

An die Mitglieder
des Krankenhausausschusses 4

Köln, 15.11.2019
Herr Mollik
LVR-Klinikum Essen

Krankenhausausschuss 4

Mittwoch, 20.11.2019, 10:00 Uhr

Essen, Virchowstr. 174

Raum 0.2 (Turnhalle)

1. Aktualisierte Tagesordnung

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

- | | | |
|--------|--|---|
| 1. | Anerkennung der Tagesordnung | |
| 2. | Niederschrift über die 26. Sitzung vom 11.09.2019 | folgt |
| 3. | Erfahrungsbericht der Ombudsperson des LVR-Klinikums Essen
<u>Berichterstattung:</u> Herr Landskrone | |
| 4. | Bericht des Integrationsbeauftragten
<u>Berichterstattung:</u> Klinikvorstand LVR-Klinikum Essen | |
| 5. | Haushalt 2020/2021 | |
| 5.1. | Anträge zum Haushalt | |
| 5.1.1. | Aktualisierung Versorgungskonzepte LVR-Kliniken;
Haushalt 2020/2021 | Antrag
14/300 SPD, CDU E |
| 5.1.2. | Haushalt 2020/2021 Haushaltsanträge der Fraktionen:
Kostenfreies Jobticket | Antrag
14/332 Die Linke. E |
| 5.1.3. | NEU: Lastenfahrräder in allen LVR-Kliniken | Antrag
14/314/1 GRÜNE E
wurde nachversandt |
| 5.2. | Wirtschaftsplanentwürfe 2020 sowie
Veränderungsnachweise zu den Wirtschaftsplanentwürfen
2020 des LVR-Klinikverbundes
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Verbundzentrale | 14/3656 E |

- | | | |
|-------|---|------------------|
| 6. | Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie: Erstfassung (PPP-RL)
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Verbundzentrale | 14/3787 K |
| 7. | Ablösung des Patientenmanagementsystems IS-H durch NEXUS-PAT
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Verbundzentrale | 14/3771 K |
| 8. | EMAS im LVR
hier: Sachstandsbericht
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernat Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Rheinische Beamten-Baugesellschaft mbH | 14/3731 K |
| 9. | Anträge und Anfragen der Fraktionen | |
| 9.1. | Beantwortung der Anfrage 14/37 GRÜNE "Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in LVR-Kliniken" | |
| 10. | Bericht aus der Verwaltung | |
| 10.1. | Bericht LVR-Verbundzentrale | |
| 10.2. | Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Bedburg-Hau | |
| 10.3. | Bericht Klinikvorstand LVR-Klinikum Essen | |
| 11. | Verschiedenes | |

Nichtöffentliche Sitzung

- | | | |
|-------|--|------------------|
| 12. | Niederschrift über die 26. Sitzung vom 11.09.2019 | folgt |
| 13. | LVR-Benchmarking-Report 2019
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Verbundzentrale | 14/3641 K |
| 14. | Bericht über die Budgetverhandlungen 2018 für den KHG-Bereich des LVR-Klinikverbundes
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Verbundzentrale | 14/3766 K |
| 15. | Besuchsberichte nach PsychKG NRW in den LVR-Kliniken | |
| 15.1. | Überprüfung von Einrichtungen gemäß § 23 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) NRW
hier: Besuch der Abteilung für Allgemeine Psychiatrie der LVR-Klinik Bedburg-Hau am 11.01.2019
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Verbundzentrale | 14/3724 K |

- 15.2. Überprüfung von Einrichtungen gemäß § 23 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) NRW **14/3752 K**
 hier: Besuch der Abteilung für Allgemeine Psychiatrie des LVR-Klinikums Essen
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale
16. Aufwands- und Ertragsentwicklung im III. Quartal 2019
- 16.1. III. Quartalsbericht 2019 der LVR-Klinik Bedburg-Hau **14/3755 K**
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Bedburg-Hau
- 16.2. III. Quartalsbericht 2019 des LVR-Klinikums Essen **14/3760 K**
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinikum Essen
17. Vergabeübersichten über das III. Quartal 2019 mit einer Vergabesumme ab EUR 10.000,-
- 17.1. Vergabeübersicht über das III. Quartal 2019 der LVR-Klinik Bedburg-Hau **14/3756 K**
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Bedburg-Hau
- 17.2. Vergabeübersicht über das III. Quartal 2019 des LVR-Klinikums Essen **14/3763 K**
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinikum Essen
18. Anträge und Anfragen der Fraktionen
19. Maßregelvollzug
- 19.1. Niederschrift über die 18. Sitzung des Beirates Forensik bei der LVR-Klinik Bedburg-Hau vom 11.06.2019 **14/3757 K**
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Bedburg-Hau
- 19.2. Niederschrift über die 14. Sitzung des Beirates Forensik im LVR-Klinikum Essen vom 13.06.2019 **14/3788 K**
 wurde nachversandt
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinikum Essen
- 19.3. Auswirkungen des Maßregelvollzugs auf die Allgemeinpsychiatrie
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale, Klinikvorstände LVR-Klinik Bedburg-Hau und LVR-Klinikum Essen
20. Bericht aus der Verwaltung
- 20.1. Bericht LVR-Verbundzentrale
- 20.2. Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Bedburg-Hau
- 20.3. Bericht Klinikvorstand LVR-Klinikum Essen

21. Verschiedenes

Mit freundlichen Grüßen
Der Vorsitzende

P e t e r H o h l

TOP 1 Anerkennung der Tagesordnung

Niederschrift
über die Sitzung des Krankenhausausschusses 4
am 11.09.2019 in Bedburg-Hau
- öffentlicher Teil -

Anwesend vom Gremium:

CDU

Dickmann, Bernd
Diekmann, Klaus
Fischer, Peter
Hohl, Peter
Isenmann, Walburga
Kersten, Gertrud
Kisters, Dietmar
Schönberger, Frank
Nabbefeld, Michael

Vorsitzender bis TOP 8

für Simon, Bernhard

SPD

Böll, Thomas
Engler, Gerd
Kaiser, Manfred
Kiehlmann, Peter
Soloeh, Barbara
Wucherpennig, Brigitte

Stellvertretender Vorsitzender ab TOP 9

Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Gormann, Karl
Fliß, Rolf
Peters, Anna

für Blanke, Andreas

FDP

Haupt, Stephan (MdL)
Runkler, Hans-Otto

Die Linke.

Zierus, Jürgen

FREIE WÄHLER

Nüse, Theodor
Reinhard, Lothar

Verwaltung:

LVR-Verbundzentrale:

Frau Wenzel-Jankowski	LVR-Dezernatsleitung - Klinikverbund und Verbund Heilpädagogische Hilfen
Frau Dr. Möller-Bierth	LVR-Fachbereichsleiterin 81 - Personelle und organisatorische Steuerung
Herr Thewes	LVR-Fachbereichsleiter 83 - Wirtschaftliche Steuerung
Frau Stephan-Gellrich	LVR-Fachbereichsleiterin 84 - Planung, Qualitäts- und Innovationsmanagement
Frau Wilms	LVR-Fachbereichsleiterin 32 - Kaufmännisches Immobilienmanagement, Haushalt, Gebäudeservice

LVR-Klinik Bedburg-Hau:

Herr Lahr	Vorsitzender des Vorstandes Kaufmännischer Direktor
Frau Tönnesen-Schlack	Ärztliche Direktorin
Herr Schmatz	Pflegedirektor
Herr Dr. Kreuz	Fachbereichsleiter Forensik

LVR-Klinikum Essen:

Frau Splett	Vorsitzende des Vorstandes Kaufmännische Direktorin
Herr Prof. Dr. Teufel	Stellvertretender Ärztlicher Direktor
Frau Frenkel	Pflegedirektorin
Herr Mollik	Protokollführer

Tagesordnung

Nichtöffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 25. Sitzung vom 05.06.2019
3. Berichte über die Prüfung der Jahresabschlüsse und Lageberichte 2018 der LVR-Kliniken
 - 3.1. Bericht über die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes 2018 der LVR-Klinik Bedburg-Hau **14/3455** K
 - 3.2. Bericht über die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes 2018 des LVR-Klinikums Essen **14/3587** K
4. Lageberichte 2018 der LVR-Kliniken
 - 4.1. Lagebericht 2018 der LVR-Klinik Bedburg-Hau **14/3454** K
 - 4.2. Lagebericht 2018 des LVR-Klinikums Essen **14/3586** K
5. Bestellung eines Wirtschaftsprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes 2019 der LVR-Klinik Bedburg-Hau und des LVR-Klinikums Essen-Klinik/Institut der Universität Duisburg-Essen **14/3352** B
6. Veräußerung des nördlichen Teils der LVR-Klinik Bedburg-Hau **14/3479** E
7. Aufwands- und Ertragsentwicklung im II. Quartal 2019
 - 7.1. II. Quartalsbericht 2019 der LVR-Klinik Bedburg-Hau **14/3581** K
 - 7.2. II. Quartalsbericht 2019 des LVR-Klinikums Essen **14/3593** K
8. Vergabeübersichten über das II. Quartal 2019 mit einer Vergabesumme ab EUR 10.000,-
 - 8.1. Vergabeübersicht über das II. Quartal 2019 der LVR-Klinik Bedburg-Hau **14/3580** K
 - 8.2. Vergabeübersicht über das II. Quartal 2019 des LVR-Klinikums Essen **14/3582** K
 - 8.3. Vergaben des LVR-Dezernates Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Bauen für Menschen GmbH für das LVR-Klinik Bedburg-Hau sowie für die LVR-Klinikum Essen für das II. Quartal 2019 **14/3616** K
9. Baucontrollingbericht für die LVR-Klinik Bedburg-Hau sowie für das LVR-Klinikum Essen **14/3596** K
10. Maßregelvollzug
 - 10.1. Auswirkungen des Maßregelvollzugs auf die Allgemeinpsychiatrie

- | | | |
|-------|--|------------------|
| 10.2. | Niederschrift über die 13. Sitzung des Beirates Forensik im LVR-Klinikum Essen vom 07.03.2019 | 14/3515 K |
| 10.3. | Niederschrift über die 16. Sitzung des Beirates Forensik bei der LVR-Klinik Bedburg-Hau vom 13.11.2018 | 14/3578 K |
| 10.4. | Niederschrift über die 17. Sitzung des Beirates Forensik bei der LVR-Klinik Bedburg-Hau vom 12.03.2019 | 14/3576 K |
| 11. | Anträge und Anfragen der Fraktionen | |
| 12. | Beschlusskontrolle | |
| 13. | Bericht aus der Verwaltung | |
| 13.1. | Bericht LVR-Verbundzentrale | |
| 13.2. | Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Bedburg-Hau | |
| 13.3. | Bericht Klinikvorstand LVR-Klinikum Essen | |
| 14. | Verschiedenes | |

Öffentliche Sitzung

- | | | |
|-------|--|------------------|
| 15. | Niederschrift über die 25 Sitzung vom 05.06.2019 | |
| 16. | Jahresabschlüsse 2018 der LVR-Kliniken | |
| 16.1. | Jahresabschluss 2018 der LVR-Klinik Bedburg-Hau | 14/3453 B |
| 16.2. | Jahresabschluss 2018 des LVR-Klinikums Essen | 14/3583 B |
| 17. | Wirtschaftsplanentwürfe 2020 des LVR-Klinikverbundes | 14/3577 E |
| 18. | Wiederbestellung der Ombudsperson der LVR-Klinik Bedburg-Hau | 14/3541 B |
| 19. | LVR-Klinikum Essen, Umbaumaßnahmen St. Augustinus hier: Grundsatzbeschluss | 14/3474 B |
| 20. | Beirat Forensik | |
| 20.1. | Neubestellung eines Mitgliedes des Beirates Forensik bei der LVR-Klinik Bedburg-Hau | 14/3448 B |
| 20.2. | Neubestellung eines Mitgliedes im Beirat Forensik des LVR-Klinikums Essen | 14/3562 B |
| 21. | Erfahrungsbericht zur ersten virtuellen Messe des LVR-Klinikverbundes „LIKE Psychiatrie“ | 14/3505 K |
| 22. | Befristete Beschäftigungsverhältnisse 2018 | 14/3393 K |

- 23. Neuinstallation und Modernisierung der Fahrradabstellanlagen/Radinfrastruktur an den LVR-Liegenschaften
hier: Sachstandsbericht **14/3510 K**
- 24. Anträge und Anfragen der Fraktionen
- 24.1. Anfrage: Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in LVR-Kliniken **14/37 GRÜNE K**
- 24.2. Beantwortung der Anfrage 14/37 GRÜNE
- 25. Beschlusskontrolle
- 26. Bericht aus der Verwaltung
- 26.1. Bericht Klinikvorstand LVR-Verbundzentrale
- 26.2. Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Bedburg-Hau
- 26.3. Bericht Klinikvorstand LVR-Klinikum Essen
- 27. Verschiedenes

Beginn der Sitzung:	10:00 Uhr
Ende öffentlicher Teil:	11:33 Uhr
Ende nichtöffentlicher Teil:	11:26 Uhr
Ende der Sitzung:	11:33 Uhr

Öffentliche Sitzung

Punkt 15

Niederschrift über die 25 Sitzung vom 05.06.2019

Es erfolgen keine Wortmeldungen.

