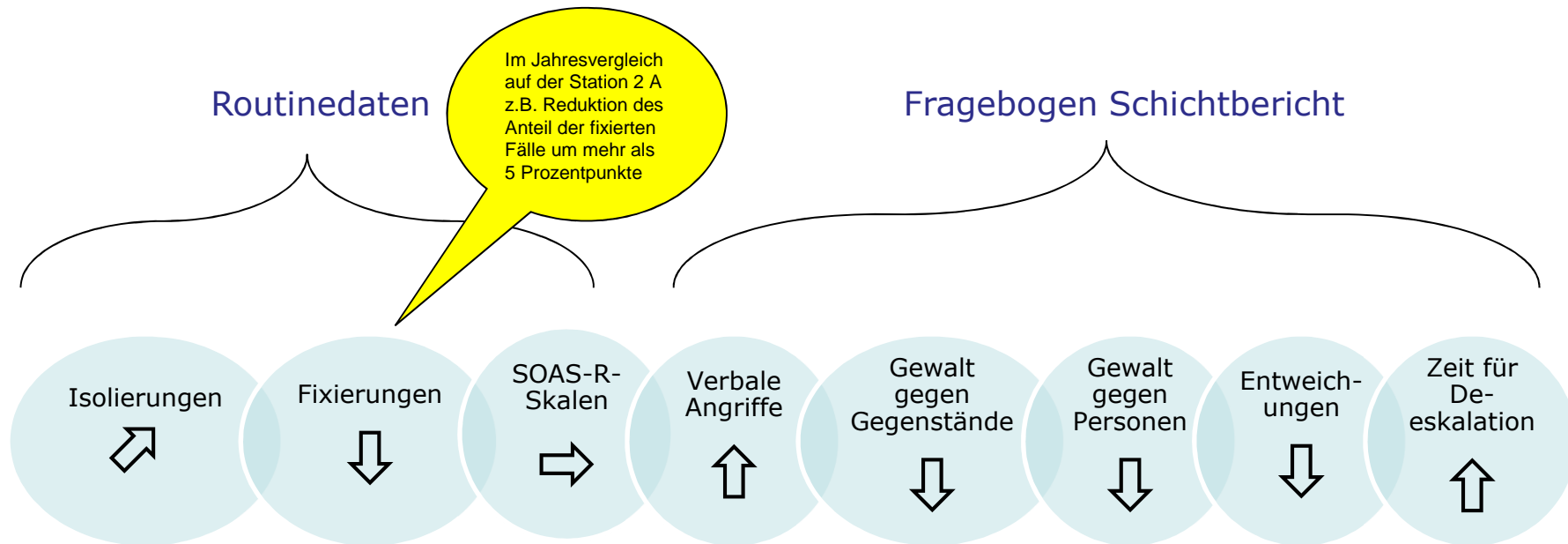
Depressionen, Angst, Unwissenheit, fehlendes Vertrauen bei Erst-/Neuaufnahmen

- ⇒ Patienten, die entlassen oder verlegt werden, hinterlassen eine Karte, auf der etwas positives über die Behandlung, den Aufenthalt, das Personal, etc. steht.
- ⇒ Diese Karten werden an einem bestimmten Ort auf Station gut sichtbar ausgehängen (z.B. Entlassnachrichtenbaum).

Entlassnachrichtenbaum der Station 2 B



Safewards - Evaluation Ergebnisse



Für eine
beflügelte
Architektur
+
eine von
Zwängen
befreite
Psychiatrie

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

aus einem Patientenbrief

**Vorlage 14/2916 - Bedarfsgerechte Behandlung traumatisierter Flüchtlinge
über die Traumaambulanzen in den LVR-Klinken
Informationen für GA am 23.11.2018**

1. Zur Übersicht: Flüchtlinge in den Ambulanzen der LVR-Kliniken

Flüchtlingspatient*innen werden über die Fallklassifikation „Flüchtlinge“ in KIS erfasst. Zur Übersicht und zur Einordnung der weiteren Daten und Informationen wird zunächst dargestellt Fälle und Patient*innen mit Fluchthintergrund in ambulanter Behandlung:

Fälle 2017:

	Gesamt	m	w
BH	117	27	90
Bn	417	174	243
Dn	101	46	55
D	1590	656	934
E	385	80	305
K	372	42	230
L	206	63	143
Mg	54	21	33
Viersen	488	140	348
Gesamt	3730	1349	2381

Patient*innen 2017

	Gesamt	m	w
BH	56	14	42
Bn	243	86	157
Dn	61	26	35
D	685	255	430
E	231	54	177
K	171	53	118
L	82	25	57
Mg	18	6	12
Viersen	209	52	157
Gesamt	1756	571	1185

Es wurden im Jahre 2017 gemeldet 1756 Patient*innen, die im Verlaufe des Jahres über die Quartale insgesamt 3730 Fälle erzeugt haben. Es darf vermutet werden, dass die Zahl noch höher liegt, da es zu Schwankungen in der Ausfüllqualität kommen kann.

Für das Jahr 2018 im Zeitraum **vom 01.01. – 30.09.2018** ergibt sich folgendes Bild:

Fälle 2018

	Gesamt	männlich	weiblich
BH	88	72	16
Bn	358	238	120
D	1213	674	539
Dn	110	68	42
E	191	159	32
K	213	136	77
L	128	96	32
MG	40	26	14
V	362	244	118
Gesamtergebnis	2703	1713	990

Patient*innen 2018

	Gesamt	männlich	weiblich
BH	43	35	8
Bn	218	146	72
D	564	321	243
Dn	77	48	29
E	127	105	22
K	104	66	38
L	65	49	16
MG	17	12	5
V	186	130	56
Gesamtergebnis	1401	912	489

2. Wie sind die Fallzahlen Traumatherapie beim Modell Düsseldorf jährlich?

In 2018 wurden nach Auswertung der Fallklassifikation „FL“ (Flüchtling) bisher 319 Patienten/727 Fälle (1.1. bis 30.09.2018) in der transkulturellen Ambulanz behandelt.

Ca. 45 Geflüchtete konnten durch die Modellprojektförderung des MAGS NRW von der multimodalen Behandlung

- traumaspezifische Einzeltherapie plus
- kreativtherapeutische Gruppentherapie plus
- Sozialarbeit sowie
- ggf. medikamentöse Behandlung

profitieren.

Den anderen Patientinnen wird je nach Störungsbild, psychosozialer Situation etc. eine bedarfsgerechte Behandlung angeboten, die im Rahmen der PIA-Fallpauschale ermöglicht werden kann.

3. Wie sind die Fallzahlen Traumatherapie vor Ort?

In den 35 Traumaambulanzen in NRW wurden in 2017 bislang 386 Patient*innen nach OEG behandelt; in den Traumaambulanzen der LVR-Kliniken waren es nach Auskunft von FB 54 insgesamt 118 Patient*innen.

Ca. 28% der Gewaltopfer in NRW hatten Migrationshintergrund, davon 14% ohne deutsche Staatsangehörigkeit. Flüchtlinge, deren Traumaerfahrung außerhalb des Zuständigkeitsbereich des OEG liegt, werden hier nicht behandelt.

Insgesamt wird hierzu verwiesen auf die **Vorlage 14/2974 des FB 54**.

4. Welche Fallzahlen gab es während der Modellförderung durch das Land für die Traumatherapie für Geflüchtete an den einzelnen Standorten?

Eine erneute Anfrage beim zuständigen Ministerium MAGS NRW: Es wurden bzw. werden hierzu keine Zahlen veröffentlicht.

5. Wie sind die Fallzahlen ambulanter Bereich vor Ort, bei denen Sprachvermittlung hinzugezogen werden muss?

Gegenwärtig sind die Klinikvorstände aufgefordert, zur Ermittlung des Mehraufwandes von SIM-Einsätzen für Flüchtlinge für das laufende Jahr 2018 die Anzahl und (nach Möglichkeit) Fälle der SIM-Einsätze zu melden. Noch liegen nicht von allen Kliniken die entsprechenden Angaben für 2018 vor.

Im Jahre 2017 waren es 4244 SIM Einsätze, Gesamtkosten von rund 423.000 €.

SIM Einsätze 2017	
BH	129
BN	105
DN	55
Düs	2035
E	320
K	1059
LF	350
MG	12
VIE	179
RKO	0
Summe	4244

Bis zum 30.09.2018 wurden bisher für alle Kliniken ca. 345.000 Euro verausgabt; im gleichen Zeitraum des Vorjahres 2017 waren es rund 305.000 €.

Die bereits vorliegende Rückmeldung aus dem **LVR-Klinikum Düsseldorf** gibt einen **exemplarischen Einblick**:

In der Zeit vom 01.01. – 30.09.2018 wurden 1.673 SIM-Einsätze abgerechnet, die sich auf **350 Patient*innen (Personen!) mit Migrationshintergrund** verteilen. Das ergibt im Durchschnitt 4 – 5 Einsätze / pro Patient. Die verausgabten Mittel für diesen Zeitraum betragen **140.508,78 €**.

Für den gleichen Zeitraum meldet die Klinik Flüchtlingspatient*innen

564 Patient*innen = 1213 Fälle ambulant,
79 Patient*innen = 111 Fälle stationär;
643 Patient*innen = 1324 Fälle gesamt

Nach Berechnungen des größten SIM-Anbieters erfolgen die Sim-Einsätze zu 90% bei Menschen mit Fluchthintergrund. Legt man diesen Wert für eine Einschätzung zugrunde, so beanspruchen ca. 315 der 643 Flüchtlingspatient*innen des LVR-Klinikums Düsseldorf einen oder mehrere SIM-Einsätze.

Hier werden also bei ca. 49 % der ambulant und stationär behandelten Flüchtlinge SIM eingesetzt.

6. Wie ist die Zusammenarbeit zwischen unserer Traumatherapie und ambulante psychotherapeutische Nachbehandlung?

Hierzu liegen keine Informationen oder Daten vor.

Es zeigt sich allerdings, dass die LVR-Förderung von SIM-Einsätzen im ambulanten Bereich durch **SPZ und SPKoM** im zweiten Jahr greift.

Waren es im Gesamtjahr noch **2017 137 SIM-Einsätze für 84 Klient*innen** (70 Flüchtlinge), so sind es im Jahr **2018 (Stand: 21.11.2018) bereits 445 SIM-Einsätze für 161 Klient*innen** (131 Flüchtlinge).

Gez.