Der Krankenhausausschuss 4 ist mit der Anerkennung der Niederschrift über die 25. Sitzung vom 11.09.2019, öffentlicher Teil, einverstanden.

Punkt 16

Jahresabschlüsse 2018 der LVR-Kliniken

Punkt 16.1

Jahresabschluss 2018 der LVR-Klinik Bedburg-Hau Vorlage Nr. 14/3453

Es erfolgen keine Wortmeldungen.

Der Krankenhausausschuss 4 fasst einstimmig folgenden Beschluss:

1. Der Krankenhausausschuss 4 nimmt den Jahresabschluss 2018 der LVR-Klinik Bedburg-Hau gemäß Vorlage Nr. 14/3453 zur Kenntnis.
2. Er empfiehlt dem Landschaftsausschuss, den Jahresabschluss an die Landschaftsversammlung mit folgender Beschlussempfehlung weiterzuleiten:
 - 2.1 Die Landschaftsversammlung stellt den Jahresabschluss 2018 der LVR-Klinik Bedburg-Hau fest. Im abgelaufenen Geschäftsjahr 2018 hat die LVR-Klinik Bedburg-Hau einen Jahresüberschuss in Höhe von EUR 208.707,87 erwirtschaftet.
 - 2.2 Aus dem Jahresüberschuss zum 31.12.2018 in Höhe von EUR 208.707,87 sowie einer Entnahme aus der Rücklage in Höhe von EUR 480.711,12 wird ein Betrag von EUR 689.418,99 der Rücklage zugeführt.
3. Dem Klinikvorstand der LVR-Klinik Bedburg-Hau wird gem. § 17 Abs. 3 Ziff. 18 der Betriebssatzung Entlastung erteilt.

Punkt 16.2

Jahresabschluss 2018 des LVR-Klinikums Essen Vorlage Nr. 14/3583

Es erfolgen keine Wortmeldungen.

Der Krankenhausausschuss 4 fasst einstimmig folgenden Beschluss:

1. Der Krankenhausausschuss 4 nimmt den Jahresabschluss 2018 des LVR-Klinikums Essen gemäß Vorlage 14/3583 zur Kenntnis.
2. Er empfiehlt dem Landschaftsausschuss, den Jahresabschluss an die Landschaftsversammlung mit folgender Beschlussempfehlung weiterzuleiten:
 - 2.1 Die Landschaftsversammlung stellt den Jahresabschluss 2018 des LVR-Klinikums Essen fest. Im abgelaufenen Geschäftsjahr 2018 hat das LVR-Klinikum Essen einen Jahresüberschuss in Höhe von EUR 57.124,19 erwirtschaftet.
 - 2.2 Aus dem Jahresabschluss zum 31.12.2018 in Höhe von EUR 57.124,19 sowie einer Entnahme aus der Rücklage in Höhe von EUR 266.552,41 wird ein Betrag in Höhe von EUR 323.676,60 der Rücklage zugeführt.
3. Dem Klinikvorstand des LVR-Klinikums Essen wird gemäß § 17 Abs. 3 Ziff. 18 der Betriebssatzung Entlastung erteilt.

Punkt 17

Wirtschaftsplanentwürfe 2020 des LVR-Klinikverbundes Vorlage Nr. 14/3577

Es erfolgen keine Wortmeldungen.

Der Krankenhausausschuss 4 fasst einstimmig folgenden empfehlenden Beschluss:

1. Die Krankenhausausschüsse und der Gesundheitsausschuss empfehlen der Landschaftsversammlung, die Wirtschaftspläne des LVR-Klinikverbundes für das Jahr 2020 einschließlich des Kassenkreditrahmens und der Verpflichtungsermächtigungen in der Fassung der Vorlage Nr. 14/3577 festzustellen.
2. Die Verwaltung wird beauftragt, die Wirtschaftsplanentwürfe 2020 bis zur Drucklegung noch an die aktuelle Entwicklung anzupassen und ggfs. erforderliche Änderungen ohne

Einzelaufführungen in den Veränderungsnachweisen bei der Drucklegung der endgültigen Wirtschaftspläne vorzunehmen, soweit diese keine Auswirkungen auf die ausgewiesenen Ergebnisse haben.

Punkt 18

Wiederbestellung der Ombudsperson der LVR-Klinik Bedburg-Hau Vorlage Nr. 14/3541

Es erfolgen keine Wortmeldungen.

Der Krankenhausausschuss 4 fasst einstimmig folgenden Beschluss:

Auf der Grundlage der Vorlage 14/3541 bestellt der Krankenhausausschuss 4 Herrn Wilhelm Fischer für weitere 4 Jahre (29.02.2020 - 28.02.2024) zur Ombudsperson der LVR-Klinik Bedburg-Hau (Fachbereiche Psychiatrie und Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie).

Punkt 19

LVR-Klinikum Essen, Umbaumaßnahmen St. Augustinus hier: Grundsatzbeschluss Vorlage Nr. 14/3474

Es erfolgen keine Wortmeldungen.

Der Krankenhausausschuss 4 fasst einstimmig folgenden Beschluss:

Den Umbaumaßnahmen von vier Gebäuden auf dem Grundstück St. Augustinus in Essen-Frohnhausen, Wickenburgstraße/Adelkampstraße, wird gemäß Vorlage 14/3474 zugestimmt.

Die Verwaltung wird mit der weiteren Planung beauftragt.

Punkt 20

Beirat Forensik

Punkt 20.1

Neubestellung eines Mitgliedes des Beirates Forensik bei der LVR-Klinik Bedburg-Hau Vorlage Nr. 14/3448

Es erfolgen keine Wortmeldungen.

Der Krankenhausausschuss 4 fasst einstimmig folgenden Beschluss:

Herr Dirk Boermann wird gemäß der Vorlage Nr. 14/3448 als Mitglied des Beirates Forensik bei der LVR-Klinik Bedburg-Hau für die Restdauer der Wahlzeit der Kommunalvertretung bestellt.

Punkt 20.2

Neubestellung eines Mitgliedes im Beirat Forensik des LVR-Klinikums Essen Vorlage Nr. 14/3562

Es erfolgen keine Wortmeldungen.

Der Krankenhausausschuss 4 fasst einstimmig folgenden Beschluss:

Herr Christian Pflug wird gemäß der Vorlage Nr. 14/3562 als Mitglied des Beirates Forensik im LVR-Klinikum Essen für die Restdauer der Wahlzeit der Kommunalvertretung bestellt.

Punkt 21

Erfahrungsbericht zur ersten virtuellen Messe des LVR-Klinikverbundes „LIKE Psychiatrie“

Vorlage Nr. 14/3505

Herr Zierus bittet zu erläutern, welche Kosten durch die virtuelle Messe "LIKE Psychiatrie" entstanden sind.

Frau Wenzel-Jankowski erläutert, dass die durchschnittlichen Kosten bei circa 7.000 Euro pro Klinik lagen. Aufgrund des insgesamt günstigen Preises und des Erfolges wird eine weitere Messe angestrebt.

Der Erfahrungsbericht zur ersten virtuellen Messe des LVR-Klinikverbundes „LIKE Psychiatrie“ wird gemäß Vorlage Nr. 14/3505 zur Kenntnis genommen.

Punkt 22

Befristete Beschäftigungsverhältnisse 2018

Vorlage Nr. 14/3393

Frau Wucherpfennig würdigt die Reduzierung der befristeten Beschäftigungsverhältnisse in der LVR-Klinik Bedburg-Hau und im LVR-Klinikum Essen.

Der Bericht zur Entwicklung und zum aktuellen Stand der befristeten Beschäftigungsverhältnisse wird gemäß Vorlage Nr. 14/3393 zur Kenntnis genommen.

Punkt 23

Neuinstallation und Modernisierung der Fahrradabstellanlagen/Radinfrastruktur an den LVR-Liegenschaften

hier: Sachstandsbericht

Vorlage Nr. 14/3510

Es erfolgen keine Wortmeldungen.

Der Sachstandsbericht über die Neuinstallation und Modernisierung der Fahrradabstellanlagen/Radinfrastruktur an den LVR-Liegenschaften wird gemäß Vorlage Nr. 14/3510 zur Kenntnis genommen.

Punkt 24

Anträge und Anfragen der Fraktionen

Punkt 24.1

Anfrage: Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in LVR-Kliniken

Anfrage Nr. 14/37 GRÜNE

Der Tagesordnungspunkt wird auf die nächste Sitzung des Krankenhausausschusses 4

vertagt.

Punkt 24.2
Beantwortung der Anfrage 14/37 GRÜNE

Der Tagesordnungspunkt wird auf die nächste Sitzung des Krankenhausausschusses 4 vertagt.

Punkt 25
Beschlusskontrolle

Es erfolgen keine Wortmeldungen.

Punkt 26
Bericht aus der Verwaltung

Punkt 26.1
Bericht Klinikvorstand LVR-Verbundzentrale

Es erfolgen keine Wortmeldungen.

Punkt 26.2
Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Bedburg-Hau

Es erfolgen keine Wortmeldungen.

Punkt 26.3
Bericht Klinikvorstand LVR-Klinikum Essen

Es erfolgen keine Wortmeldungen.

Punkt 27
Verschiedenes

Es erfolgen keine Wortmeldungen.

Herr Kiehlmann beendet die Sitzung.

Kevelar, 11.11.2019

Moers, 12.11.2019

Bedburg-Hau, 23.09.2019

Der Vorsitzende

Stellvertretender
Vorsitzender

Peter H o h l

Peter K i e h l m a n n

Stephan L a h r

TOP 3 Erfahrungsbericht der Ombudsperson des LVR-Klinikums Essen

Berichterstattung des Integrationsbeauftragten zu kultursensiblen Angeboten und Maßnahmen im LVR-Klinikum Essen für die Berichtsjahre 2018-2019, Krankenhausausschuss 4 am 20.11.2019 im LVR-Klinikum Essen

Integrationsbeauftragter der LVR-Klinik Essen

- Francesco Peulen, Pflege- und Erziehungsdienst, Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)
- Seit 01.08.2018 Integrationsbeauftragter der Klinik, Nachfolger von Herrn Boden, Freistellung 25% der VK-Stelle
- Der Integrationsbeauftragte ist dem Klinikvorstand, genauer der Pflegedirektorin Frau Christiane Frenkel unterstellt. Durch regelmäßige Jour fixe ist der direkte Kontakt und Austausch zum Vorstand gewährleistet.
- Zu den Aufgaben des Integrationsbeauftragten gehören:
 - Beratende Funktion des Klinikvorstandes in allen Fragen der Integration von Migrant*innen
 - Ansprechpartner für alle Mitarbeiter*innen der Abteilungen zu Fragen und Belangen von Migrant*innen.
 - Erstellung und Beratung zur Umsetzung eines Konzeptes für das LVR-Klinikum Essen zur Integration von Patient*innen mit Migrationshintergrund
 - Förderung des Kontaktes zwischen dem LVR-Klinikum Essen und den kommunalen Stellen der Stadt Essen, den kulturellen und gesellschaftlichen Vereinigungen der Migrant*innen, den sozialen und gemeindepsychiatrischen Diensten, den Beratungsstellen für Familien und Selbsthilfverbänden
 - Vertretung des LVR-Klinikum Essen in Belangen der Integration von Migrant*innen in kommunalen Gremien und Arbeitsgruppen
 - Förderung des Informations- und Gedankenaustausches in migrationspezifischen Belangen zwischen den LVR-Kliniken und weiteren Trägern.
 - Vertretung des LVR-Klinikum Essen in Arbeitskreisen auf Trägerebene.
 - Regelmäßige Teilnahme an den Treffen der Integrationsbeauftragten des LVR-Klinikverbundes sowie deren Unterarbeitsgruppen
 - Regelmäßige Teilnahme an Weiterbildungen, Kongressen und Veranstaltungen über das Thema Integration
 - Verantwortlich für die Umsetzung des Verbundprojektes zum Einsatz von Kultur- und Sprachmittlern
 - Ermittlung des Bedarfs an fremdsprachigem Informationsmaterial für Patient*innen und Angehörige
 - Ermittlung des Bedarfs an fremdsprachigen diagnostischen und therapeutischen Materialien

Maßnahmen und Angebote im Berichtsjahr...

2018:

- ✓ Übergabe durch den vorherigen Integrationsbeauftragten Herrn Frank Boden
- ✓ Kontaktaufnahme zum und Vorstellung beim Klinikvorstand, dualen Klinikleitungen, den Mitarbeitenden in der Verwaltung, in den Abteilungen und in allen bekannten Gremien der jeweiligen Abteilungen des LVR-Klinikum Essen
- ✓ Netzwerkaufbau und Kontaktaufnahme zu diversen Verbänden, dem LVR Klinikverbund Migration, Gremien (z.B. *SpKoM, WIESE e.V., Sprint Essen, AG Gesundheit, Selbsthilfe und Migration etc.*)
- ✓ Aktualisierung diverser Informationsmaterialien für alle Mitarbeitenden zum Thema Integration und dessen Transparenz für alle Mitarbeitenden in Form eines Schnellzugriffsbuttons zum Bereich „Integration“ im Curator
 - Vorstellung und Aufgabenübersicht des Integrationsbeauftragter
 - Übersicht der Flüchtlingswohnheime inkl. Kontaktdaten der zuständigen Sozialarbeiter*innen in Essen
 - Wichtige Informationen und Vorgehensweisen zur Buchung einer SIM (Sprach- und Integrationsmittler*innen) inkl. Auflistung aller Dolmetscherdienste laut Rahmenvertrag
 - interkultureller Kalender
 - interne Dolmetscher*innenliste
- ✓ Die Patientenbefragung 2018 wurde in Zusammenarbeit mit dem Qualitätsmanagement in sieben Sprachen zur Verfügung gestellt (Englisch, Französisch, Polnisch, Russisch, Arabisch, Türkisch, Deutsch)
- ✓ Einführungsveranstaltung neuer Mitarbeiter:
 - seit 2018 ist die Vorstellung des Integrationsbeauftragten und dessen Aufgaben/Angebote fester Bestandteil der Veranstaltung
- ✓ SIM-Einsätze und Erhebung 2018
 - Anzahl der behandelten Flüchtlinge Fallklassifikation **FL**
männlich **179** weiblich **36**
=215
 - Anzahl der SIM Einsätze 01.01. – 31.12.2018
=321
 - Gesamtkosten SIM-Einsätze 2018
=25.188,90€

2019:

- ✓ Planung und Durchführung einer innerbetrieblichen Fortbildung (IBF) für 2019 „Umgang mit Patienten aus fremden Kulturen – Islam“
 - Referenten der SpKoM MEO-Region
 - IBF wurde auch für die Mitarbeitenden der SpKoM geöffnet
 - zweite IBF „Umgang...Islam UND Russlanddeutsche“ mit Referenten der SpKoM und des LVR für alle Mitarbeitenden des LVR und SpKoM ist für das Jahr 2020 geplant sowie ggf. weitere IBF nach Bedarf (aktuell in Planung)

- ✓ Erstellung des Konzeptes „Interkulturelle Öffnung am LVR-Klinikum Essen“
 - Freigabe durch den Klinikvorstand und Veröffentlichung und Vorstellung für alle Mitarbeitende im Curator
 - Als Grundlage des Konzeptes diente das in der Arbeitsgruppe des LVR Fachforum Migration erarbeitete Gesamtkonzept. Der Integrationsbeauftragte war Mitglied in der dafür vorgesehenen Arbeitsgruppe.

- ✓ Erstellung einer internen Dolmetscher*innenliste und dessen Freigabe im Curator

- ✓ Flüchtlingsambulanz der KJP:
 - Erstellen eines Informationsflyers sowie die Durchführung eines Projektes zur Aufklärung, Darstellung von Hilfsangeboten und Angstabbau für Hilfesuchende Familien, Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrung
 - Vorstellung der Ambulanz bei diversen Gremien kommunaler Behörden und Verbänden, z.B. „AK EMI – Arbeitskreis Essener Migrationsarbeit interaktiv“, „Integrationsagenturen NRW“, niedergelassene Kinder- und Jugendärzte, SPZ und Schulen
 - Flyer in fünf Sprachen (Arabisch, Farsi, Dari, Französisch und Türkisch) veröffentlicht, u.a. auf der Homepage

- ✓ In Kooperation mit der WIESE e.V., SPKoM MEO, Zentrum für Kooperation und Inklusion KD11/13 und der Integrationsagentur der AWO Planung und Durchführung einer Informationsveranstaltung für Männer mit Migrationshintergrund und Geflüchtete zum Thema „*seelische und körperliche Gesundheit des Mannes*“ mit SIM-Begleitung (24.10.2019)
 - Veranstaltung zur Information und Aufklärung, Abbau von Ängste, Hilfsangebote und Präventionsmaßnahme

- ✓ Einbindung durch diverse Abteilungen und AG in interkulturellen Themen, z.B.
 - erstellen von Stationsflyer, Besucherinformationen und Konzepte in versch. Sprachen (Klinik für forensische Psychiatrie, KJP, Klinik für abhängiges Verhalten und Suchtmedizin, Safewards AG)

TOP 5 Haushalt 2020/2021

TOP 5.1 Anträge zum Haushalt



CDU-FRAKTION
LANDSCHAFTSVERSAMMLUNG
RHEINLAND



Die SPD-Fraktion in der
Landschaftsversammlung
Rheinland

Antrag Nr. 14/300

öffentlich

Datum: 11.10.2019
Antragsteller: SPD, CDU

Krankenhausausschuss 3	18.11.2019	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 2	19.11.2019	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 4	20.11.2019	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 1	21.11.2019	empfehlender Beschluss
Gesundheitsausschuss	22.11.2019	empfehlender Beschluss
Finanz- und Wirtschaftsausschuss	03.12.2019	empfehlender Beschluss
Landschaftsausschuss	09.12.2019	empfehlender Beschluss
Landschaftsversammlung	16.12.2019	Beschluss

Tagesordnungspunkt:

Aktualisierung Versorgungskonzepte LVR-Kliniken; Haushalt 2020/2021

Beschlussvorschlag:

Die LVR-Kliniken werden gebeten, die von Ihnen im Jahr 2016 vorgelegten gerontopsychiatrischen Versorgungskonzepte zu aktualisieren unter besonderer Berücksichtigung der anstehenden Krankenhausbedarfsplanung und der Optimierung der Vernetzung in Kooperation mit den somatischen Krankenhäusern und niedergelassenen Haus- und Fachärzten der Region.

Begründung:

Es ist positiv festzustellen, dass alle LVR-Kliniken in ihren Versorgungsgebieten Konzepte zu einer Vernetzung und Kooperation mit somatischen Leistungserbringern haben. In der Realität zeigt sich aber vielfach, dass eine engere Absprache und Kommunikation zwischen den Zuweisern/Behandlern aus den somatischen Versorgungsbereichen mit den LVR-Kliniken nötig wäre, um flächendeckender zu besseren Versorgungssituationen zu kommen. Zu diesem Zweck sollen die vorgelegten Versorgungskonzepte aktualisiert werden.

Frank Boss MdL

Thomas Böll

Antrag Nr. 14/332

öffentlich

Datum: 10.10.2019
Antragsteller: Die Linke.

Betriebsausschuss LVR- Jugendhilfe Rheinland	05.11.2019	empfehlender Beschluss
Ausschuss für den LVR- Verbund Heilpädagogischer Hilfen	08.11.2019	empfehlender Beschluss
Schulausschuss	11.11.2019	empfehlender Beschluss
Umweltausschuss	13.11.2019	empfehlender Beschluss
Kulturausschuss	14.11.2019	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 3	18.11.2019	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 2	19.11.2019	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 4	20.11.2019	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 1	21.11.2019	empfehlender Beschluss
Ausschuss für Personal und allgemeine Verwaltung	02.12.2019	empfehlender Beschluss
Finanz- und Wirtschaftsausschuss	03.12.2019	empfehlender Beschluss
Landschaftsausschuss	09.12.2019	empfehlender Beschluss
Landschaftsversammlung	16.12.2019	Beschluss

Tagesordnungspunkt:

Haushalt 2020/2021 Haushaltsanträge der Fraktionen: Kostenfreies Jobticket

Beschlussvorschlag:

1. Die Verwaltung sorgt für ein gemeinsames Jobticket für alle Beschäftigten beim LVR. Die Vorstände der LVR-Eigenbetriebe werden aufgefordert Jobtickets für ihre Einrichtungen zu akquirieren, sofern das noch nicht der Fall ist.
2. Das LVR-Jobticket soll für alle LVR-Beschäftigten nach dem Vorbild des Landestickets Hessen kostenfrei zur Verfügung gestellt werden.

Begründung:

Die vom LVR in Auftrag gegebene Mobilitätsstudie (Vorlage-Nr. 14/304) empfiehlt nachdrücklich ein bezuschusstes bzw., kostenfreies Jobticket für die Beschäftigten des LVR und listet dafür Begründungen, die auch Verwaltung und Politik überzeugt haben. Die Maßnahmeempfehlungen der Mobilitätsstudie wurden allgemein befürwortet und sollten möglichst als „ein zukunftsweisender Baustein und eine wichtige Grundlage für das gesamte Mobilitätsmanagement des LVR als auch für den Beitrag des LVR zum Klimaschutz“ auf den gesamten LVR übertragen werden.

Begründungen aus der Studie:

„- die Bereitschaft zur Nutzung des ÖPNV für Dienstfahrten könnte bei allen Inhabern gesteigert werden

- die privaten Kosten der Mitarbeiterin / des Mitarbeiters bei Nutzung des ÖPNV sinken, absolut und in Relation zum Pkw

- die Kosten des LVR für Dienstfahrten würden sinken, weil weniger Dienst-Kfz benötigt würden

- und insbesondere könnte die Anzahl der verkauften Jobtickets weiter erhöht werden, so dass sich diese Maßnahme weitestgehend aus sich selbst heraus finanzieren würde

- Auch der Fachkräftemangel macht vor dem öffentlichen Dienst keinen Halt. Die Gewinnung von Beschäftigten ist ebenso wichtig, wie das halten jener. Aus diesem Grunde werden Nebenleistungen immer wichtiger. Diesem Erfordernis zu genügen und die Möglichkeit einen Anreiz zum Klimaschutz zu schaffen könnte durch das Bereitstellen eines kostenfreien Jobtickets erreicht werden. Besonders für die an zentraler Lage eingesetzten Beschäftigten kann dies ein deutlicher Anreiz sein, sich sowohl für den LVR als Arbeitgeber, wie auch für den Umstieg vom Individualverkehr auf den ÖPNV zu entscheiden.“ (S. 60)

„Es wird angeregt, den hier entwickelten Gesamtansatz zur Förderung eines nachhaltigen Mobilitätsverhaltens glaubwürdig in die Waagschale zu werfen. Glaubwürdig wird es dann, wenn man mit den Maßnahmen, die allein in der Hand des LVR liegen, bereits startet, und nicht erst damit beginnt, wenn andere etwas verändert haben.“ (S.67)

In Hessen gibt es schon seit 2017 ein landesweites Gratisticket für die 150.000 Beschäftigten des Landes, inklusive Auszubildende und Referendare. Und Baden-Württemberg hat 2016 eine „Light“-Version des Jobtickets eingeführt: 240.000 Landesbeschäftigte können bei einem Verkehrsverbund oder der Bahn ein Ticket im Jahresabo bestellen. Das Land gibt einen Zuschuss von 25 Euro im Monat. Darüber hinaus wollen diverse Städte im kommenden Jahr kostenfreie Jobtickets für ihre Bediensteten anbieten, darunter Frankfurt und München.

Für die Beschäftigten auch wichtig: Seit dem 1. Januar 2019 fallen für Job-Tickets weder Lohnsteuer noch Sozialversicherungsbeiträge an. Voraussetzung ist, dass die Leistungen zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn erbracht werden und Aufwendungen für ein öffentliches Verkehrsmittel im Linienverkehr entstehen. Es spielt keine Rolle, ob der Arbeitgeber das Job-Ticket erwirbt oder einen Zuschuss zu einem vom Arbeitnehmer erworbenen Job-Ticket leistet. Die Steuerbegünstigung gilt auch für private Fahrten, das steuerfreie Jobticket kann auch in der Freizeit genutzt werden.