Friedhelm Kitzig
Monika Schröder

Vorlage-Nr. 14/3137

öffentlich

Datum: 17.01.2019
Dienststelle: Fachbereich 81
Bearbeitung: Frau Pohl

Krankenhausausschuss 3	04.02.2019	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	05.02.2019	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	06.02.2019	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	07.02.2019	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	08.02.2019	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Sachstandsbericht zur Arbeitgeberattraktivität des LVR-Klinikverbundes

Kenntnisnahme:

Der Sachstandsbericht zur Arbeitgeberattraktivität des LVR-Klinikverbundes wird gemäß Vorlage Nr. 14/3137 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

nein

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020.

nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten: Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

Zusammenfassung:

Die Verwaltung wurde in der Sitzung des Krankenhausausschusses 2 am 23.01.2018 gebeten, die vom LVR-Klinikverbund ergriffenen Maßnahmen darzustellen, um als attraktiver Arbeitgeber wahrgenommen zu werden, insbesondere in Bezug auf das Merkmal der Familienfreundlichkeit (Kinderbetreuung, Arbeitszeitmodelle, flexible Arbeitszeit).

Dargestellt werden hier die Angebote des LVR-Klinikverbundes zur Fort- und Weiterbildung, die Instrumente zur Nachwuchsgewinnung, Führungskräfteentwicklung und zur Familienfreundlichkeit.

Insgesamt wird für die Mitarbeitenden im LVR-Klinikverbund ein breites Spektrum an Angeboten über viele Bereiche, die für Mitarbeitende entscheidend sind, vorgehalten. Diese machen den Klinikverbund als Arbeitgeber attraktiv.

Inbesondere die Ergebnisse zur Mitarbeitendenbefragung in Bezug auf die Vereinbarung zur Familie und Beruf untermauern dies.

Begründung der Vorlage Nr. 14/3137:

Sachstandsbericht zur Arbeitgeberattraktivität des LVR-Klinikverbundes

Die Verwaltung wurde gebeten, die vom LVR-Klinikverbund ergriffenen Maßnahmen darzustellen, um als attraktiver Arbeitgeber wahrgenommen zu werden, insbesondere in Bezug auf das Merkmal der Familienfreundlichkeit (Kinderbetreuung, Arbeitszeitmodelle, flexible Arbeitszeit).

Erhalt und Ausbau einer stetig hohen Dienstleistungsqualität erfordern permanente Personalentwicklungsmaßnahmen. Für die Qualität von Behandlung und Betreuung sind die tätigen Menschen von entscheidender Bedeutung. Deshalb messen die LVR-Kliniken und die LVR-Verbundzentrale der Aus-, Fort- und Weiterbildung, der Gestaltung der Arbeitsbedingungen, der Personalgewinnung sowie der Führungskräfteentwicklung einen hohen Stellenwert bei. Die im LVR-Klinikverbund in diesem Zusammenhang ergriffenen Maßnahmen werden hier dargestellt.

Fort- und Weiterbildung

Die Tatsache, dass der LVR-Klinikverbund neben den innerbetrieblichen Fortbildungen und der fachärztlichen Weiterbildung für seine Beschäftigten die LVR-Akademie für seelische Gesundheit betreibt, ist Ausdruck seines Engagements in der Mitarbeitendenorientierung und in der Personalentwicklung. Die LVR-Akademie für seelische Gesundheit unterstützt die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit vielfältigen Entwicklungsmöglichkeiten der Fachkarrieren (z.B. über die zweijährige berufsbegleitende Fachgesundheits- und Krankenpflege in der Psychiatrie oder Fachkraftweiterbildungen für spezielle Arbeitsfelder der Psychiatrie). Hiermit werden individuelle Berufs- und Karrierewege geplant, gefördert und begleitet.

Darüber hinaus können alle Mitarbeitenden im LVR-Klinikverbund auf den umfangreichen Fortbildungskatalog des LVR-Institutes für Training, Beratung und Entwicklung in Köln zurückgreifen.

Dieses Engagement für die über 10.450 Mitarbeitenden des LVR-Klinikverbundes zeigt sich weiterhin verstärkt in verschiedenen Angeboten zur Personalentwicklung, Personalbindung und Verbesserung der Mitarbeitendenorientierung.

Die Gewinnung von Fachpersonal stellt sich als zunehmend schwierig dar. Um der Aufgabenerfüllung sowohl in ihrer Breite als auch in der unverzichtbaren fachlichen Qualität auch zukünftig gerecht werden zu können, wurden im LVR-Klinikverbund verschiedene Maßnahmen zur Personalgewinnung und –bindung installiert.

Nachwuchsgewinnung

Die Entwicklung am Arbeitsmarkt macht eine rechtzeitige Besetzung freigewordener Stellen mit geeigneten, fachlich qualifizierten Personen zunehmend schwierig. Eine Maßnahme, um die ca. 600 pflegerischen Auszubildenden für eine anschließende Beschäftigung in einer LVR-Klinik zu begeistern, ist der jährlich stattfindende **Pflegeausbildungskongress „Du im LVR“**, der im Jahr 2016 etabliert wurde. Seit dem Jahr 2018 richtet er sich an die Krankenpflegeschülerinnen und –schüler des 2. Ausbildungsjahres. Dieser Tag ermöglicht den Auszubildenden einen Einblick in das breitgefächerte Beschäftigungsangebot des LVR-Klinikverbundes. Darüber hinaus können sie weitere zahlreiche Aufgabenfelder des gesamten LVR kennenlernen.

Über einen Postermarkt, interessante Vorträge und interaktive Workshops wird nicht nur die Mitarbeiterbindung, sondern auch die klinikübergreifende Vernetzung der Nachwuchskräfte gefördert. Die Nachwuchskräfte haben so die Gelegenheit, über den Tellerrand zu schauen und erhalten eine Plattform um sich frühzeitig mit einer Beschäftigung beim LVR auseinanderzusetzen.

Um auch im ärztlichen Bereich frühzeitig Nachwuchskräfte gewinnen zu können, wurde das **Stipendienprogramm „LVR-Klinik Start“** initiiert. Es bietet Medizinstudierenden theoretische und praktische Einblicke in das Arbeitsfeld der Psychiatrie und Psychotherapie mit dem Ziel, diese für eine Mitarbeit im LVR-Klinikverbund zu gewinnen. Dazu bietet das Stipendium eine inhaltliche Förderung insbesondere durch Seminare, Hospitationen und ein Mentoringprogramm sowie eine finanzielle Förderung in Höhe von 600 € monatlich auf Darlehensbasis. Bei Abschluss eines Arbeitsvertrages in einer LVR-Klinik übernimmt diese die Rückzahlung des Darlehens für die Dauer der Beschäftigung. Dieses Projekt läuft nun inzwischen seit 2012 sehr erfolgreich.

Für den Nachwuchs im Bereich der Verwaltungen der LVR-Kliniken wird auf das LVR-weite **Traineeprogramm** verwiesen. Dieses wird im Jahr 2019 mit acht Teilnehmenden fortgeführt. Darunter sollen auch Betriebs- oder Volkswirtinnen und -wirte oder Wirtschaftswissenschaftlerinnen und –wissenschaftler gezielt eingestellt werden, um perspektivisch kompetenten Nachwuchs für den kaufmännischen Bereich im höheren Dienst zu gewinnen. Da der öffentliche Dienst nicht zum klassischen Berufsfeld für Expertinnen und Experten aus dem kaufmännischen Bereich zählt, eignet sich ein Traineeprogramm sehr gut dazu, um hierüber versierten Nachwuchs an den LVR zu binden. In den zwei Jahren des Programms erhalten die Trainees die Möglichkeit, sich einen Einblick in die vielfältigen Bereiche des LVR zu verschaffen und ihn als attraktiven Arbeitgeber zu erleben. Darüber hinaus haben die Trainees über die 24 Monate Gelegenheit, wesentliche kaufmännische Bereiche der LVR-Kliniken und LVR-HPH-Netze kennenzulernen sowie über Einsätze in Dienststellen, die zentrale Aufgaben für die Einrichtungen übernehmen, Schnittstellen zu erkennen (z.B. Zentraler Einkauf, Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Finanzmanagement, Personalmanagement etc.). Im Rahmen des Traineeprogramms lernen die Nachwuchskräfte insbesondere die Sinnhaftigkeit und den gesellschaftlichen Nutzen einer Tätigkeit beim LVR kennen. Dies ist vor dem Hintergrund, dass der LVR in monetärer Hinsicht nicht mit der Privatwirtschaft konkurrieren kann, ein wichtiger Faktor, um die auf dem Arbeitsmarkt besonders nachgefragten Nachwuchskräfte als künftige Mitarbeitende für den LVR zu gewinnen.

Führungskräfteentwicklung

Vorhandenes Personal – engagiert und motiviert – zu halten, ist neben der Nachwuchsgewinnung eine wesentliche Aufgabe. Der Kliniverbund setzt hier unter anderem auf eine gezielte Entwicklung von zukünftigen Führungskräften wie auch auf kontinuierliche Weiterentwicklung von bestehenden Führungskräften.

Eines von vielen Projekten ist ‚**Fit für die PDL**‘. Dieses Personalentwicklungsprogramm wurde im Jahr 2017 gestartet und bereitet Führungskräfte aus dem Pflege- und Erziehungsdienst der LVR-Kliniken gezielt auf eine Führungsposition als Pflegedienstleitung vor und fördert die Vernetzung der Mitarbeitenden im LVR-Klinikverbund. Teilnehmende reflektieren sich selbst als Führungskraft im Spannungsfeld von Fachlichkeit und Führung einer Abteilung und stärken ihre Fach- und Leitungskompetenzen u.a. durch Praxiseinsätze, theoretische Abschnitte sowie Supervisionen. Ein zweiter Durchlauf startet im April 2019.

Als berufsgruppenübergreifende Personalentwicklungsmaßnahme richtet sich das **Führungsnachwuchskräfteprogramm** an Führungskräfte der LVR-Kliniken, die eine Abteilungsleitung anstreben sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die mittelfristig für eine gehobene Führungsposition in Frage kommen. Ziel dieses Programms ist es, Nachwuchskräfte frühzeitig zu identifizieren, zu fördern und mit ihnen Perspektiven zu entwickeln. Neben der individuellen Kompetenzförderung der einzelnen Führungskräfte hat das Programm das Ziel, strategische Steuerungsideen des Klinikverbundes zu vermitteln und den Klinikverbund zu vernetzen.