Felix Schulte
(Fraktionsgeschäftsführer)



Ergänzungsantrag Nr. 14/314/1

öffentlich

Datum: 04.10.2019
Antragsteller: GRÜNE

Krankenhausausschuss 3	18.11.2019	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 2	19.11.2019	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 4	20.11.2019	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 1	21.11.2019	empfehlender Beschluss
Gesundheitsausschuss	22.11.2019	empfehlender Beschluss
Ausschuss für Personal und allgemeine Verwaltung	02.12.2019	empfehlender Beschluss
Finanz- und Wirtschaftsausschuss	03.12.2019	empfehlender Beschluss
Landschaftsausschuss	09.12.2019	empfehlender Beschluss
Landschaftsversammlung	16.12.2019	Beschluss

Tagesordnungspunkt:

Lastenfahrräder in allen LVR-Kliniken

Beschlussvorschlag:

Die Verwaltung wird beauftragt, die finanziellen Ressourcen bereitzustellen, damit an allen LVR-Kliniken zumindest ein konventionelles Lastenfahrrad und/oder ein E-Lastenfahrrad angeschafft werden kann.

Begründung:

In seiner Sitzung vom 13.11.19 hat der Umweltausschuss die zusätzliche Überweisung des Antrags in die Krankenhausausschüsse beschlossen.

Nicht nur im Alltagsverkehr, sondern gerade auch im professionellen Logistikbereich gewinnen Lastenfahrräder mehr und mehr an Bedeutung. Sie sind nicht nur ökologischer als Lieferfahrzeuge mit Verbrennungsmotor, sondern in vielen Fällen auch deutlich schneller. Gerade in der Logistikbranche gibt es aktuell viele Projekte, um insbesondere die „letzte Meile“ mit Lastenrädern zu bedienen.

Gerade die LVR-Kliniken bieten hervorragende Bedingungen, um notwendige Transporte kleinerer und mittelgroßer Güter mit dem Lastenrad durchzuführen. Deshalb soll an allen Standorten ein konventionelles und/oder ein elektrisch angetriebenes Lastenrad angeschafft werden, um gerade den Beschäftigten die

Möglichkeit zu geben, dieses ökologisch und ökonomisch sinnvolle Transportfahrzeug in der Alltagsnutzung kennenzulernen.

Ralf Klemm

Vorlage Nr. 14/3656

öffentlich

Datum: 30.10.2019
Dienststelle: Fachbereich 83
Bearbeitung: Frau Hof / Frau Piecocha

Krankenhausausschuss 3	18.11.2019	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 2	19.11.2019	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 4	20.11.2019	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 1	21.11.2019	empfehlender Beschluss
Gesundheitsausschuss	22.11.2019	empfehlender Beschluss
Finanz- und Wirtschaftsausschuss	03.12.2019	empfehlender Beschluss
Landschaftsausschuss	09.12.2019	empfehlender Beschluss
Landschaftsversammlung	16.12.2019	Beschluss

Tagesordnungspunkt:

**Wirtschaftsplanentwürfe 2020 sowie Veränderungsnachweise zu den
Wirtschaftsplanentwürfen 2020 des LVR-Klinikverbundes**

Beschlussvorschlag:

1. Die Wirtschaftsplanentwürfe des LVR-Klinikverbundes für das Jahr 2020 einschließlich des Kassenkreditrahmens und der Verpflichtungsermächtigungen werden unter Berücksichtigung der Veränderungsnachweise in der Fassung der Vorlage Nr. 14/3656 festgestellt.
2. Die Verwaltung wird beauftragt, die Wirtschaftsplanentwürfe 2020 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.

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. ja

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

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

L u b e k

Zusammenfassung:

Die Wirtschaftsplanentwürfe 2020 des LVR-Klinikverbundes wurden am 04.09.2019 als Anlage zum Entwurf der Haushaltssatzung 2020 in die Landschaftsversammlung eingebracht (Vorlage Nr. 14/3546); sie wurden von dort den Fachausschüssen zur weiteren Beratung zugeleitet. Der LVR-Klinikverbund plant für die LVR-Kliniken für das Wirtschaftsjahr 2020 einen Überschuss in Höhe von 603 T€ (Vorjahr Überschuss von 239 T€) und für die LVR-Krankenhauszentralwäscherei einen Überschuss in Höhe von 22 T€ (Vorjahr Fehlbetrag in Höhe von 80 T€).

Begründung der Vorlage Nr. 14/3656:

I. Vorbemerkungen

Die Wirtschaftsplanentwürfe 2020 der LVR-Kliniken und der LVR-Krankenhauszentralwäscherei wurden am 04.09.2019 als Anlage zum Entwurf der Haushaltssatzung 2020 in die Landschaftsversammlung eingebracht (Vorlage 14/3546) und von dort den Fachausschüssen zur weiteren Beratung zugeleitet. Die Wirtschaftsplanentwürfe sind den Krankenhausausschüssen und dem Gesundheitsausschuss bereits in ihren Sitzungen im September 2019 vorgelegt worden (Vorlage 14/3577). Der Krankenhausausschuss 3 sowie der Gesundheitsausschuss haben in ihren Sitzungen am 09.09.2019 und 20.09.2019 die Beratung der Wirtschaftsplanentwürfe auf die Ausschusssitzungen im November vertagt. Die Krankenhausausschüsse 1, 2 und 4 haben in ihren Sitzungen am 10.09.2019, 11.09.2019 und 17.09.2019 die Wirtschaftsplanentwürfe 2020 der LVR-Kliniken Bedburg-Hau, Bonn, Düren, Langenfeld, Köln, des LVR-Klinikums Düsseldorf und des LVR-Klinikums Essen beschlossen. Zwischenzeitlich hat es Veränderungen für die LVR-Kliniken Düren und Köln sowie für das LVR-Klinikum Essen gegeben (siehe Veränderungsnachweise).

In Abschnitt – B – sind die Wirtschaftsplanentwürfe des LVR-Klinikverbundes ausführlich abgebildet.

Die bis zum 11.10.2019 bekannt gewordenen Veränderungen mit Auswirkungen auf die Erfolgs- und Vermögenspläne der LVR-Kliniken und der LVR-Krankenhauszentralwäscherei sind in den beigefügten Veränderungsnachweisen ausgewiesen.

II. Allgemeine Erläuterungen zu den Wirtschaftsplänen des LVR-Klinikverbundes

Die Finanzierungs- und Rechtsgrundlagen, Eckdaten und Bestimmungen für die Ausführung der Wirtschaftspläne der LVR-Kliniken und der LVR-Krankenhauszentralwäscherei sind auf den Seiten B 5 – B 7 ausführlich dargestellt.

III. Veränderungsnachweise zu den Erfolgsplänen, Vermögensplänen und Investitionsprogrammen sowie den Stellenplänen

Für die weitere Beratung der Wirtschaftsplanentwürfe 2020 sind die Veränderungsnachweise zu den Vermögensplänen und Investitionsprogrammen folgender LVR-Kliniken

LVR-Klinik Düren
LVR-Klinikum Essen
LVR-Klinik Köln
LVR-Klinik für Orthopädie Viersen

beigefügt.

1. Erfolgspläne und Stellenpläne

Bei den Erfolgsplänen und den Stellenplänen ergeben sich für die LVR-Kliniken und die LVR-Krankenhauszentralwäscherei keine Änderungen. Redaktionelle Änderungen wurden entsprechend durchgeführt.

2. Vermögenspläne und Investitionsprogramme

a) LVR-Klinik Düren

In der LVR-Klinik Düren ergeben sich Änderungen im Vermögensplan bei der Maßnahme „Sanierung Haus 14“. Die Auszahlungen wurden um die Position „Auszahlungen für Bau-maßnahmen / externe Planungskosten“ ergänzt. Darüber hinaus wurden Anpassungen in Bezug auf die Raten für den Haushaltsansatz 2020 sowie die Planungsdaten für das Jahr 2021 vorgenommen.

b) LVR-Klinikum Essen

Die Veränderungen im Vermögensplan des LVR-Klinikums Essen entstehen bei der Maßnahme „Erwerb / Umbau St. Augustinus“. Die Rate für den Haushaltsansatz 2020 sowie die voraussichtliche Rate für das Jahr 2019 wurden angepasst.

c) LVR-Klinik Köln

Für die LVR-Klinik Köln ergeben sich Änderungen im Vermögensplan bei den Maßnahmen „Gebäude G – Instandsetzung der Fassade und Anbau von Sanitärtürmen“ und „Gebäude V – Ersatzneubau Stationsgebäude“. Die Haushaltsansätze 2020, die Planraten für das Jahr 2021 sowie die voraussichtlichen Raten für das Jahr 2019 wurden angepasst. Darüber hinaus wurde die Maßnahme „Umstrukturierung der LVR-Klinik Köln“ in den konsumtiven Teil des Vermögensplanes aufgenommen, da im nächsten Jahr eine Zielplanungsstrukturuntersuchung gemacht werden soll. Die Raten wurden auf den Haushaltsansatz 2020 und die Planungsrate für das Jahr 2021 verteilt.

d) LVR-Klinik für Orthopädie Viersen

Die Veränderungen im Vermögensplan der LVR-Klinik für Orthopädie entstehen durch die Aufnahme der investiven Maßnahme „Zielplanung LVR-Klinik Orthopädie Viersen“. Für das Jahr 2020 wird ein Haushaltsansatz gebildet.

IV. Ergebnisneutrale Veränderungen bis zur Drucklegung

Sollten rechtskräftig genehmigte Budgetvereinbarungen für das Jahr 2020 und ggf. weitere Änderungen in den Langzeitbereichen und sonstigen Bereichen sowie bei den Vermögensplänen/Investitionsprogrammen noch rechtzeitig vor den anstehenden Beratungen vorliegen, so ist beabsichtigt, die entsprechenden Ergebnisse im Rahmen einer Ergänzungsvorlage in die Wirtschaftspläne einzustellen. Sollte dies im zeitlichen Rahmen nicht mehr möglich sein, bittet die Verwaltung um Zustimmung, die Wirtschaftsplanentwürfe bis zur Drucklegung ggf. anzupassen.

In Vertretung

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

Veränderungsnachweis zum Entwurf des Vermögensplanes 2020 sowie des Investitionsprogrammes für die Jahre 2019 bis 2023

LVR-Klinik Düren

Gesamtübersicht		bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
		2018	2019	2020	2020	2021	2022	2023	spätere Jahre	2019	
Investitionstätigkeit											
<u>Einzahlungen</u>											
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	aus Zuwendungen Dritter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	2.829.092
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	862.350	879.030	879.030	879.030	879.030	879.030	879.030	862.350	5.257.500
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	438.590	452.895	452.895	452.895	452.895	452.895	452.895	438.590	2.703.064
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Σ der Einzahlungen	404.156	1.705.096	1.736.081	1.736.081	1.736.081	1.736.081	1.736.081	1.705.096	10.789.656	
<u>Auszahlungen</u>											
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	200.000	1.168.000	1.650.000	500.000	0	0	0	1.038.000	3.388.000	
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	0	400.000	200.000	200.000	0	0	0	0	400.000	
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	1.300.940	1.431.925	1.331.925	1.331.925	1.331.925	1.331.925	1.300.940	8.060.564	
14	für sonstige Investitionen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
15	Σ der Auszahlungen	200.000	2.868.939	3.281.925	2.031.925	1.331.925	1.331.925	1.331.925	2.338.940	11.848.564	
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0	700.000	0	0	0	0	700.000	
17	Saldo Investitionstätigkeit	204.156	-1.163.844	-1.545.844	-295.844	404.156	404.156	404.156	-633.844	-1.058.908	
Finanzierungstätigkeit											
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	200.000	1.568.000	1.950.000	700.000	0	0	0	1.038.000	3.888.000	
20	Entnahme aus der Baupauschalenerücklage	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
21	Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	200.000	1.568.000	1.950.000	700.000	0	0	0	1.038.000	3.888.000	
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
23	Zuführung zu der Baupauschalenerücklage	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	2.829.092	
24	Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	2.829.092	
25	Saldo aus Finanzierungstätigkeit	-204.156	1.163.844	1.545.844	295.844	-404.156	-404.156	-404.156	633.844	1.058.908	

Veränderungsnachweis zum Entwurf des Vermögensplanes 2020 sowie des Investitionsprogrammes für die Jahre 2019 bis 2023

LVR-Klinikum Essen

Gesamtübersicht		bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
		2018	2019	2020	2020	2021	2022	2023	spätere Jahre	2019	
Investitionstätigkeit											
<u>Einzahlungen</u>											
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	aus Zuwendungen Dritter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	1.170.141
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	500.269	523.469	523.000	523.000	523.000	523.000	500.000	500.000	3.115.469
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	108.642	114.062	114.000	114.000	114.000	114.000	109.000	109.000	679.062
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Σ der Einzahlungen	167.163	776.074	804.694	804.163	804.163	804.163	804.163	776.163	776.163	4.964.672
<u>Auszahlungen</u>											
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	100.000	350.000	0	0	0	0	350.000	350.000	700.000
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	0	101.000	126.000	0	0	0	0	92.000	92.000	218.000
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	608.911	637.531	637.000	637.000	637.000	637.000	609.000	609.000	3.794.531
14	für sonstige Investitionen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Σ der Auszahlungen	0	809.911	1.113.531	637.000	637.000	637.000	637.000	1.051.000	1.051.000	4.712.531
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Saldo Investitionstätigkeit	167.163	-33.837	-308.837	167.163	167.163	167.163	167.163	-274.837	-274.837	252.141
Finanzierungstätigkeit											
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	51.000	51.000	0	0	0	0	217.000	217.000	268.000
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	150.000	425.000	0	0	0	0	225.000	225.000	650.000
20	Entnahme aus der Baupauschalrücklage	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	0	201.000	476.000	0	0	0	0	442.000	442.000	918.000
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	0	17.432	7.048	7.048	7.048	7.048	7.048	0	0	35.238
23	Zuführung zu der Baupauschalrücklage	167.163	149.731	160.115	160.115	160.115	160.115	160.115	167.163	167.163	1.134.903
24	Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	1.170.141
25	Saldo aus Finanzierungstätigkeit	-167.163	33.837	308.837	-167.163	-167.163	-167.163	-167.163	274.837	274.837	-252.141

Veränderungsnachweis zum Entwurf des Vermögensplanes 2020 sowie des Investitionsprogrammes für die Jahre 2019 bis 2023

LVR-Klinik Köln

Gesamtübersicht	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2018	2019	2020	2020	2021	2022	2023	spätere Jahre	2019	EUR
Investitionstätigkeit										
<u>Einzahlungen</u>										
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	aus Zuwendungen Dritter	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	2.936.913
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	601.075	684.637	685.000	685.000	685.000	685.000	601.075	4.025.712
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	504.124	557.352	557.000	557.000	557.000	557.000	504.124	3.289.476
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Σ der Einzahlungen	419.559	1.524.758	1.661.548	1.661.559	1.661.559	1.661.559	1.661.559	1.524.758	10.252.101
<u>Auszahlungen</u>										
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	21.672	484.000	754.000	1.300.000	0	0	0	886.328	2.962.000
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	571	10.200	154.360	442.000	0	0	0	267.973	864.904
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	1.105.199	1.241.989	1.242.000	1.242.000	1.242.000	1.242.000	1.105.199	7.315.188
14	für sonstige Investitionen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Σ der Auszahlungen	22.243	1.599.399	2.150.349	2.984.000	1.242.000	1.242.000	1.242.000	2.259.500	11.142.092
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0	1.742.000	0	0	0	0	1.742.000
17	Saldo Investitionstätigkeit	397.316	-74.641	-488.801	-1.322.441	419.559	419.559	419.559	-734.742	-889.991
Finanzierungstätigkeit										
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	2.571	300.000	438.520	1.072.000	0	0	0	799.773	2.312.864
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	19.672	194.200	469.840	670.000	0	0	0	354.528	1.514.040
20	Entnahme aus der Baupauschalrücklage	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	22.243	494.200	908.360	1.742.000	0	0	0	1.154.301	3.826.904
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	178	33.165	51.205	125.273	125.273	125.273	125.273	125.273	677.749
23	Zuführung zu der Baupauschalrücklage	419.381	386.394	368.354	294.286	294.286	294.286	294.286	294.286	2.259.164
24	Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	2.936.913
25	Saldo aus Finanzierungstätigkeit	-397.316	74.641	488.801	1.322.441	-419.559	-419.559	-419.559	734.742	889.991



Wirtschafts pläne 2020

ZUM
HAUSHALTSPLAN

2020/2021

Entwürfe

INHALTSÜBERSICHT

Seite

Krankenhausausschuss 4

Wirtschaftsplan der LVR-Klinik Bedburg-Hau 2020

1. Erfolgsplan.....	B 14
2. Vermögensplan/ Investitionsprogramm.....	B 18
3. Stellenübersicht.....	B 22
4. Finanzplan.....	B 24

Wirtschaftsplan des LVR-Klinikums Essen 2020

1. Erfolgsplan.....	B 62
2. Vermögensplan/Investitionsprogramm.....	B 66
3. Stellenübersicht.....	B 69
4. Finanzplan.....	B 71

W I R T S C H A F T S P L A N

LVR-Klinik Bedburg-Hau

Entwurf 2020

Kapazität in Betten / Plätzen

Disziplin	Plan		Ergebnis 2018
	Entwurf 2020	2019	
Allgemeine Psychiatrie	222	222	222
Kinder- und Jugendpsychiatrie	30	30	30
Neurologie	53	53	53
Summe vollstationäre Betten	305	305	305
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	48	48	48
Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie	18	18	18
Summe teilstationäre Plätze	66	66	66
Summe KHG-Bereich	371	371	371
Maßregelvollzug	384	384	384
Soziale Reha	80	75	80
Suchtentwöhnung / Med. Reha	20	20	20
Pflegeheimbereich	0	0	0
Jugendhilfe	0	0	0
Klinik Gesamt	855	850	855

Entwicklung des Personals

	Plan		Ergebnis 2018
	Entwurf 2020	2019	
Vollkräfte Gesamt	1.332,34	1.345,22	1.285,00

Erfolgsplan

	Plan		Ergebnis 2018
	Entwurf 2020 TEUR	2019 TEUR	
Umsatzerlöse	123.349	120.057	116.379
Sonstige betriebliche Erträge	364	397	1.819
∑ Erträge	123.713	120.454	118.198
Personalaufwand	95.452	93.448	90.180
Materialaufwand	10.821	10.385	10.295
Sonstige Aufwendungen	16.276	15.518	16.963
∑ Aufwendungen	122.549	119.351	117.438
Zwischenergebnis (EBITDA)	1.164	1.103	760
Abschreibungen (eigenfinanziert)	774	704	195
Operatives Ergebnis	390	399	565
Finanzierungsaufwendungen	197	209	218
Finanzierungserträge	0	0	0
Finanzergebnis	-197	-209	-218
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0
Ergebnis vor Steuern	193	190	347
Steuern	150	142	138
Überschuss / Fehlbetrag	43	48	209
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	7	481
Ergebnis	43	55	690

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2020 (Entwurf)

1) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2018 TEUR
	Entwurf 2020 TEUR	2019 TEUR	
Erlöse aus Krankenhausleistungen	113.067	110.435	105.328
Erlöse aus Wahlleistungen	76	38	80
Erlöse aus ambulanten Leistungen	6.400	6.159	6.088
Nutzungsentgelte der Ärzte	288	285	284
GuV Pos. 4a, Umsatzerlöse gem. § 277 Abs. 1 HGB	3.518	3.140	3.966
Umsatzerlöse	123.349	120.057	116.379

Den "Erlösen aus Krankenhausleistungen" liegen folgende Leistungsmengen zu Grunde:

Berechnungstage

	Plan		Ergebnis 2018
	Entwurf 2020	2019	
Allgemeine Psychiatrie	76.925	77.173	77.416
Kinder- und Jugendpsychiatrie	12.690	12.668	12.780
Summe vollstationär	89.615	89.841	90.196
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	11.341	11.165	11.227
Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie	5.235	4.980	4.935
Summe teilstationär	16.576	16.145	16.162
Summe KHG-Bereich	106.191	105.986	106.358
Maßregelvollzug	183.732	189.800	186.522
Soziale Reha	28.731	28.653	24.938
Suchtentwöhnung / Med. Reha	6.222	5.475	4.835
Pflegeheimbereich	0	0	0
Jugendhilfe	0	0	0
Klinik Gesamt	324.876	329.914	322.653

Den "Erlösen aus ambulanten Leistungen" liegen folgende Fallzahlen zu Grunde:

	Plan		Ergebnis 2018
	Entwurf 2020	2019	
Ambulanzen	26.322	26.513	25.896
ambulante OP	0	0	0

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2020 (Entwurf)

2) Sonstige betriebliche Erträge

Die Sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2018 TEUR
	Entwurf 2020 TEUR	2019 TEUR	
Bestandsveränderungen	0	0	10
andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	0
Zuweisungen und Zuschüsse	138	140	162
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	0	0	0
Übrige Erträge (abzügl. GuV Pos. 4a)	226	257	1.647
Sonstige betriebliche Erträge	364	397	1.819

In den Zuweisungen und Zuschüssen sind Zuwendungen des LVR in Höhe von insgesamt 110.000 € enthalten. Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um Zuschüsse zu Leben in Gastfamilien, Beschäftigungssicherung, Flüchtlinge und Migranten.

3) Personalaufwand

Die Personalaufwendungen verteilen sich auf die Berufsgruppen wie folgt:

	Plan		Ergebnis 2018 TEUR
	Entwurf 2020 TEUR	2019 TEUR	
Ärztlicher Dienst	10.927	10.234	9.065
Pflegedienst	47.225	46.029	45.358
Medizinisch-Technischer Dienst	12.685	13.211	12.393
Funktionsdienst	5.874	5.588	5.297
Klinisches Hauspersonal	0	0	0
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	6.636	6.616	6.051
Technischer Dienst	2.733	2.584	2.355
Verwaltungsdienst	5.852	5.593	5.255
Sonderdienst	444	496	438
Sonstiges Personal	15	15	15
Ausbildungsstätten	432	400	423
Nicht zurechenbare Personalkosten	2.629	2.682	3.530
Personalaufwand	95.452	93.448	90.180

Auf den Stellenplan wird verwiesen.

4) Materialaufwendungen

Die Materialaufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2018 TEUR
	Entwurf 2020 TEUR	2019 TEUR	
Lebensmittel	1.780	1.816	1.728
Medizinischer Bedarf	4.555	4.481	4.203
Wasser, Energie, Brennstoffe	3.063	2.887	2.872
Wirtschaftsbedarf	1.423	1.201	1.492
Sonstige	0	0	0
Materialaufwand	10.821	10.385	10.295

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2020 (Entwurf)

5) Sonstige Aufwendungen

Die Sonstigen Aufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2018 TEUR
	Entwurf 2020 TEUR	2019 TEUR	
Verwaltungsbedarf	1.423	1.267	1.267
Zentrale Dienstleistungen	3.358	3.173	3.277
Instandhaltungen Aufwand	2.900	2.738	2.914
Instand.aufw.rücklagefin. Baumaßnah. gem GFP	0	0	0
Instand.aufwend. rücklagenfin. Baumaßnahmen	0	0	0
Wartung	551	550	541
Abgaben, Versicherungen	763	760	769
Übrige Aufwendungen	7.281	7.030	8.195
Sonstige Aufwendungen	16.276	15.518	16.963

6) Kassenkreditrahmen

Die Höhe der Kassenkredite beträgt 14.270.000 €.