Das Programm besteht aus vier Bausteinen. Den größten Anteil am Programm bilden Präsenzseminare (Baustein A). Darüber hinaus ist ein Anteil an Wahlpflichtseminaren (Baustein B) vorgesehen, die jeder bzw. jede Teilnehmende im Dialog mit der direkten Führungskraft und der Programmleitung in der LVR-Akademie gemessen am Entwicklungsbedarf definiert. Die Seminare werden durch Gruppencoachings (Baustein C) ergänzt. Einen weiteren Baustein des Programms bildet die Projektarbeit, die jede bzw. jeder Teilnehmende in der Klinik parallel bearbeitet (Baustein D).

Das verpflichtende **Führungskräfteentwicklungsprogramm** richtet sich an alle Leitungskräfte der ersten und zweiten Führungsebene in den LVR-Kliniken. Ziel des Programms ist in erster Linie, die Leitungskompetenzen der Führungskräfte zu stärken und zu entwickeln. Gleichzeitig hat das verbundweite Programm neben der individuellen Kompetenzförderung der einzelnen Führungskräfte auch das Ziel, strategische Steuerungsideen des Klinikverbundes zu vermitteln und den Klinikverbund zu vernetzen. Dabei sollen die Führungskräfte auch einen intensiveren Blick auf die Verbundzentrale und auf andere Kliniken des Verbundes erhalten.

Das Curriculum beinhaltet zwei Großgruppenveranstaltungen - Auftakt und Abschluss, vier verpflichtende Präsenzseminare in festen Lerngruppen, begleitende Gruppencoachings, zwei Wahlpflichtseminare und eine webbasierte Kommunikationsplattform. Zukünftig wird hier ein Abgleich mit den Modulen des Führungskräftecurriculums der Zentralverwaltung Berücksichtigung finden.

Einen weiteren Baustein der Führungskräfteentwicklung bildet das Cross Mentoring Programm für **„Flip – Führung leben im Pflegedienst“**. Die Stabsstelle Gleichstellung und Gendermainstreaming bietet gemeinsam mit dem LVR-Klinikverbund und in

Kooperation mit dem Klinikum Solingen sowie den Kliniken der Stadt Köln ein Mentoring-Programm für Pflegekräfte an, die eine Führungsposition anstreben bzw. neu eine Führungsposition innehaben. Die Teilnehmenden haben darüber hinaus die Gelegenheit, über den eigenen Tellerrand zu gucken und andere Kliniken kennenzulernen. Im November 2018 startete das 3. Programm.

Familienfreundlichkeit

Die LVR Kliniken schließen auf der Basis des **LVR-Gleichstellungsplans 2020** mit der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming Gleichstellungsplan-Zielvereinbarungen mit einer Laufzeit von 3 Jahren ab.

Hierbei werden drei Kennziffern zu den vereinbarten Zielen, bezogen auf Gleichstellung, Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit und Gender Mainstreaming festgelegt, die jährlich zu erheben sind und die Überprüfung der Zielerreichung und ggf. daraus abzuleitende notwendige Anpassungen ermöglichen.

Darüber hinaus hat der LVR-Klinikverbund gemeinsam mit der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming ein Rahmenkonzept zur Stärkung der Familienfreundlichkeit im LVR-Klinikverbund entwickelt. Dieses enthält die als wichtig identifizierten Handlungsfelder und Entwicklungsoptionen für eine verbesserte Familienfreundlichkeit (Vorlage 13/3378 und 14/1700).

Diese Familienfreundlichkeit wird mit verschiedenen konkreten Angeboten unterstützt. Dafür hat jede Klinik eigene standortspezifische Konzepte und ist Mitglied in entsprechenden Netzwerken, so u.a. im bundesweiten Netzwerk „Erfolgsfaktor Familie“ oder in der Initiative „Familienfreundliches Krankenhaus“ des Marburger Bundes.

Je nach Bedarf und Angeboten der umliegenden Kommunen, halten die LVR-Kliniken unterschiedliche Angebote der **Kinderbetreuung** vor. Dabei bieten einige Kliniken Angebote auf dem Klinikgelände an (z.B. die LVR-Kliniken Viersen und Bonn und das LVR-Klinikum Düsseldorf), während andere zahlreiche Belegplätze in kliniknahen Kitas anbieten. In Köln gibt es darüber hinaus zwei betriebseigene Kitas, die für alle Mitarbeitenden des LVR zu nutzen sind.

Bei kurzfristigen Ausfällen in der Kinderbetreuung steht den Mitarbeitenden der LVR-Klinik Viersen bzw. der Orthopädie Viersen das **„Familien Büro“** zur Verfügung. Hier steht ein Arbeitsplatz mit Spielmöglichkeiten für den Nachwuchs zur Verfügung. Abgetrennt mit einer Glasscheibe steht ein zweites Zimmer zur Verfügung in dem ggf. auch Gespräche mit Kolleginnen und Kollegen, Patientinnen und Patienten oder Angehörigen geführt werden können.

Die LVR-Klinik Bonn sowie das LVR-Klinikum Essen haben Verträge mit Unternehmen geschlossen, die **Familienserviceangebote** vorhalten. Darüber können Beschäftigte Beratungen und Vermittlungen von Angebote der Kinderbetreuung, Ferienbetreuung, der Pflege für Angehörige in Anspruch nehmen.

Tabelle 1: Standortspezifische Maßnahmen zur Stärkung der Familienfreundlichkeit

Standort-spezifische Angebote	Bedburg-Hau	Bonn	Düren	Düsseldorf	Langenfeld	Viersen	Essen	Köln	Mönchengladbach	Orth. Viersen
Kinderbetreuung/ Kita		•	•	•	•	•		•		•
Eltern-Kind-Büro					in Planung	•				•
Ferienbetreuung		•								
Informationen zu Ferienbetreuung	•		•	•			•			
Mitglied „familienfreundliches Krankenhaus“		•		•						
Mitglied „Erfolgsfaktor Familie“			•	•	•	•		•	•	•
Ortsnahe Initiative zur Förderung eines Familienfreundlichen Arbeitgebers	•					•	•			•
Kontakthalteprogramme während Mutterschutz/ Elternzeit/ Beurlaubungen	•	•	•	•		•	•	•		•
Angebote für pflegende Angehörige	•	•		•	•	•	•		•	•
Flexible Arbeitszeiten										
• Verwaltung	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
• Ärztlicher Dienst			•		•	in Planung		•	in Planung	in Planung

Fast vier von zehn Beschäftigten im LVR-Klinikverbund arbeiten in Teilzeit und nutzen damit unterschiedlichste **Arbeitszeitmodelle**. Flexible Arbeitszeiten wurden in vielen Kliniken in den Bereichen der Verwaltung, Infrastruktur und zum Teil auch im Ärztlichen Dienst eingeführt. Den Beschäftigten im Schichtdienst werden unterschiedliche Arbeitszeitmodelle angeboten, um auch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf dieser größten Beschäftigtengruppe größtmöglich zu gewährleisten.

Der **Väterbeirat** des LVR ist ein weiterer Bestandteil der familienfreundlichen Unternehmenspolitik. Dieser besteht aus Vätern in unterschiedlichen Bereichen (auch LVR-Kliniken) und Hierarchieebenen. Das Anliegen des Beirates ist es die Bedürfnisse und Wünsche der Väter im LVR zu vertreten und mögliche Maßnahmen zur Unterstützung und Information anzuregen.

Mitarbeitendenbefragung

Die LVR-Kliniken führen in regelmäßigen Abständen (alle drei Jahre) eine Mitarbeitendenbefragung durch. Zwischen Februar und März 2018 erfolgte diese Befragung erstmals zeitgleich für alle ca. 19.000 Mitarbeitenden des LVR über alle Organisationsbereiche hinweg. So entstand erstmals ein LVR-weites Bild über Themen und Ziele wie z.B. Arbeitsatmosphäre, Arbeitsbedingungen, Zusammenarbeit im Team, Führungsverhalten und Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

In Zusammenarbeit mit einem externen Beratungsinstitut wurde dazu ein umfangreicher und detaillierter Fragebogen entwickelt. Insgesamt bestand die Befragung aus zwölf LVR-weit einheitlichen Themengebieten. Die Fragebögen für die Mitarbeitenden der LVR-Kliniken umfassten zusätzliche Fragen aus dem Klinikumfeld. Bezogen auf das Thema Familienfreundlichkeit lassen sich die Ergebnisse der Befragung zum Themenblock „Dienstplan und Arbeitszeiten/ Vereinbarkeit Beruf und Familie“ sowie eine Frage aus dem Themenblock „Direkte Führungskraft“ heranziehen. Diese werden im Folgenden vorgestellt.

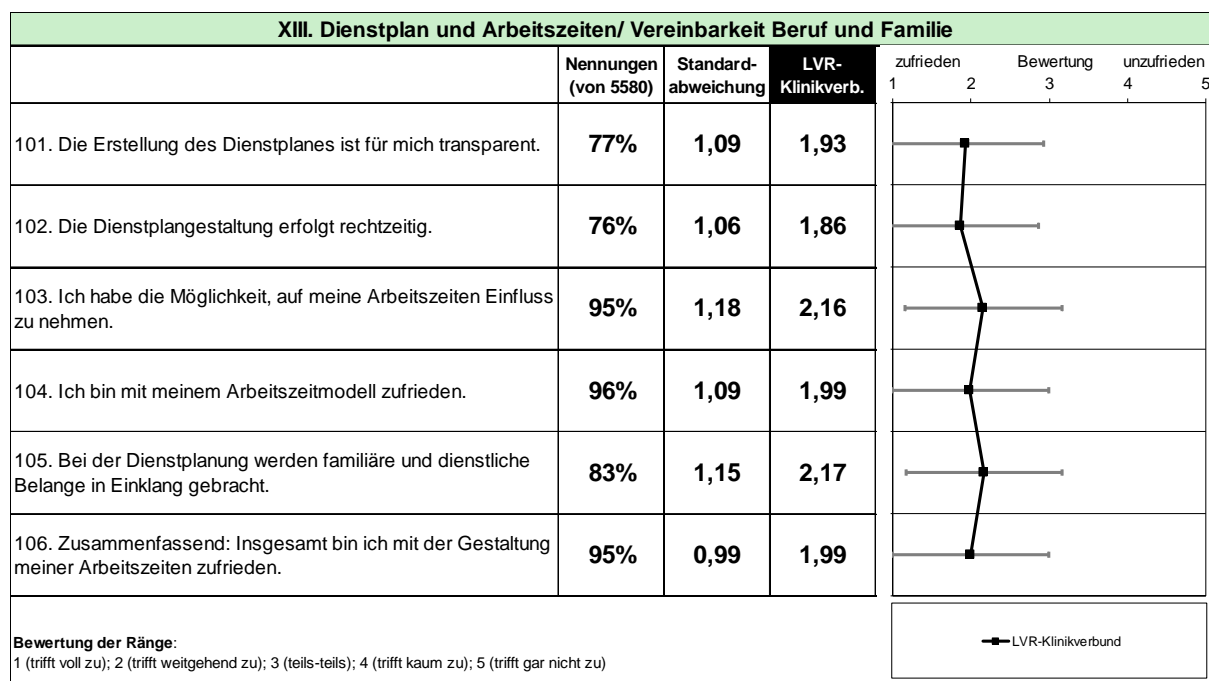
Es haben sich 5.580 der 9.574 angeschriebenen Mitarbeitenden im LVR-Klinikverbund beteiligt. Das ergibt eine Teilnahmequote von 58%. Die Mitarbeitenden hatten die Möglichkeit zur folgende Frage bezüglich ihrer **direkten Führungskraft** zu beantworten:

„Meine direkte Führungskraft unterstützt mich darin, Familie und Beruf zu vereinbaren.“

Die Bewertung erfolgte über eine 5-stufige Skala: 1 (trifft voll zu); 2 (trifft weitgehend zu); 3 (teils-teils); 4 (trifft kaum zu); 5 (trifft gar nicht zu). Die Frage wurde mit 2,18 bewertet, so dass im Ergebnis die Mitarbeitenden dieser Aussage weitgehend zustimmen.

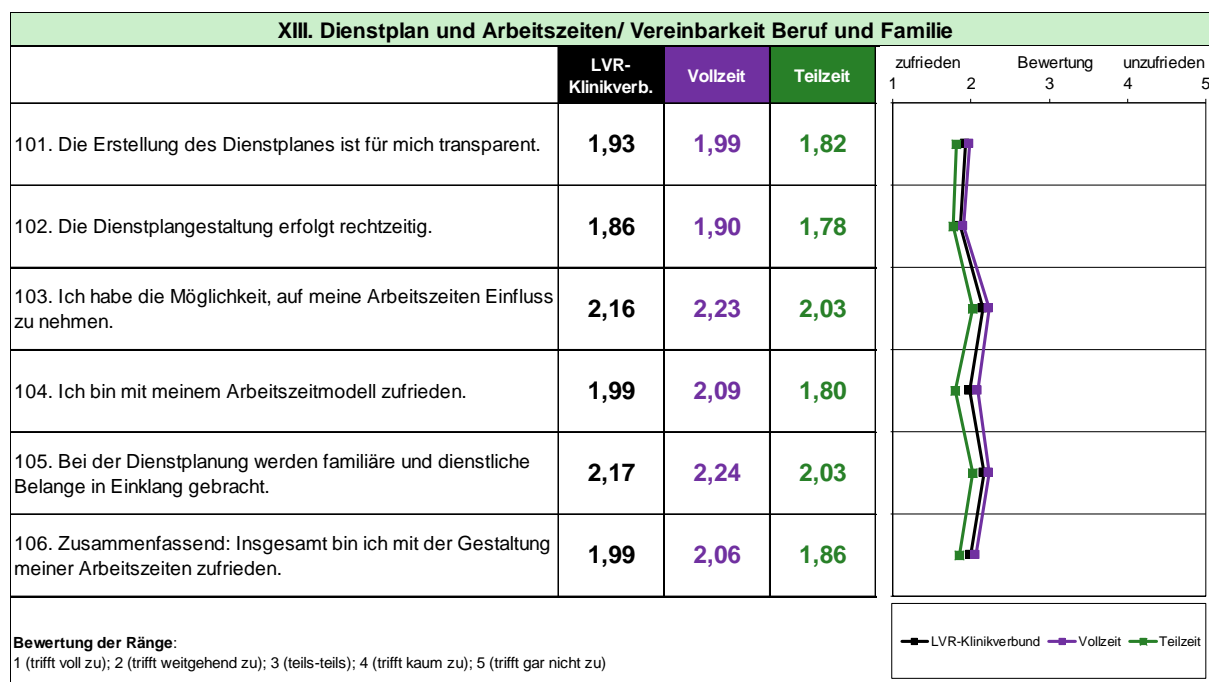
Im Themenblock „**Dienstplan und Arbeitszeiten/ Vereinbarkeit Beruf und Familie**“ wurden folgende sechs Aussagen von den Mitarbeitenden bewertet:

Abbildung 1: Ergebnisse der Mitarbeitendenbefragung 2018 zum Themenblock "Dienstplan und Arbeitszeiten/ Vereinbarkeit Beruf und Familie"



Auch dieses Ergebnis zeigt, dass die Mitarbeitenden in diesem Bereich den Aussagen weitgehend zustimmen und die Zufriedenheit bezüglich der Arbeitszeitgestaltung sehr hoch ist. Betrachtet man die Ergebnisse unter Berücksichtigung der Voll- oder Teilzeit-Modelle der Mitarbeitenden zeigt sich ein ähnliches Bild. Hier bewerten die Teilzeitkräfte alle 6 Fragen besser als die Vollzeitkräfte.

Abbildung 2: Ergebnisse der Mitarbeitendenbefragung 2018 zum Themenblock "Dienstplan und Arbeitszeiten/ Vereinbarkeit Beruf und Familie" unterschieden nach Mitarbeitenden in Voll- und Teilzeit



Die Mitarbeitendenbefragung des LVR-Klinikverbundes ist ein Instrument des internen Qualitätsmanagements. Die Ergebnisse werden in den LVR-Kliniken und im LVR-Klinikverbund differenziert nach Berufsgruppen und Abteilungen bewertet und in Bezug auf abgeleitete Verbesserungspotenziale unter anderem in die institutionellen Zielvereinbarungen zwischen der Verbundzentrale und den LVR-Klinikvorständen einbezogen.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i

Vorlage-Nr. 14/3122

öffentlich

Datum: 15.01.2019
Dienststelle: Fachbereich 84
Bearbeitung: Frau Schmieder/Herr Jäger

Krankenhausausschuss 3	04.02.2019	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	05.02.2019	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	06.02.2019	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	07.02.2019	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	08.02.2019	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Gemeinschaftsinitiative gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen (GigA)

Kenntnisnahme:

Der Bericht zur Fortführung des Modellprojektes "GigA - Gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen" wird gemäß Vorlage Nr. 14/3122 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. ja

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten: Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

Zusammenfassung:

Trotz rückläufiger Zahlen ist der Alkoholkonsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen nach wie vor sehr hoch.

Die Förderung kommunaler Alkoholprävention wird von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) aktuell als eine ihrer wichtigsten Aufgaben angesehen. Sie unterstützt mit unterschiedlichen Projekten Städte, Kreise und Gemeinden bei ihren Bemühungen um Vernetzung in der kommunalen Alkoholprävention.

Eines der Vorhaben ist „GigA – Gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen“.

Die LVR-Koordinationsstelle Sucht übernahm als Kooperationspartnerin der BzgA die Entwicklung eines Seminarkonzeptes zur Qualifizierung der Schlüsselakteure mit Einführung des LVR-Managementkonzeptes „Netzwerkbezogenes Qualitätsmanagement“ (NBQM) zur kooperativen und koordinierten Alkoholprävention auf kommunaler Ebene.

Im Zeitraum von Oktober 2015 bis September 2018 wurden auf der Grundlage dieses Konzeptes im Rheinland und bundesweit fünf Schulungen mit 85 Teilnehmenden aus 36 Kommunen durchgeführt, darunter 7 Gebietskörperschaften im Rheinland.

Begleitend berät die LVR-Koordinationsstelle Sucht die an der Alkoholprävention beteiligten Einrichtungen und Dienste auch vor Ort hinsichtlich des Aufbaus und der Steuerung ihres kommunalen Netzwerkes.

Die Kooperation des LVR mit der BzgA wird auch 2019 fortgesetzt. Im ersten Quartal des Jahres werden zwei Multiplikatorenkonferenzen stattfinden, an denen die LVR-Koordinationsstelle Sucht mit Workshops zur Gestaltung von Netzwerkarbeit vertreten sein wird.

Begründung der Vorlage Nr. 14/3122:

Inhalt

1	Einführung	2
2	„GigA – Gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen“	3
3	Fortsetzung des GigA-Projekts.....	3
4	Ausblick	4

1 Einführung

Obwohl immer mehr Jugendliche einen verantwortlichen Umgang mit Alkohol pflegen, wöchentlicher Alkoholkonsum und Rauschtrinken insgesamt abnehmen, liegt der Alkoholkonsum in Deutschland - auch bei Jugendlichen - weiterhin auf hohem Niveau. So geben gemäß Befragungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) mehr als ein Drittel der 16- bis 21-Jährigen an, in den vergangenen 30 Tagen bis zum Rausch getrunken zu haben (BzgA-Forschungsbericht 2017).

Zur Freizeitkultur junger Menschen gehört, dass Alkoholkonsum zunehmend in Gruppen auf zentralen öffentlichen Plätzen, Grünflächen, Spielplätzen, aber auch auf dem Gehweg vor dem Kiosk stattfindet – häufig einhergehend mit Lärmbelästigungen, Müll, Sachbeschädigungen, schlimmstenfalls mit Unfällen und Gewaltdelikten.

Kommunen stehen vor der Herausforderung, Strukturen vorzuhalten und Strategien zu erarbeiten, um insgesamt eine alkoholkritische Haltung zu fördern und dem Alkoholmissbrauch in der kommunalen Lebenswelt von Jugendlichen entgegenzuwirken. Es bedarf verlässlicher und dauerhafter Kooperationsbeziehungen und -strukturen, die Suchtprävention und Suchtberatung, Jugendhilfe, Gesundheitsamt, Ordnungsamt, Polizei, Schule, Freizeitbereich und andere mittelbar an der Alkoholprävention beteiligten Akteure wirksam miteinander vernetzen. Eine Auffassung, die auch der Deutsche Städtetag in seinem 2015 vorgelegten Positionspapier zur kommunalen Alkoholprävention teilt. Die Förderung kommunaler Alkoholprävention ist einer der Aufgabenschwerpunkte der BzgA. Sie unterstützt mit diversen Projekten Städte, Kreise und Gemeinden in ihrem jeweiligen Bemühen um Vernetzung alkoholpräventiver Ansätze und Angebote.