Gesamtübersicht		bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
		2018	2019	2020	2020	2021	2022	2023	spätere Jahre	2019	
Investitionstätigkeit											
<u>Einzahlungen</u>											
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	9.940	1.078.052	2.011.000		0	0	0	0	4.197.560	6.218.500
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
3	aus Zuwendungen Dritter	0	57.000	57.000		0	0	0	0	0	57.000
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0		0	0	0	0	0	0
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	361.267	361.267	361.267		361.267	361.267	361.267	361.267	361.267	2.528.869
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	483.767	513.929		514.000	514.000	514.000	514.000	483.767	3.053.696
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	559.727	607.355		608.000	608.000	608.000	608.000	559.727	3.599.082
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
9	Σ der Einzahlungen	371.207	2.539.813	3.550.551		1.483.267	1.483.267	1.483.267	1.483.267	5.602.321	15.457.147
<u>Auszahlungen</u>											
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0		0	0	0	0	0	0
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	16.180.391	1.745.452	2.678.400		0	0	0	0	5.023.398	23.882.189
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	1.036.522	190.600	190.600		0	0	0	0	248.439	1.475.561
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	1.043.494	1.121.284		1.122.000	1.122.000	1.122.000	1.122.000	1.043.494	6.652.778
14	für sonstige Investitionen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
15	Σ der Auszahlungen	17.216.913	2.979.546	3.990.284		1.122.000	1.122.000	1.122.000	1.122.000	6.315.331	32.010.528
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0		0	0	0	0	0	0
17	Saldo Investitionstätigkeit	-16.845.706	-439.733	-439.733		361.267	361.267	361.267	361.267	-713.010	-16.553.381
Finanzierungstätigkeit											
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	16.966.332	0	0		0	0	0	0	853.918	17.820.250
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	1.051.642	1.549.534	1.612.001		811.001	811.001	811.001	811.001	1.031.360	6.939.010
20	Entnahme aus der Baupauschalentrücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
21	Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	18.017.974	1.549.534	1.612.001		811.001	811.001	811.001	811.001	1.885.278	24.759.260
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	1.172.268	1.109.801	1.172.268		1.172.268	1.172.268	1.172.268	1.172.268	1.172.268	8.205.879
23	Zuführung zu der Baupauschalentrücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
24	Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	1.172.268	1.109.801	1.172.268		1.172.268	1.172.268	1.172.268	1.172.268	1.172.268	8.205.879
25	Saldo aus Finanzierungstätigkeit	16.845.706	439.733	439.733		-361.267	-361.267	-361.267	-361.267	713.010	16.553.381

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein- u. auszahlungen / VE
		EUR	EUR		EUR	EUR	EUR	EUR		
	2018	2019	2020	2020	2021	2022	2023	spätere Jahre	2019	EUR
Standardbettenhaus: Neubau										
80 Betten und 12 tagesklinische Plätze										
					Projekt Nr. 1.573			Zuständigkeit: Trägerverwaltung		
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	560.052	1.000.000		0	0	0	0	3.573.500	4.573.500
aus Zuwendungen Dritter	0	57.000	57.000		0	0	0	0	0	57.000
Σ der Einzahlungen	0	617.052	1.057.000		0	0	0	0	3.573.500	4.630.500
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	16.097.285	544.452	984.400		0	0	0	0	4.220.504	21.302.189
für Planungskosten (BPS / EPL)	1.019.047	72.600	72.600		0	0	0	0	206.914	1.298.561
Σ der Auszahlungen	17.116.332	617.052	1.057.000		0	0	0	0	4.427.418	22.600.750
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0	0	0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	-17.116.332	0	0		0	0	0	0	-853.918	-17.970.250
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	16.966.332	0	0		0	0	0	0	853.918	17.820.250
Einzahlungen aus Eigenmitteln	150.000	0	0		0	0	0	0	0	150.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	17.116.332	0	0		0	0	0	0	853.918	17.970.250
Saldo gesamt	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Sanierung und Erweiterung der Produktionsküche										
					Projekt Nr. 1.785			Zuständigkeit: Klinik		
<u>Einzahlungen</u>										
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	300.000	300.000		0	0	0	0	200.000	500.000
Σ der Auszahlungen	0	300.000	300.000		0	0	0	0	200.000	500.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0	0	0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	-300.000	-300.000		0	0	0	0	-200.000	-500.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	300.000	300.000		0	0	0	0	200.000	500.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	300.000	300.000		0	0	0	0	200.000	500.000
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Energetische Sanierung (BHKW)										
					Projekt Nr. 1.797			Zuständigkeit: Trägerverwaltung		
<u>Einzahlungen</u>										
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	61.166	501.000	501.000		0	0	0	0	12.834	575.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	17.475	0	0		0	0	0	0	7.525	25.000
Σ der Auszahlungen	78.641	501.000	501.000		0	0	0	0	20.359	600.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0	0	0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	-78.641	-501.000	-501.000		0	0	0	0	-20.359	-600.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	78.641	501.000	501.000		0	0	0	0	20.359	600.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	78.641	501.000	501.000		0	0	0	0	20.359	600.000
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
		EUR	EUR		EUR	EUR	EUR	EUR		
	2018	2019	2020	2020	2021	2022	2023	spätere Jahre	2019	EUR
Umbau Haus 44 (Vitusklinik): Sanierung PP					Projekt Nr. NN				Zuständigkeit: Klinik	
16 Betten										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	100.000	100.000		0	0	0	0	100.000	200.000
Σ der Einzahlungen	0	100.000	100.000		0	0	0	0	100.000	200.000
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	12.000	100.000	100.000		0	0	0	0	100.000	212.000
Σ der Auszahlungen	12.000	100.000	100.000		0	0	0	0	100.000	212.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	-12.000	0	0		0	0	0	0	0	-12.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	12.000	0	0		0	0	0	0	0	12.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	12.000	0	0		0	0	0	0	0	12.000
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Bettenhaus KJP: Sanierung / Ersatzbaubedarf KJPP					Projekt Nr. NN				Zuständigkeit: Trägerverwaltung	
10 Betten										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	150.000	150.000		0	0	0	0	0	150.000
Σ der Einzahlungen	0	150.000	150.000		0	0	0	0	0	150.000
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	100.000	100.000		0	0	0	0	0	100.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	50.000	50.000		0	0	0	0	0	50.000
Σ der Auszahlungen	0	150.000	150.000		0	0	0	0	0	150.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Dependance Geldern					Projekt Nr. NN				Zuständigkeit: Trägerverwaltung	
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	9.940	268.000	268.000		0	0	0	0	124.060	402.000
Σ der Einzahlungen	9.940	268.000	268.000		0	0	0	0	124.060	402.000
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	9.940	200.000	200.000		0	0	0	0	90.060	300.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	68.000	68.000		0	0	0	0	34.000	102.000
Σ der Auszahlungen	9.940	268.000	268.000		0	0	0	0	124.060	402.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				voraus. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2018	2019	2020	2020	2021	2022	2023	spätere Jahre	2019	EUR
LVR-Paul-Moor-Schule für Kranke - Geldern					Projekt Nr. NN				Zuständigkeit: Klinik	
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	0	493.000		0	0	0	0	400.000	893.000
Σ der Einzahlungen	0	0	493.000		0	0	0	0	400.000	893.000
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	493.000		0	0	0	0	400.000	893.000
Σ der Auszahlungen	0	0	493.000		0	0	0	0	400.000	893.000
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten			0	0						0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Kurzfristige Anlagegüter 3 - 15 Jahre										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	483.767	513.929		514.000	514.000	514.000	514.000	483.767	3.053.696
Zuweisungen der Forensik	0	534.451	579.576		580.000	580.000	580.000	580.000	534.451	3.434.027
aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen (Reha-Bereich)	0	11.558	12.599		13.000	13.000	13.000	13.000	11.558	76.157
Zuweisungen des HPH-Bereiches	0	2.000	2.000		2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	12.000
Zuweisungen des LVR (übrige Bereiche)	0	11.718	13.180		13.000	13.000	13.000	13.000	11.718	76.898
Σ der Einzahlungen	0	1.043.494	1.121.284		1.122.000	1.122.000	1.122.000	1.122.000	1.043.494	6.652.778
<u>Auszahlungen</u>										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	1.043.494	1.121.284		1.122.000	1.122.000	1.122.000	1.122.000	1.043.494	6.652.778
Σ der Auszahlungen	0	1.043.494	1.121.284		1.122.000	1.122.000	1.122.000	1.122.000	1.043.494	6.652.778
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0						
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Baupauschale KHG										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	361.267	361.267	361.267		361.267	361.267	361.267	361.267	361.267	2.528.869
Σ der Einzahlungen	361.267	361.267	361.267		361.267	361.267	361.267	361.267	361.267	2.528.869
<u>Auszahlungen</u>										
Σ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Saldo Investitionstätigkeit	361.267	361.267	361.267		361.267	361.267	361.267	361.267	361.267	2.528.869
<u>Finanzierungstätigkeit</u>										
Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	361.267	361.267	361.267		361.267	361.267	361.267	361.267	361.267	2.528.869
Zuführung zu der Baupauschalenerücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	361.267	361.267	361.267		361.267	361.267	361.267	361.267	361.267	2.528.869
Saldo aus Finanzierungstätigkeit	361.267	361.267	361.267		361.267	361.267	361.267	361.267	361.267	2.528.869
Ergebnis	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Stellenübersicht 2020 (Entwurf)

1. Beschäftigte	Entgelt- gruppe	Zahl der Stellen 2020	Zahl der Stellen 2019	Besetzt am 30.06.2019
	Sondervertrag	11,00	13,00	12,00
	15	3,00	3,00	2,90
	14	68,00	68,00	55,90
	13	4,00	4,50	10,14
	12	6,00	5,00	6,21
	11	14,00	14,00	18,89
	10	12,00	12,00	11,83
	9c	4,50	4,50	3,39
	9b	10,00	10,00	14,80
	9a	99,00	97,50	79,94
	8	27,50	27,50	21,87
	7	6,00	6,00	6,08
	6	87,50	87,50	75,55
	5	81,00	78,00	72,03
	4	8,00	8,00	21,50
	3	4,50	4,50	10,20
	2 Ü	0,00	0,00	3,42
	2	21,50	21,50	17,83
	1	58,50	57,50	56,06
Pflegedienst	P15	10,00	10,00	8,00
	P13	32,00	32,00	30,78
	P12	31,00	31,00	23,30
	P11	0,00	0,00	4,00
	P10	0,00	0,00	2,04
	P9	48,00	48,00	40,29
	P8	529,00	484,00	345,22
	P7	30,00	30,00	145,74
	P6	0,00	0,00	10,25
	P5	0,00	0,00	68,18
Sozial- und Erziehungsdienst	S 17	1,00	0,00	1,00
	S 15	0,00	0,00	1,00
	S 12	60,00	55,00	54,88
	S 8b	36,00	40,00	46,84
	S 4	2,00	2,00	0,00
Ärzte	IV	10,00	10,00	6,05
	III	10,00	10,00	11,75
	II	55,00	54,00	13,28
	I	0,00	0,00	30,92
	Summe	1.380,00	1.328,00	1.344,06

2. Nachwuchskräfte

Aus-bildungs-verhältnis	Zahl der Stellen 2020	Zahl der Stellen 2019	Besetzt am 30.06.2019
Berufspraktikant/ABM	6,00	6,00	0,00
Kr.- Pflegeschüler	122,00	122,00	111,00
Ausbild. Verwaltung	1,00	0,00	1,00
Ausbild. Handwerk	0,00	0,00	0,00
Psychologen im Praktikum	12,00	0,00	4,88
Summe	141,00	128,00	116,88

3. Beamte

Im Stellenplan für das Haushaltsjahr 2020 des Landschaftsverbandes Rheinland sind für Beamte nachgewiesen:

Laufbahn-gruppe	Besoldungs-gruppe	Zahl der Stellen 2020			Zahl der Stellen 2019	Besetzt am 30.06.2019
		insgesamt	mit Zulage	darunter ausgesondert		
Gehobener Dienst	- nichttechnischer Verwaltungsdienst - A 10	1,00	1,00	0,00	1,00	1,00
Summe		1,00	1,00	0,00	1,00	1,00

5. Sonstige Stellen

	Zahl der Stellen 2020	Zahl der Stellen 2019	Besetzt am 30.06.2019
Bundesfreiwilligendienst	3,00	3,00	0,00
Freiwilliges Soziales Jahr	21,00	21,00	21,00
Summe	24,00	24,00	21,00

Katalog der Dienstposten mit Dienstwohnungsberechtigung

- Hausmeister, Arzt

Finanzplan 2019 - 2023 (Entwurf)

	2019 Wirt- schafts- plan in T€	2020 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2021 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2022 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2023 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.
Umsatzerlöse	120.057	123.349	2,7%	126.323	2,4%	129.039	2,2%	131.923	2,2%
Sonstige betriebliche Erträge	397	364	-8,3%	359	-1,4%	355	-1,1%	346	-2,5%
Σ Erträge	120.454	123.713	2,7%	126.682	2,4%	129.394	2,1%	132.269	2,2%
Personalaufwand	93.448	95.452	2,1%	97.869	2,5%	100.160	2,3%	102.662	2,5%
Materialaufwand	10.385	10.821	4,2%	11.004	1,7%	11.216	1,9%	11.322	0,9%
Sonstige Aufwendungen	15.518	16.276	4,9%	16.656	2,3%	16.886	1,4%	17.202	1,9%
Σ Aufwendungen	119.351	122.549	2,7%	125.529	2,4%	128.262	2,2%	131.186	2,3%
Zwischenergebnis (EBITDA)	1.103	1.164	5,5%	1.153	-0,9%	1.132	-1,8%	1.083	-4,3%
Abschreibungen (eigenfinanz.)	704	774	9,9%	774	0,0%	774	0,0%	774	0,0%
Operatives Ergebnis	399	390	-2,3%	379	-2,8%	358	-5,5%	309	-13,7%
Finanzierungsaufwendungen	209	197	-5,7%	184	-6,6%	172	-6,5%	160	-7,0%
Finanzierungserträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Finanzergebnis	-209	-197	-5,7%	-184	-6,6%	-172	-6,5%	-160	-7,0%
Außerordentliche Erträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliche Aufwendungen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis vor Steuern	190	193	1,6%	195	1,0%	186	-4,6%	149	-19,9%
Steuern	142	150	5,6%	150	0,0%	152	1,3%	113	-25,7%
Überschuss / Fehlbetrag	48	43	-10,4%	45	4,7%	34	-24,4%	36	5,9%
Entnahme aus Gewinnrücklagen	7	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis	55	43	-21,8%	45	4,7%	34	-24,4%	36	5,9%