Eines dieser Projekte ist „GigA – Gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen“, das 2011 von der Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung (ginko Stiftung für Prävention), dem nordrhein-westfälischen Jugendschutz und dem Landeskriminalamt NRW konzipiert wurde.

2 „GigA – Gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen“

Bereits mit Vorlage Nr. 14/639 wurde zum Modellprojekt „GigA - Gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen“ berichtet:

Das mit Mitteln der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV) im Zeitraum 2011 – 2013 finanzierte Projekt hatte zum Ziel, die Vernetzung suchtpräventiver kommunaler Maßnahmen und Strategien zu verbessern und zu intensivieren.

Die LVR-Koordinationsstelle Sucht als Kooperationspartnerin in diesem Projekt unterstützte mit dem im LVR-Fachbereich „Planung, Qualitäts- und Innovationsmanagement“ entwickelten Konzept zum Netzwerkbezogenen Qualitätsmanagement (NBQM) die (Weiter-)Entwicklung entsprechender regionaler Strukturen an sechs Modellstandorten in NRW.

Aufgrund der positiven Projektergebnisse entschied sich die BzG für eine weitere Projektförderung mit dem Ziel, die in der ersten Modellphase gewonnenen Erkenntnisse und positiven Resultate auf das Bundesgebiet zu transferieren.

3 Fortsetzung des GigA-Projekts

Das Projekt zielt in erster Linie darauf ab, ein abgestimmtes Zusammenwirken aller an der kommunalen Alkoholprävention beteiligten Institutionen und Dienste auf der Basis des NBQM-Konzeptes sicherzustellen. Vorhandene regionale Strukturen, Handlungsstrategien und Maßnahmen von Suchtprävention, Jugendschutz und Bildung, Polizei und Ordnungsbehörden sollen auf einer gemeinsamen Arbeitsgrundlage koordiniert und vernetzt werden.

Die LVR-Koordinationsstelle Sucht entwickelte für diese Projektphase ein Seminarkonzept mit dem Ziel, die im Rahmen der ersten Modellphase gewonnenen Erkenntnisse und positiven Resultate in weitere Kommunen im gesamten Bundesgebiet zu vermitteln und somit die erforderlichen Qualifizierungen zum Aufbau und zur Steuerung kommunaler Netzwerke zu ermöglichen.

In zweitägigen Schulungen werden in acht Modulen Kenntnisse vermittelt zu

- kommunaler Kooperation und zur Notwendigkeit von Vernetzung
- Entwicklung von kommunalen Netzwerken und Anforderungen an sie
- Grundlagen und Bausteine des Netzwerkmanagements
- Maßnahmenableitung und Projektplanung
- Organisation und Durchführung von Webkonferenzen.

Die Schulungen richten sich an Vertreter*innen von Einrichtungen und Diensten, die in ihrem jeweiligen Handlungsfeld für die Prävention des Alkoholmissbrauchs bei Kindern und Jugendlichen verantwortlich sind. Die Schulungen dienen sowohl zur Qualifizierung der Teilnehmenden als auch zur Vorbereitung der weiteren Umsetzung der Netzwerkarbeit vor Ort.

Im Zeitraum von Oktober 2015 bis September 2018 fanden fünf Schulungen in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz mit insgesamt 85 Teilnehmenden aus 36 Standorten statt.

Aus den rheinischen Gebietskörperschaften nahmen Vertreterinnen und Vertreter aus der StädteRegion Aachen, den Städten Essen, Mönchengladbach, Wuppertal und dem Kreis Euskirchen, Kreis Mettmann (Ratingen, Velbert) und dem Oberbergischen Kreis (Wipperfürth) teil.

Flankiert werden die Schulungen durch Beratung vor Ort, die die LVR-Koordinationsstelle Sucht mit dem Ziel anbietet, die Prozesse zur Netzwerkentwicklung/-arbeit in den Kommunen wirksam zu unterstützen. Beispielhaft:

- **Netzwerke in Euskirchen**
Moderation zweier Selbstbewertungen von Steuerungsgruppen
- **Netzwerk im Kreis Mecklenburgische Seenplatte**
Beratung der Psychiatrie- und Suchtkoordination des Kreises, Vorstellung des Instrumentes „Webkonferenz“ zur Unterstützung der Vernetzung im größten Flächenkreis der Bundesrepublik.
- **Netzwerk in Mönchengladbach**
Beratung der Steuerungsgruppe, Vorbereitung einer Selbstbewertung
- **Netzwerk in Oberhausen**
Vorstellung von NBQM in der Gesundheitskonferenz, Einführung der Steuerungsgruppe in NBQM, Vorbereitung einer Selbstbewertung
- **Netzwerk in Ratingen**
Beratung bei der Bildung einer Steuerungsgruppe, Moderation einer Selbstbewertung und Moderation der Priorisierung von Verbesserungsmaßnahmen.
- **Netzwerk in Rostock**
Beratung einer Initiativgruppe bei der Bildung einer Steuerungsgruppe, Moderation einer Selbstbewertung, Moderation der Priorisierung von Verbesserungsmaßnahmen und der Planung von Verbesserungsmaßnahmen, Einführung der Steuerungsgruppe in das Instrument „Webkonferenz“, auf der Grundlage des im LVR genutzten „GoToMeeting“.
- **Netzwerk in Wipperfürth**
Unterstützung einer Initiativgruppe bei der Bildung einer Steuerungsgruppe, Einführung in NBQM, Moderation einer Selbstbewertung und der Priorisierung von Verbesserungsmaßnahmen.

4 Ausblick

Das GigA-Projekt wird im Rahmen der Angebote der BzGA zur kommunalen Alkoholprävention mit Unterstützung durch den Verband der privaten Krankenversicherung e.V. sowie aus Eigenmitteln der Landeskoordinierungsstelle für Suchtprävention und des LVR weiterhin gefördert und bundesweit angeboten.

Über die bereits genannten Schulungen und begleitenden Beratungsleistungen hinausgehend bietet die LVR-Koordinationsstelle Sucht die Möglichkeit einer Einführung in die Arbeit mit Webkonferenzen zur Unterstützung der Koordination kommunaler Netzwerke in großen Gebietskörperschaften.

Dieses Angebot wurde aufgrund von entsprechenden Rückmeldungen der Schulungsteilnehmenden konzipiert. Insbesondere in Flächenkreisen mit großen Entfernungen und damit verbundenen langen Reisezeiten ist Netzwerkarbeit im herkömmlichen Sinne nur schwer umzusetzen. Erste Erfahrungen mit dem Einsatz von Webkonferenzen zeigen, dass dieses Instrument gut geeignet ist für die Unterstützung der Koordination und Abstimmung kommunaler Netzwerke.

Dem als **Anlage** beigefügten Flyer sind die Angebote zum Netzwerkmanagement in der kommunalen Alkoholprävention zu entnehmen.

Im Rahmen der Angebote der BzGA zur Stärkung kommunaler Alkoholprävention werden in 2019 überregionale Multiplikatorenkonferenzen durchgeführt. Die nächsten Konferenzen finden im Januar in Köln und im Februar in Rostock statt. Die Veranstaltungen, an denen die LVR-Koordinationsstelle Sucht jeweils mit einem Workshop beteiligt ist, dienen neben dem fachlichen Austausch der Entwicklung weiterer Perspektiven örtlicher Netzwerkarbeit.

Das von der LVR-Koordinationsstelle Sucht entwickelte und bundesweit erfolgreich eingesetzte Seminarkonzept zum Management von GigA-Netzwerken entfaltete seine Wirkung in erster Linie in kommunalen Netzwerken der Alkohol- und Suchtprävention.

Die Erfahrungen und Erkenntnisse aus den Schulungen und den Vor-Ort-Beratungen wirken darüber hinaus weiter auf die Anwendung des Konzeptes in unterschiedlichen Hilfesystemen, insbesondere im Rheinland. Das Seminarkonzept vervollständigt nunmehr den Managementansatz NBQM des LVR, der den rheinischen Gebietskörperschaften bereits langjährig für kommunale Vernetzungsprozesse in der psychiatrischen Versorgung, der Suchthilfeplanung sowie in der Kooperation zwischen Kinder-/Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe angeboten wird.

In Vertretung

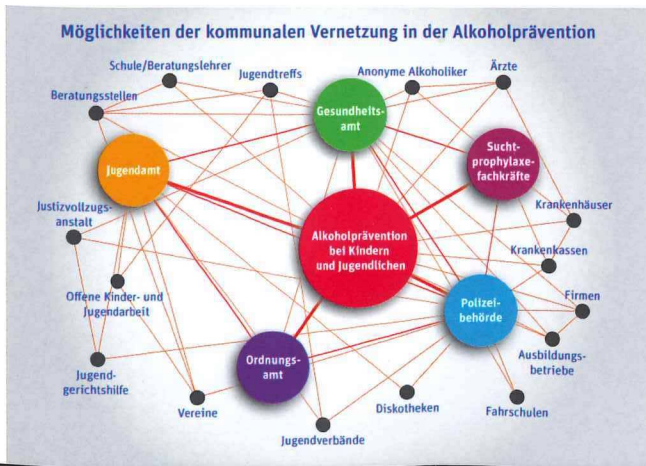
W e n z e l – J a n k o w s k i

Weniger Alkoholmissbrauch durch Verbesserung der kommunalen Vernetzung

Riskanter Konsum alkoholischer Getränke bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist immer noch weit verbreitet.

Vielen Kommunen und Einrichtungen ist es ein besonderes Anliegen, den Alkoholmissbrauch bei diesen Zielgruppen zu reduzieren. Es gibt bereits viele Programme und Akteure, die jedoch häufig nicht vernetzt und koordiniert zusammenarbeiten.

Das von der Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW (ginko Stiftung für Prävention) gemeinsam mit den Jugendschutzverbänden in Nordrhein-Westfalen, dem Landschaftsverband Rheinland (LVR) und dem Landeskriminalamt (LKA) entwickelte Projekt „Gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen (GigA)“ zielt auf das abgestimmte Zusammenwirken aller an der kommunalen Alkoholprävention beteiligten Einrichtungen und Dienste ab.



Netzwerkmanagement zur Förderung regionaler Vernetzung und Kooperation

Die Wirkung örtlicher Konzepte und Maßnahmen von Suchtprävention, Gesundheitsförderung, Bildung, Jugendschutz und Ordnungsbehörden verbessert sich durch Vernetzung und Koordination.

Zur (Weiter-)Entwicklung von Netzwerkstrukturen stellt GigA verschiedene Bausteine je nach regionalem Bedarf zur Verfügung:

Zweitätiges Seminar zu

- Kenntnissen über Notwendigkeiten von Vernetzung,
- Grundlagen des Netzwerkmanagements und Anforderungen an kommunale Netzwerke,
- Kenntnissen, konkrete Maßnahmen der Netzwerkarbeit festzulegen, Ergebnisse zu messen und zu dokumentieren,
- Organisation und Durchführung von Webkonferenzen.

Die Seminarunterlagen beinhalten u. a. ein umfassendes Handbuch „Kommunale Alkoholprävention“.

Begleitende Beratung

■ Nach der Teilnahme am Seminar:

Unterstützung bei der Umsetzung von Netzwerkmanagement vor Ort durch den LVR in Form von fachlicher und begleitender Beratung.

■ Ohne Teilnahme am Seminar:

Fragen oder Unterstützungsbedarf zur kommunalen Alkoholprävention können Sie direkt an Gerda Schmieder oder Bernd Jäger von der LVR-Koordinationsstelle Sucht richten.

Webkonferenzen

Knappe Zeit und hohe Arbeitsbelastung führen dazu, dass die Teilnahme an Netzwerktreffen gerade in großen Kreisgebieten schwierig ist.

Mit der Koordination kommunaler Netzwerke über Webkonferenzen entfällt der Reiseaufwand. Steuerung und Kommunikation finden im virtuellen Raum statt.

Das Modell „Webkonferenz“ ist gut geeignet für Besprechungen kleinerer Gruppen und damit auch für Steuerungsgruppen von Netzwerken in der Alkoholprävention mit sechs bis acht Mitgliedern.

Eine Einführung in die Arbeit mit und in Webkonferenzen erhalten Sie

- im Rahmen des zweitägigen Seminars sowie
- im Rahmen einer Beratung und Begleitung zu regionalen Netzwerkprozessen.

Organisation

Das Projekt „GigA – Gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch bei Kinder und Jugendlichen“ wird im Rahmen der Jugendkampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), unterstützt durch den Verband der privaten Krankenversicherung e. V. (PKV) sowie aus Eigenmitteln der Landeskoordinierungsstelle und des LVR gefördert und bundesweit angeboten.

Das Angebot richtet sich an **Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Kommunen, Diensten und Einrichtungen**, die im Bereich der kommunalen Alkoholprävention tätig sind, und ist für sie kostenlos.

www.gemeinsaminitiativ.de

ALKOHOL?
Kenn dein Limit.



glnko Stiftung für Prävention



Kontakt

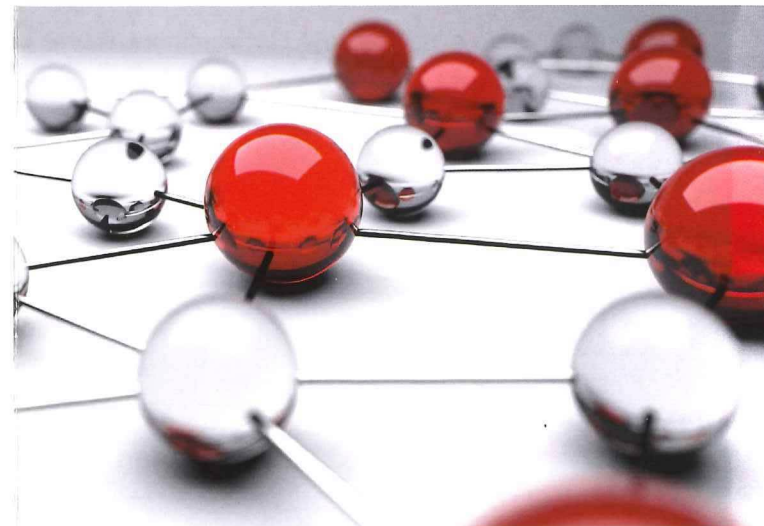
Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW ginko Stiftung für Prävention

Dr. Hans-Jürgen Hallmann (Projektleitung)
Kaiserstraße 90
45468 Mülheim an der Ruhr
Telefon: 0208 30069-41
Fax: 0208 30069-49
E-Mail: j.hallmann@ginko-stiftung.de

Begleitende Beratung

Landschaftsverband Rheinland (LVR) Koordinationstelle Sucht

Gerda Schmieder und Bernd Jäger
Kennedy-Ufer 2
50663 Köln
Telefon: 0221 809-6947
E-Mail: gerda.schmieder@lvr.de
bernd.jaeger@lvr.de



Netzwerkmanagement in der kommunalen Alkoholprävention

- Schulung
- begleitende Beratung
- Webkonferenzen

TOP 5 Anträge und Anfragen der Fraktionen

Beschlüsse des Gremiums Krankenhausausschuss 2 öffentlich offene Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	federführende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
14/2223	LVR-Klinik Köln Neubau Haus V hier: Grundsatzbeschluss	KA 2 / 12.09.2017 Bau- und VA / 10.11.2017	31	Dem Neubau von Haus V der LVR-Klinik Köln wird gemäß Vorlage 14/2223 im Grundsatz zugestimmt. Die Verwaltung wird mit der Planung beauftragt.	31.01.2022	Die Maßnahme befindet sich in der Entwurfsphase.	
14/2182	LVR-Klinik Langenfeld Neubau einer Verteilerküche hier: Vorstellung der Planung und der Kosten	KA 2 / 12.09.2017	854	Die LVR-Klinik Langenfeld wird gemäß der Vorlage Nr. 14/2182 beauftragt, die weitere Planung der Baumaßnahme und die Erstellung der Haushaltsunterlage-Bau zum Neubau der Verteilerküche durchzuführen.	30.04.2019	Die weitere Planung zur Erstellung der Haushaltsunterlagen Bau erfolgt zur Zeit. Hierbei findet eine Abstimmung mit dem Integrationsamt statt, um die Anforderungen in der Planung und bei den Kosten berücksichtigen zu können. Der Abstimmungsprozess mit den weiteren beteiligten LVR-Kliniken (Bonn und Köln) verzögert sich aufgrund der Fülle der zu klärenden Fragen.	
14/2137	LVR-Klinik Köln Anbau von Sanitärtürmen an Haus G hier: Grundsatzbeschluss	KA 2 / 12.09.2017 Bau- und VA / 10.11.2017	31	Dem Anbau von vier Sanitärtürmen an Haus G und die Zusammenführung dieser Maßnahme mit der bereits im Gesamtfinanzierungsplan dem Grunde nach beschlossenen Maßnahme "Sanierung der Fassade Haus G" der LVR-Klinik Köln wird gemäß Vorlage 14/2137 im Grundsatz zugestimmt. Die Verwaltung wird mit der Planung beauftragt.	31.01.2021	Die Maßnahme befindet sich in der Entwurfsphase. Es werden zurzeit Grundlagen ermittelt sowie Stationskonzepte erarbeitet.	
14/2128	LVR-Klinikum Düsseldorf - Rückbau der Häuser 13 und 14 hier: Vorstellung der Planung und der Kosten	Bau- und VA / 08.09.2017 KA 2 / 12.09.2017	31	Der Planung und den Kosten in Höhe von 4.709.000 € (brutto) für den Rückbau der Häuser 13 und 14 des LVR-Klinikums Düsseldorf wird gemäß Vorlage 14/2128 zugestimmt. Die Verwaltung wird mit der Durchführung beauftragt.	31.12.2022	Die Genehmigungsplanung wurde abschließend bearbeitet und der Rückbauantrag von der Stadt Düsseldorf genehmigt. Die notwendigen Ausschreibungen werden vorbereitet.	
14/2111	LVR-Klinik Langenfeld Modernisierung der Brandmeldeanlage hier: Durchführungsbeschluss	Bau- und VA / 08.09.2017 KA 2 / 12.09.2017	854	Die LVR-Klinik Langenfeld wird gemäß der Vorlage 14/2111 mit der Durchführung der Baumaßnahme zur Modernisierung der Brandmeldeanlage beauftragt.	30.06.2019	Die Arbeiten an der Brandmeldeanlage sind im Wesentlichen abgeschlossen. Es erfolgen nur noch kleinere Restarbeiten. Leider kann die Sachverständigenabnahme erst ab April 2019 stattfinden, da es keine früheren Termine mehr gab. Das heißt, im April 2019 erfolgt die Sachverständigenabnahme und im Anschluss die Mängelbeseitigung. Diese wird bis Juni 2019 durchgeführt.	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen offenen Beschlüsse




Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

Beschlüsse des Gremiums Krankenhausausschuss 2 öffentlich offene Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	federführende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
14/1669	LVR-Klinik Langenfeld Verlagerung des Gerontopsychiatrischen Zentrums in Langenfeld	Bau- und VA / 02.12.2016 KA 2 / 06.12.2016	854	Der Planung und den Kosten in Höhe von 4.482.266,00 € brutto für die Errichtung eines Neubaus an der Lessingstraße zur Verlagerung des Gerontopsychiatrischen Zentrums in Langenfeld wird gemäß Vorlage Nr. 14/1669 zugestimmt. Die Klinik wird mit der Durchführung der Maßnahme beauftragt.	01.08.2019	Im Frühjahr 2018 haben die Bauarbeiten begonnen.	
14/628	LVR-Klinik Langenfeld Errichtung einer Wahlleistungsstation hier: Durchführungsbeschluss	Bau- und VA / 06.11.2015 KA 2 / 10.11.2015	854	Die LVR-Klinik Langenfeld wird gemäß der Vorlage Nr. 14/628 mit der Durchführung der Baumaßnahme zur Errichtung einer Wahlleistungsstation beauftragt.	30.06.2019	Der Baubeginn ist im Mai 2018 erfolgt.	
14/212 SPD, CDU	Neue Versorgungsformen im Klinikverbund Haushalt 2019	KA 3 / 03.09.2018 KA 2 / 04.09.2018 KA 4 / 05.09.2018 KA 1 / 06.09.2018 GA / 07.09.2018 Fi / 26.09.2018 LA / 01.10.2018 LVers / 08.10.2018	84	Die Verwaltung wird gebeten, die Einführung von Hometreatment und weiteren neuen Versorgungsformen in den LVR-Kliniken zu prüfen und über die Umsetzung zu berichten.	31.12.2021	Im Gesundheitsausschuss am 07.09.2018 wurde bereits über die Möglichkeiten des Angebotes der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlungen in der LVR-Klinik Viersen berichtet. Ein weiterer Bericht über die Implementierung im LVR-Klinikverbund erfolgt im Laufe des Jahres 2021.	
14/211 CDU, SPD	Hometreatment in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Haushalt 2019	KA 3 / 03.09.2018 KA 2 / 04.09.2018 KA 4 / 05.09.2018 KA 1 / 06.09.2018 GA / 07.09.2018 Ju / 13.09.2018 Fi / 26.09.2018 LA / 01.10.2018 LVers / 08.10.2018	84	Die Verwaltung wird gebeten, die Einführung eines Hometreatment-Modells an einem kinder- und jugendpsychiatrischen Standort im Klinikverbund zu prüfen und über die Möglichkeit zur Umsetzung zu berichten.	31.12.2021	Mit Vorlage 14/2800 wurde bereits zum Thema berichtet. Eine weitere Berichterstattung erfolgt im Laufe des Jahres 2021.	
14/210 SPD, CDU	Reduzierung von Zwangsmaßnahmen Haushalt 2019	KA 3 / 03.09.2018 KA 2 / 04.09.2018 KA 4 / 05.09.2018 KA 1 / 06.09.2018 GA / 07.09.2018 Fi / 26.09.2018	84	Die Verwaltung wird gebeten, zu prüfen und zu berichten, wie die verschiedenen erfolgreichen Konzepte und Maßnahmen, die in den LVR-Kliniken zur Reduktion von Zwangsmaßnahmen	31.12.2019	Mit Vorlage 14/2650/1 (LVR-Benchmarking-Report) wurde bereits zum Thema berichtet. Eine weitere Berichterstattung erfolgt im Benchmarking-Report 2019.	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen offenen Beschlüsse