WIRTSCHAFTSPLAN

LVR-Klinikum Essen

Entwurf 2020

Kapazität in Betten / Plätzen

Disziplin	Plan		Ergebnis 2018
	Entwurf 2020	2019	
Allgemeine Psychiatrie	153	153	153
Kinder- und Jugendpsychiatrie	50	50	50
Psychosomatik / Psychotherapie	30	30	30
Summe vollstationäre Betten	233	233	233
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	25	25	25
Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie	31	31	31
Tagesklinik Psychosomatik / Psychotherapie	16	16	16
Tagesklinik Gerontopsychiatrie	15	15	15
Summe teilstationäre Plätze	87	87	87
Summe KHG-Bereich	320	320	320
Maßregelvollzug	54	54	54
Soziale Reha	0	0	0
Suchtentwöhnung / Med. Reha	0	0	0
Pflegeheimbereich	0	0	0
Jugendhilfe	0	0	0
Klinik Gesamt	374	374	374

Entwicklung des Personals

	Plan		Ergebnis 2018
	Entwurf 2020	2019	
Vollkräfte Gesamt	650,45	556,61	574,76

Erfolgsplan

	Plan		Ergebnis 2018
	Entwurf 2020 TEUR	2019 TEUR	
Umsatzerlöse	51.004	47.395	47.548
Sonstige betriebliche Erträge	6.369	4.664	6.741
∑ Erträge	57.373	52.059	54.289
Personalaufwand	44.967	41.862	41.161
Materialaufwand	5.604	5.142	5.351
Sonstige Aufwendungen	6.296	4.506	7.339
∑ Aufwendungen	56.867	51.510	53.851
Zwischenergebnis (EBITDA)	506	549	438
Abschreibungen (eigenfinanziert)	276	295	274
Operatives Ergebnis	230	254	164
Finanzierungsaufwendungen	101	120	91
Finanzierungserträge	0	0	0
Finanzergebnis	-101	-120	-91
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0
Ergebnis vor Steuern	129	134	73
Steuern	15	10	16
Überschuss / Fehlbetrag	114	124	57
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	267
Ergebnis	114	124	324

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2020 (Entwurf)

1) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2018 TEUR
	Entwurf 2020 TEUR	2019 TEUR	
Erlöse aus Krankenhausleistungen	43.880	40.515	40.942
Erlöse aus Wahlleistungen	564	568	549
Erlöse aus ambulanten Leistungen	6.189	5.811	5.595
Nutzungsentgelte der Ärzte	181	225	173
GuV Pos. 4a, Umsatzerlöse gem. § 277 Abs. 1 HGB	190	275	289
Umsatzerlöse	51.004	47.395	47.548

Den "Erlösen aus Krankenhausleistungen" liegen folgende Leistungsmengen zu Grunde:

Berechnungstage

	Plan		Ergebnis 2018
	Entwurf 2020	2019	
Allgemeine Psychiatrie	51.550	51.550	52.178
Kinder- und Jugendpsychiatrie	16.695	16.695	15.281
Psychosomatik / Psychotherapie	6.705	6.705	6.137
Summe vollstationär	74.950	74.950	73.596
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	7.783	7.783	7.593
Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie	7.500	7.500	9.158
Tagesklinik Psychosomatik / Psychotherapie	5.238	5.238	5.996
Tagesklinik Gerontopsychiatrie	4.040	4.040	3.928
Summe teilstationär	24.561	24.561	26.675
Summe KHG-Bereich	99.511	99.511	100.271
Maßregelvollzug	19.710	19.710	18.730
Soziale Reha	0	0	0
Suchtentwöhnung / Med. Reha	0	0	0
Pflegeheimbereich	0	0	0
Klinik Gesamt	119.221	119.221	119.001

Den "Erlösen aus ambulanten Leistungen" liegen folgende Fallzahlen zu Grunde:

	Plan		Ergebnis 2018
	Entwurf 2020	2019	
Ambulanzen	19.750	19.500	18.924
ambulante OP	0	0	0

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2020 (Entwurf)

2) Sonstige betriebliche Erträge

Die Sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2018 TEUR
	Entwurf 2020 TEUR	2019 TEUR	
Bestandsveränderungen	0	0	0
andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	0
Zuweisungen und Zuschüsse	3.157	2.929	3.114
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	0	54	16
Übrige Erträge (abzügl. GuV Pos. 4a)	3.212	1.681	3.611
Sonstige betriebliche Erträge	6.369	4.664	6.741

In den Zuweisungen und Zuschüssen sind Zuwendungen des LVR in Höhe von insgesamt 32.600 € enthalten.

3) Personalaufwand

Die Personalaufwendungen verteilen sich auf die Berufsgruppen wie folgt:

	Plan		Ergebnis 2018 TEUR
	Entwurf 2020 TEUR	2019 TEUR	
Ärztlicher Dienst	9.514	8.830	7.923
Pflegedienst	17.718	17.491	17.453
Medizinisch-Technischer Dienst	8.582	8.464	8.560
Funktionsdienst	4.073	2.598	2.478
Klinisches Hauspersonal	151	62	73
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	657	634	651
Technischer Dienst	0	0	0
Verwaltungsdienst	2.826	2.834	2.534
Sonderdienst	171	174	146
Sonstiges Personal	602	266	441
Ausbildungsstätten	533	509	476
Nicht zurechenbare Personalkosten	140	0	426
Personalaufwand	44.967	41.862	41.161

Auf den Stellenplan wird verwiesen.

4) Materialaufwendungen

Die Materialaufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2018 TEUR
	Entwurf 2020 TEUR	2019 TEUR	
Lebensmittel	1.763	1.739	1.743
Medizinischer Bedarf	1.451	1.332	1.316
Wasser, Energie, Brennstoffe	945	710	920
Wirtschaftsbedarf	1.445	1.361	1.372
Sonstige	0	0	0
Materialaufwand	5.604	5.142	5.351

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2020 (Entwurf)

5) Sonstige Aufwendungen

Die Sonstigen Aufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2018 TEUR
	Entwurf 2020 TEUR	2019 TEUR	
Verwaltungsbedarf	562	510	532
Zentrale Dienstleistungen	1.393	1.143	1.355
Instandhaltungen Aufwand	445	372	515
Instand.aufw.rücklagefin. Baumaßnah. gem GFP	0	0	0
Instand.aufwend. rücklagenfin. Baumaßnahmen	0	0	0
Wartung	320	281	308
Abgaben, Versicherungen	158	160	158
Übrige Aufwendungen	3.418	2.040	4.471
Sonstige Aufwendungen	6.296	4.506	7.339

6) Kassenkreditrahmen

Die Höhe der Kassenkredite beträgt 6.625.000 €.

Gesamtübersicht		bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein- u. auszahlungen / VE
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
		2018	2019	2020	2020	2021	2022	2023	spätere Jahre	2019	EUR
Investitionstätigkeit											
<u>Einzahlungen</u>											
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	aus Zuwendungen Dritter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	1.170.141
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	500.269	523.469	523.000	523.000	523.000	523.000	500.000	500.000	3.115.469
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	108.642	114.062	114.000	114.000	114.000	114.000	109.000	109.000	679.062
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Σ der Einzahlungen	167.163	776.074	804.694	804.163	804.163	804.163	804.163	776.163	776.163	4.964.672
<u>Auszahlungen</u>											
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	100.000	100.000	0	0	0	0	250.000	250.000	350.000
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	0	101.000	101.000	0	0	0	0	42.000	42.000	143.000
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	608.911	637.531	637.000	637.000	637.000	637.000	609.000	609.000	3.794.531
14	für sonstige Investitionen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Σ der Auszahlungen	0	809.911	838.531	637.000	637.000	637.000	637.000	901.000	901.000	4.287.531
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
17	Saldo Investitionstätigkeit	167.163	-33.837	-33.837	167.163	167.163	167.163	167.163	-124.837	-124.837	677.141
Finanzierungstätigkeit											
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	51.000	51.000	0	0	0	0	217.000	217.000	268.000
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	150.000	150.000	0	0	0	0	75.000	75.000	225.000
20	Entnahme aus der Baupauschalentrücklage	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	0	201.000	201.000	0	0	0	0	292.000	292.000	493.000
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	0	17.432	7.048	7.048	7.048	7.048	7.048	0	0	35.238
23	Zuführung zu der Baupauschalentrücklage	167.163	149.731	160.115	160.115	160.115	160.115	160.115	167.163	167.163	1.134.903
24	Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	1.170.141
25	Saldo aus Finanzierungstätigkeit	-167.163	33.837	33.837	-167.163	-167.163	-167.163	-167.163	124.837	124.837	-677.141

Teil I. Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein- u. auszahlungen / VE	
		EUR	EUR		EUR	EUR	EUR	EUR			EUR
		2018	2019		2020	2020	2021	2022			2023
Ersatz August-Schmidt-Haus, 16 TKL-Plätze					Projekt Nr. 1.144		Zuständigkeit: Trägerverwaltung				
<i>Planungskosten</i>											
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0		
Auszahlungen											
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	200.000		
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	51.000	51.000		0	0	0	0	17.000		
Σ der Auszahlungen	0	51.000	51.000		0	0	0	0	217.000		
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0	0		
Saldo Maßnahme (Einzahlg. / Auszahlg.)	0	-51.000	-51.000		0	0	0	0	-217.000		
Finanzierungstätigkeit											
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	51.000	51.000		0	0	0	0	217.000		
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	51.000	51.000		0	0	0	0	217.000		
Saldo gesamt	0	0	0		0	0	0	0	0		

Erwerb/ Umbau St. Augustinus					Projekt Nr. NN		Zuständigkeit: Trägerverwaltung		
<i>Planungskosten</i>									
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0
Auszahlungen									
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	100.000	100.000		0	0	0	0	50.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	50.000	50.000		0	0	0	0	25.000
Σ der Auszahlungen	0	150.000	150.000		0	0	0	0	75.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0	0
Saldo Maßnahme (Einzahlg. / Auszahlg.)	0	-150.000	-150.000		0	0	0	0	-75.000
Finanzierungstätigkeit									
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	150.000	150.000		0	0	0	0	75.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	150.000	150.000		0	0	0	0	75.000
Saldo gesamt	0	0	0		0	0	0	0	0

Teil I. Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2018	2019	2020	2020	2021	2022	2023	spätere Jahre	2019	
Kurzfristige Anlagegüter 3 - 15 Jahre										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	500.269	523.469		523.000	523.000	523.000	523.000	500.000	3.115.469
Zuweisungen der Forensik	0	108.642	114.062		114.000	114.000	114.000	114.000	109.000	679.062
Σ der investiven Einzahlungen	0	608.911	637.531		637.000	637.000	637.000	637.000	609.000	3.794.531
<u>Auszahlungen</u>										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	608.911	637.531		637.000	637.000	637.000	637.000	609.000	3.794.531
Σ der investiven Auszahlungen	0	608.911	637.531		637.000	637.000	637.000	637.000	609.000	3.794.531
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0						
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./ Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Baupauschale KHG										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	167.163	167.163	167.163		167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	1.170.141
Σ der Einzahlungen	167.163	167.163	167.163		167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	1.170.141
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Saldo Investitionstätigkeit	167.163	167.163	167.163		167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	1.170.141
Finanzierungstätigkeit										
Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	0	17.432	7.048		7.048	7.048	7.048	7.048	0	35.238
Zuführung zu der Baupauschalrücklage	167.163	149.731	160.115		160.115	160.115	160.115	160.115	167.163	1.134.903
Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	167.163	167.163	167.163	0	167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	1.170.141
Saldo aus Finanzierungstätigkeit	167.163	167.163	167.163		167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	1.170.141
Ergebnis	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Stellenübersicht 2020 (Entwurf)