Beschlüsse des Gremiums Krankenhausausschuss 2 öffentlich offene Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	federführende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
		LA / 01.10.2018 LVers / 08.10.2018		angewandt werden, zu einem multimodalen Interventionsprogramm des Klinikverbundes gebündelt werden können.			
13/3626	LVR-Klinikum Düsseldorf Neubau eines Diagnostik-, Therapie- und Forschungszentrums (DTFZ), 1. Bauabschnitt hier: Vorstellung der Planung und der Kosten	KA 2 / 17.06.2014	3	1) 1. Der Planung und den Kosten in Höhe von 64.797.000,00 € brutto für den Neubau eines Diagnostik-, Therapie- und Forschungszentrums (DTFZ), 1. Bauabschnitt, für das LVR-Klinikum Düsseldorf wird gemäß Vorlage Nr. 13/3626 zugestimmt. Die Verwaltung wird mit der Durchführung der Maßnahme beauftragt.	31.12.2019	Die Maßnahme befindet sich derzeit in Ausführung. Aufgrund der notwendigen Kündigung einiger Gewerke u.a. des Trockenbauers, ist mit Verzögerungen in der Maßnahme zu rechnen.	
13/3625	LVR-Klinik Langenfeld Neubau eines Stationsgebäudes hier: Vorstellung der Planung und der Kosten	KA 2 / 17.06.2014	3	1) 1. Der Planung und den Kosten in Höhe von 30.547.614,00 € brutto für den Neubau eines Stationsgebäudes für die LVR-Klinik Langenfeld wird gemäß Vorlage Nr. 13/3625 zugestimmt. Die Verwaltung wird mit der Durchführung der Maßnahme beauftragt.	31.12.2018	Die Grundsteinlegung fand am 22.02.2016 statt, das Richtfest am 07.10.2016. Derzeit werden Restarbeiten an der Maßnahme durchgeführt. Die Maßnahme wird im Februar 2019 fertiggestellt. Aufgrund einer Verkeimung des Wasser kann jedoch bis auf weiteres keine Übergabe an die Klinik erfolgen.	
13/3625	LVR-Klinik Langenfeld Neubau eines Stationsgebäudes hier: Vorstellung der Planung und der Kosten	KA 2 / 17.06.2014	3	2) 2. Dem Rückbau des jetzigen Standardbettenhauses (Haus 59) mit Kosten in Höhe von 2.239.400,00 € brutto wird gemäß Vorlage Nr. 13/3625 zugestimmt. Die Verwaltung wird mit der Durchführung der Maßnahme beauftragt.	31.12.2019	Der Beschluss kann erst nach der Fertigstellung der Teilbeschlussnummer 1 umgesetzt werden. Aufgrund der Verzögerung in Teilbeschlussnummer 1 ist eine termingerechte Umsetzung des Beschlusses als kritisch anzusehen. Zusätzlich müssen die entsprechenden Nutzflächen in den Dependancen Solingen und Leverkusen zur Verfügung stehen. Die Dependance Leverkusen wird erst Mitte 2020 bezugsbereit. Daher kann der Abriss voraussichtlich erst Mitte 2020 erfolgen.	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium



Beschlüsse des Gremiums Krankenhausausschuss 2 öffentlich offene Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	federführende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
13/323 GRÜNE, FDP, SPD	Anträge und Anfragen Antrag: Zentrum für Altersmedizin (ZAM) in Köln	KA 2 / 17.06.2014	863	<p>Die Verwaltung wird beauftragt, die Voraussetzungen für eine Kooperation zur Errichtung eines Zentrums für Altersmedizin am Standort Köln-Merheim zu prüfen und dazu Gespräche aufzunehmen.</p> <p>Zielvorstellungen für ein Zentrum für Altersmedizin sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - eine enge Verzahnung der Fachdisziplinen Neurologie, Innere Medizin, Palliativmedizin, Geriatrie, Gerontopsychiatrie und Orthopädie - Nahtlose Übergänge zwischen akutmedizinischen und rehabilitativen Maßnahmen - Integration in das Netzwerk komplementärer Hilfen (Ambulante Dienste, Tagespflege etc.) - Prävention durch frühzeitige fachspezifische Behandlung zur Vermeidung von Krankheitsverschlechterung und Pflegebedürftigkeit. 	31.12.2019	<p>Das Konzept für das Zentrum für Altersmedizin (ZAK) wurde von Herrn PD Dr. Häussermann, Chefarzt der Gerontopsychiatrie in Zusammenarbeit mit dem Klinikvorstand erstellt. Das überarbeitete und konsenterte Planungskonzept (Stand 12/2016) beinhaltet das Kooperationsprojekt „Zentrum für Altersmedizin“. In dem neuen Krankenhausbedarfsplan, resp. dem Feststellungsbescheid der Bezirksregierung sind hier separat Betten ausgewiesen.</p> <p>Die Kooperation mit der Uniklinik Köln ist gescheitert, da das ursprünglich avisierte Bau Feld auf dem Uni-Campus nach Angaben der Universitätsverwaltung nicht geeignet ist.</p> <p>Als neuer Kooperationspartner wurden die Städtischen Kliniken gGmbH rekrutiert. Beide Kooperationspartner haben ihren Willen zum Aufbau und Etablierung einer gemeinsam geführten interdisziplinären Einheit zur Versorgung somatisch erkrankter Patienten mit gleichzeitig bestehender relevanter alterspsychiatrischer Komorbidität räumlich integriert auf dem Gelände des Krankenhauses Merheim, erklärt.</p> <p>Ein aktualisiertes ZAK-Konzept mit dem neuen Kooperationspartner liegt nun vor und wird in einem nächsten gemeinsamen Termin mit Hr. PD Häussermann und Hr. PD Meissner und Prof. Limmroth (Städt. Kliniken gGmbH) konkretisiert werden. Ziel dieses Termins ist es, ein finales, auf die Kooperationssituation angepasstes Konzept zu erreichen.</p> <p>Derzeit laufen Verhandlungen für die Errichtung des ZAK in die Station 4 A des Hauses 20 der Kliniken der Stadt Köln gGmbH. Eine zuvor durchgeführte Machbarkeitsstudie führt zu dem Ergebnis, dass die Räumlichkeiten grundsätzlich geeignet und ertüchtigungsfähig sind.</p>	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium


Beschlüsse des Gremiums Krankenhausausschuss 2 öffentlich offene Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	federführende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
13/228 GRÜNE, SPD, FDP	Haushalt 2013 Neuinstallation und Modernisierung der Fahrradabstellanlagen/Radinfrastruktur an den LVR-Liegenschaften	Schul / 26.11.2012 Ku / 28.11.2012 KA 3 / 03.12.2012 JHR / 03.12.2012 KA 2 / 04.12.2012 KA 4 / 05.12.2012 KA 1 / 06.12.2012 Bau / 11.12.2012 HPH / 12.12.2012 Fi / 14.12.2012 LA / 17.12.2012 LVers / 19.12.2012	3	<p>1) Die Zentralverwaltung, die Außendienststellen sowie die Eigenbetriebe des LVR werden aufgefordert, die begonnenen Maßnahmen zur Neuinstallation und Modernisierung der Fahrradabstellanlagen mit folgenden Zielsetzungen fortzusetzen und zu beschleunigen:</p> <p>Montage von rahmensichernden, diebstahlsicheren Fahrradgeländern/-bügeln vor allen Kultureinrichtungen sowie den wichtigsten Gebäuden an allen LVR-Liegenschaften mit Publikumsverkehr, Sitzungssälen, Turnhallen, Sportplätzen etc. Davon soll ein Teil auch für Dreiräder und Tandems nutzbar sein.</p> <p>Die genannten Ziele sollen innerhalb der kommenden drei Jahre baulich umgesetzt werden. Jährlich soll dem Bauausschuss ein entsprechender Zwischenbericht vorgelegt werden. Darüber hinaus ist eine Übersicht über die Fahrradabstellanlagen in den LVR-HPH-Netzen zu erstellen.</p>	31.12.2017	Die Montage von rahmensichernden, diebstahlsicheren Fahrradgeländern/-bügeln vor allen Kultureinrichtungen sowie den wichtigsten Gebäuden an allen LVR-Liegenschaften mit Publikumsverkehr, Sitzungssälen, Turnhallen, Sportplätzen etc wurden für das allgemeine Grundvermögen baulich vollumfänglich umgesetzt. Im LVR-Sondervermögen sind noch vereinzelte Anlagen zu modernisieren.	
13/228 GRÜNE, SPD, FDP	Haushalt 2013 Neuinstallation und Modernisierung der Fahrradabstellanlagen/Radinfrastruktur an den LVR-Liegenschaften	Schul / 26.11.2012 Ku / 28.11.2012 KA 3 / 03.12.2012 JHR / 03.12.2012 KA 2 / 04.12.2012 KA 4 / 05.12.2012 KA 1 / 06.12.2012 Bau / 11.12.2012 HPH / 12.12.2012 Fi / 14.12.2012 LA / 17.12.2012 LVers / 19.12.2012	3	<p>2) Die Zentralverwaltung, die Außendienststellen sowie die Eigenbetriebe des LVR werden aufgefordert, die begonnenen Maßnahmen zur Neuinstallation und Modernisierung der Fahrradabstellanlagen mit folgenden Zielsetzungen fortzusetzen und zu beschleunigen:</p> <p>Austausch von alten felgenschädlichen Abstellanlagen gegen rahmensichernde Fahrradbügel.</p>	31.12.2017	Die Maßnahmen zum Austausch von alten felgenschädlichen Abstellanlagen gegen rahmensichernde Fahrradbügel wurden für das allgemeine Grundvermögen baulich vollumfänglich umgesetzt. Im LVR-Sondervermögen sind noch vereinzelte Anlagen zu modernisieren.	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium



**Beschlüsse des Gremiums Krankenhausausschuss 2
öffentlich offene Beschlüsse**

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	federführende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
				Die genannten Ziele sollen innerhalb der kommenden drei Jahre baulich umgesetzt werden. Jährlich soll dem Bauausschuss ein entsprechender Zwischenbericht vorgelegt werden. Darüber hinaus ist eine Übersicht über die Fahrradabstellanlagen in den LVR-HPH-Netzen zu erstellen.			
13/228 GRÜNE, SPD, FDP	Haushalt 2013 Neuinstallation und Modernisierung der Fahrradabstellanlagen/Radinfrastruktur an den LVR-Liegenschaften	Schul / 26.11.2012 Ku / 28.11.2012 KA 3 / 03.12.2012 JHR / 03.12.2012 KA 2 / 04.12.2012 KA 4 / 05.12.2012 KA 1 / 06.12.2012 HPH / 11.12.2012 Fi / 12.12.2012 LA / 14.12.2012 LVers / 17.12.2012	3	<p>3) Die Zentralverwaltung, die Außendienststellen sowie die Eigenbetriebe des LVR werden aufgefordert, die begonnenen Maßnahmen zur Neuinstallation und Modernisierung der Fahrradabstellanlagen mit folgenden Zielsetzungen fortzusetzen und zu beschleunigen:</p> <p>Aufstellen von Fahrradboxen und/oder überdachten Fahrradparkplätzen nicht nur für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sondern auch für die Klientinnen und Klienten mit der Möglichkeit, die Fahrradkleidung sicher und trocken aufzubewahren.</p> <p>Die genannten Ziele sollen innerhalb der kommenden drei Jahre baulich umgesetzt werden. Jährlich soll dem Bauausschuss ein entsprechender Zwischenbericht vorgelegt werden. Darüber hinaus ist eine Übersicht über die Fahrradabstellanlagen in den LVR-HPH-Netzen zu erstellen.</p>	31.12.2020	<p>Mit Vorlage 14/336 ist die Verwaltung beauftragt worden, ein Pilotprojekt durchzuführen und darüber zu berichten. Mit Vorlage 14/2373 hat die Verwaltung wie folgt berichtet:</p> <p>Nach einjähriger Betriebszeit einer Pilot-E-Bike Ladestation am Standort LVR-Kulturzentrum Abtei Brauweiler wurde deutlich, dass diese Art von öffentlichen E-Bike Ladestationen vom Publikum derzeit nicht angenommen werden. An drei alternativen Standorten (LVR- Römermuseum Xanten, LVR-Landesmuseum Bonn, LVR-Zentralverwaltung) ist nun ein alternatives Pilotprojekt mit abschließbaren Fahrradboxen gestartet worden. Hierbei wird das E-Bike in einer separaten Fahrradbox eingeschlossen und über einen innenliegenden Stromanschluss ebendort aufgeladen. Die Verwaltung wird nach einjähriger Erprobungsphase erneut berichten.</p>	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

Beschlüsse des Gremiums Krankenhausausschuss 2 öffentlich erledigte Beschlüsse


Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	feder-führende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
14/2908	Jahresabschluss 2017 des LVR-Klinikums Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	KA 2 / 04.09.2018	853	<p>1. Der Krankenhausausschuss 2 nimmt den Jahresabschluss 2017 des LVR-Klinikums Düsseldorf gemäß Vorlage Nr. 14/2908 zur Kenntnis.</p> <p>2. Er empfiehlt dem Landschaftsausschuss, den Jahresabschluss an die Landschaftsversammlung mit folgender Beschlussempfehlung weiterzuleiten:</p> <p>2.1. Die Landschaftsversammlung stellt den Jahresabschluss 2017 des LVR-Klinikums Düsseldorf fest. Im abgelaufenen Geschäftsjahr 2017 hat das LVR-Klinikum Düsseldorf einen Jahresüberschuss in Höhe von EUR 218.927,42 erwirtschaftet.</p> <p>2.2 Aus dem Jahresüberschuss zum 31.12.2017 in Höhe von EUR 218.927,42 zuzüglich des Gewinnvortrages in Höhe von EUR 369.382,16 wird ein Bilanzgewinn in Höhe von EUR 588.309,58 ausgewiesen. Der verbleibende Bilanzgewinn in Höhe von EUR 588.309,58 wird auf neue Rechnung vorgetragen.</p> <p>3. Dem Klinikvorstand des LVR-Klinikums Düsseldorf wird gem. § 17 Abs. 3 Ziff. 18 der Betriebssatzung Entlastung erteilt.</p>	08.10.2018	Endgültige Beschlussfassung erfolgte durch die Landschaftsversammlung Rheinland am 08.10.2018.	
14/2900	Jahresabschluss 2017 der LVR-Klinik Köln	KA 2 / 04.09.2018	863	<p>1. Der Krankenhausausschuss 2 nimmt den Jahresabschluss 2017 der LVR-Klinik Köln gemäß Vorlage Nr. 14/2900 zur Kenntnis.</p> <p>2. Er empfiehlt dem Landschaftsausschuss, den Jahresabschluss an die Landschaftsversammlung mit folgender Beschlussempfehlung weiterzuleiten:</p> <p>2.1 Die Landschaftsversammlung stellt den Jahresabschluss 2017 der LVR-Kli-</p>	08.10.2018	Endgültige Beschlussfassung erfolgte durch die Landschaftsversammlung Rheinland am 08.10.2018.	

Selektionskriterien:

alle öffentlichen erledigten Beschlüsse, erledigt ab 22.08.2018

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

Beschlüsse des Gremiums Krankenhausausschuss 2 öffentlich erledigte Beschlüsse


Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	feder-führende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
				<p>nik Köln fest. Im abgelaufenen Geschäftsjahr 2017 hat die LVR-Klinik Köln einen Jahresüberschuss in Höhe von EUR 378.492,92 erwirtschaftet.</p> <p>2.2 Aus dem Jahresüberschuss zum 31.12.2017 in Höhe von EUR 378.492,92 zuzüglich des Gewinnvortrages in Höhe von EUR 289.925,80 sowie einer Entnahme aus der zweckgebundenen Rücklage in Höhe von EUR 74.306,29 wird ein Betrag in Höhe von EUR 742.725,01 der Gewinnrücklage zugeführt.</p> <p>3. Dem Klinikvorstand der LVR-Klinik Köln wird gem. § 17 Abs. 3 Ziff. 18 der Betriebssatzung Entlastung erteilt.</p>			
14/2819	Jahresabschluss 2017 der LVR-Klinik Langenfeld	KA 2 / 04.09.2018	854	<p>1. Der Krankenhausausschuss 2 nimmt den Jahresabschluss 2017 der LVR-Klinik Langenfeld gemäß Vorlage Nr. 14/2819 zur Kenntnis.</p> <p>2. Er empfiehlt dem Landschaftsausschuss, den Jahresabschluss an die Landschaftsversammlung mit folgender Beschlussempfehlung weiterzuleiten:</p> <p>2.1. Die Landschaftsversammlung stellt den Jahresabschluss 2017 der LVR-Klinik Langenfeld fest. Im abgelaufenen Geschäftsjahr 2017 hat die LVR-Klinik Langenfeld einen Jahresüberschuss in Höhe von EUR 247.359,66 erwirtschaftet.</p> <p>2.2 Aus dem Jahresüberschuss zum 31.12.2017 in Höhe von EUR 247.359,66 wird ein Betrag in Höhe von EUR 247.359,66 der zweckgebundenen Rücklage zugeführt.</p>	08.10.2018	Endgültige Beschlussfassung erfolgte durch die Landschaftsversammlung Rheinland am 08.10.2018.	

Selektionskriterien:

alle öffentlichen erledigten Beschlüsse, erledigt ab 22.08.2018

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

Beschlüsse des Gremiums Krankenhausausschuss 2 öffentlich erledigte Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	federführende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
				3. Dem Klinikvorstand der LVR-Klinik Langenfeld wird gem. § 17 Abs. 3 Ziff. 18 der Betriebssatzung Entlastung erteilt.			
14/2766	Wirtschaftsplanentwürfe 2019 sowie Veränderungsnachweise zu den Wirtschaftsplanentwürfen 2019 des LVR-Klinikverbundes	KA 3 / 03.09.2018 KA 2 / 04.09.2018 KA 4 / 05.09.2018 KA 1 / 06.09.2018 GA / 07.09.2018 Fi / 26.09.2018 LA / 01.10.2018 LVers / 08.10.2018	83	1. Die Wirtschaftsplanentwürfe des LVR-Klinikverbundes für das Jahr 2019 einschließlich der ihnen vorangestellten Betrauungsakte, des Kassenkreditrahmens und der Verpflichtungsermächtigungen werden unter Berücksichtigung der Veränderungsnachweise in der Fassung der Vorlage Nr. 14/2766 festgestellt. 2. Die Verwaltung wird beauftragt, die Wirtschaftsplanentwürfe 2019 bis zur Drucklegung noch an die aktuelle Entwicklung anzupassen und ggf. erforderliche Änderungen ohne Einzelaufführung in den Veränderungsnachweisen bei der Drucklegung der endgültigen Wirtschaftspläne vorzunehmen, soweit diese keine Auswirkungen auf die ausgewiesenen Ergebnisse haben.	08.10.2018	Die endgültigen Wirtschaftspläne sind in der Landschaftsversammlung Rheinland am 08.10.2018 festgestellt worden. Die Drucklegung ist veranlasst.	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen erledigten Beschlüsse, erledigt ab 22.08.2018

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

TOP 7 Mitteilungen der Verwaltung

TOP 7.1 LVR-Verbundzentrale

TOP 7.2 Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf

TOP 7.3 Klinikvorstand LVR-Klinik Köln

TOP 7.4 Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld

TOP 8

Verschiedenes