1. Beschäftigte	Entgelt- gruppe	Zahl der Stellen 2020	Zahl der Stellen 2019	Besetzt am 30.06.2019
	Sondervertrag	6,00	5,00	5,00
	15	5,00	5,00	4,96
	14	35,50	45,50	33,82
	13	21,50	11,50	30,09
	12	2,25	2,25	1,00
	11	9,00	9,00	6,49
	10	4,00	4,00	2,25
	9c	3,00	3,00	6,78
	9b	4,50	4,50	4,95
	9a	28,30	28,30	28,31
	8	22,25	22,25	14,79
	6	16,25	16,25	13,34
	5	41,00	41,00	41,43
	4	4,00	4,00	4,00
	3	19,00	19,00	24,13
	2	0,00	0,00	0,39
Sozial- und Erziehungsdienst	S12	29,00	29,00	29,56
	S 8b	20,00	20,00	17,52
	S 4	1,00	1,00	1,00
Pflegedienst	P15	4,00	4,00	4,00
	P14	1,00	1,00	1,00
	P13	7,50	7,50	8,78
	P12	12,50	12,50	16,06
	P11	5,50	5,50	4,53
	P10	6,50	6,50	1,00
	P9	8,00	8,00	8,93
	P8	140,00	130,00	142,57
	P7	45,00	45,00	53,49
	P6	5,00	5,00	2,10
	P5	8,00	8,00	7,40
Ärzte	IV	4,00	4,00	3,00
	III	13,00	13,00	13,28
	II	12,00	12,00	9,50
	I	45,00	45,00	50,58
Summe		588,55	577,55	596,03

2. Nachwuchskräfte

Ausbildungsverhältnis	Zahl der Stellen 2020	Zahl der Stellen 2019	Besetzt am 30.06.2019
Berufspraktikant	5,00	5,00	1,00
Auszubildende	60,00	0,00	54,00
Weiteres Personal	0,00	0,00	6,08
Summe	65,00	5,00	61,08

3. Beamte

Im Stellenplan für das Haushaltsjahr 2020 des Landschaftsverbandes Rheinland sind für Beamte nachgewiesen:

Laufbahngruppe	Besoldungsgruppe	Zahl der Stellen 2020			Zahl der Stellen 2019	Besetzt am 30.06.2019
		insgesamt	mit Zulage	darunter ausgesondert		
Höherer Dienst	A 16 *)	1,00	0,00	0,00	2,00	1,00
Summe		1,00	0,00	0,00	2,00	1,00

*) nachrichtlich: Lehrstuhlinhaber (C4) deren Besoldung durch das Land NRW erfolgt

5. Sonstige Stellen

	Zahl der Stellen 2020	Zahl der Stellen 2019	Besetzt am 30.06.2019
BFD/FSJ/Zivildienstleistende	8,00	8,00	5,00
Summe	8,00	8,00	5,00

Finanzplan 2019 - 2023 (Entwurf)

	2019 Wirt- schafts- plan in T€	2020 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2021 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2022 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2023 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.
Umsatzerlöse	47.395	51.004	7,6%	52.256	2,5%	53.539	2,5%	54.860	2,5%
Sonstige betriebliche Erträge	4.664	6.369	36,6%	6.471	1,6%	6.558	1,3%	6.639	1,2%
Σ Erträge	52.059	57.373	10,2%	58.727	2,4%	60.097	2,3%	61.499	2,3%
Personalaufwand	41.862	44.967	7,4%	46.036	2,4%	47.185	2,5%	48.361	2,5%
Materialaufwand	5.142	5.604	9,0%	5.713	1,9%	5.820	1,9%	5.941	2,1%
Sonstige Aufwendungen	4.506	6.296	39,7%	6.414	1,9%	6.534	1,9%	6.638	1,6%
Σ Aufwendungen	51.510	56.867	10,4%	58.163	2,3%	59.539	2,4%	60.940	2,4%
Zwischenergebnis (EBITDA)	549	506	-7,7%	564	11,5%	558	-1,1%	559	0,2%
Abschreibungen (eigenfinanz.)	295	276	-6,4%	281	1,8%	281	0,0%	281	0,0%
Operatives Ergebnis	254	230	-9,3%	283	23,0%	277	-2,1%	278	0,4%
Finanzierungsaufwendungen	120	101	-15,8%	146	44,6%	146	0,0%	146	0,0%
Finanzierungserträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Finanzergebnis	-120	-101	-15,8%	-146	44,6%	-146	0,0%	-146	0,0%
Erträge aus Auflösung von Pensionszahlungen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Aufw. a. Aufl. von Ford. a. Pens.rückstell. anderer Kliniken	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis vor Steuern	134	129	-3,4%	137	6,2%	131	-4,4%	132	0,8%
Steuern	10	15	50,0%	15	0,0%	15	0,0%	15	0,0%
Überschuss / Fehlbetrag	124	114	-7,7%	122	7,0%	116	-4,9%	117	0,9%
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis	124	114	-7,7%	122	7,0%	116	-4,9%	117	0,9%

Vorlage Nr. 14/3787

öffentlich

Datum: 31.10.2019
Dienststelle: Fachbereich 83
Bearbeitung: Herr Thewes

Krankenhausausschuss 3	18.11.2019	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	19.11.2019	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	20.11.2019	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	21.11.2019	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	22.11.2019	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie: Erstfassung (PPP-RL)

Kenntnisnahme:

Der Bericht über den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie wird gemäß Vorlage Nr. 14/3787 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.

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:

Mit dem im Jahr 2016 beschlossenen „Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen - PsychVVG“ hat der Gesetzgeber den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, bis zum 30. September 2019 mit Wirkung zum 1. Januar 2020 verbindliche Mindestvorgaben für die Personalausstattung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken festzulegen. Nach dem § 136a Absatz 2 SGB V hat der GBA konkret „geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung insbesondere verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal“ festzulegen. Zur Umsetzung dieses gesetzlichen Auftrages hat der G-BA am 19. September 2020 einen Beschluss über eine „Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)“ gefasst, die mit Wirkung zum 1. Januar 2020 in Kraft tritt. Der Beschluss wurde am 22. Oktober 2019 veröffentlicht und damit erstmals für die betroffenen Kliniken zugänglich gemacht.

Konkret hat der G-BA die Durchschnittswerte der bisher geltenden Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) als Orientierungswert übernommen und lediglich zwingend erforderliche Modifikationen übernommen. Im Unterschied zur PsychPV, die Anhaltswerte zum Zwecke der Budgetfindung vorgegeben hat und damit der Personalbemessung dient, legt die PPP-RL des G-BA jedoch Mindestvorgaben vor, die nicht unterschritten werden dürfen. Ausdrücklich wird erwähnt, dass die Richtlinie kein Instrument zur Personalbemessung darstellt.

Für psychosomatische Einrichtungen, für die die PsychPV bisher keine Regelung vorsah, wurde ein neuer Behandlungsbereich „P-Psychosomatik“ geschaffen, der zwei Behandlungskategorien („P1-Psychotherapie“ und „P2- psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung“) umfasst.

Der Einsatz von Genesungsbegleitern wird lediglich als zusätzliche Berufsgruppe empfohlen.

Die Mindestvorgaben sind auf Einrichtungsebene im Quartal und je Berufsgruppe einzuhalten. Die Mindestvorgaben sind damit standortbezogen und differenziert nach Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie im Quartalsdurchschnitt einzuhalten.

Die Behandlung der Patientinnen und Patienten ist nach Maßgabe der Regelungen der Richtlinie grundsätzlich nur zulässig, wenn die verbindlichen Mindestvorgaben erfüllt sind. Bei einer Nichterfüllung der Mindestanforderungen an die Personalausstattung entfällt der Vergütungsanspruch des Krankenhauses.

Ende Oktober und Anfang November wird die Richtlinie Gegenstand von Beratungen der DKG-Kommission „Psychiatrie“ und der Herbsttagung der BAG – Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Kliniken – unter Beteiligung des LVR sein. Weiter bleibt abzuwarten, ob das Bundesministerium für Gesundheit den Beschluss beanstandet oder im Bundesanzeiger veröffentlicht und damit in Kraft setzt. Aus diesem Grund hält sich die Verwaltung mit einer eingehenden Bewertung der Richtlinie auf die Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung und die LVR-Kliniken zum jetzigen Zeitpunkt zurück und wird diese für die nächsten Krankenhausausschüsse und den Gesundheitsausschuss Anfang 2020 aufbereiten.

Begründung der Vorlage Nr. 14/3787:

Beschluss des G-BA über eine Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik Richtlinie – Erstfassung – (PPP-RL)

1. Gesetzliche Grundlagen

Mit dem im Jahr 2016 beschlossenen „Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen - PsychVVG“ hat der Gesetzgeber den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, bis zum 30. September 2019 mit Wirkung zum 1. Januar 2020 verbindliche Mindestvorgaben für die Personalausstattung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken festzulegen. Nach dem § 136a Absatz 2 SGB V hat der G-BA konkret „geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung insbesondere verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal“ festzulegen. Die Mindestvorgaben zur Personalausstattung sollen dabei möglichst evidenzbasiert sein und zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen sowie mit notwendigen Ausnahmetatbeständen und Übergangsregelungen versehen sein. Zur Umsetzung dieses gesetzlichen Auftrages hat der G-BA am 19. September 2020 einen Beschluss über eine „Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)“ gefasst, die mit Wirkung zum 1. Januar 2020 in Kraft tritt. Der Beschluss wurde am 22. Oktober 2019 veröffentlicht und damit erstmals für die betroffenen Kliniken zugänglich gemacht. Der Text der Richtlinie ist als Anlage dieser Vorlage beigefügt. Der vollständige Beschluss und seine Tragenden Gründe können auf der Internetseite des G-BA unter <https://www.g-ba.de/beschluesse/4005/> abgerufen werden.

Nach § 94 SGB V sind die vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen Richtlinien dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vorzulegen. Das BMG kann sie innerhalb von zwei Monaten beanstanden. Hat das Ministerium keine Einwände, wird die Richtlinie durch das BMG erlassen und im Bundesanzeiger veröffentlicht. Diese Prüfung ist noch nicht abgeschlossen, so dass sich der Beschluss noch im Entwurfsstatus befindet.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Der Gesetzgeber hat dem G-BA für die neue Richtlinie zur Personalausstattung klare Rahmenbedingungen gesetzt. Laut Gesetzesbegründung stellt die therapeutische Behandlung einen besonders personalintensiven Bereich dar; die Versorgungsqualität hinge hier in besonderem Maße von der Anzahl und der Qualifikation des Personals ab. Insofern wird mit der Einführung von verbindlichen Mindestvorgaben der Umfang des Personals beschrieben, der nicht unterschritten werden darf. Diese Mindestvorgaben werden daher als Mindestanforderungen der Strukturqualität für die gesamte psychiatrische und psychosomatische Versorgung eingeführt.

Der G-BA führte nach eigenen Angaben in diesem Zusammenhang Fachexpertengespräche durch. Sieben davon zu den in Psychiatrie und Psychosomatik geltenden S3-Leitlinien und ein weiteres Fachgespräch unter der übergeordneten Fragestellung welche Personalausstattung für deren Umsetzung erforderlich ist.

Der G-BA ist in seinen Beratungen zu dem Ergebnis gekommen, dass die Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV), die die personelle Ausstattung der psychiatrischen Krankenhäuser in Deutschland seit 1991 regelt, derzeit der einzige existierende Standard ist, der empirisch hergeleitet konkrete Personalzahlen für alle Berufsgruppen vorgibt und sich in der Praxis auch dem Grunde nach durchaus bewährt hat.

Im Unterschied zur PsychPV, die Anhaltswerte zum Zwecke der Budgetfindung vorgegeben hat und damit der Personalbemessung dient, legt die PPP-RL des G-BA jedoch Mindestvorgaben vor, die nicht unterschritten werden dürfen. Ausdrücklich wird erwähnt, dass die Richtlinie kein Instrument zur Personalbemessung darstellt.

Konkret hat der G-BA die Durchschnittswerte der bisher geltenden Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) als Orientierungswert übernommen und lediglich zwingend erforderlichen Modifikationen übernommen. Diese werden nun zur neuen Mindestvorgabe erklärt. Die Behandlung der Patientinnen und Patienten ist nach Maßgabe der Regelungen dieser Richtlinie grundsätzlich nur zulässig, wenn die verbindlichen Mindestvorgaben erfüllt sind.

3. Wesentliche Inhalte der Richtlinie PPP-RL

a. Minutenwerte der Berufsgruppen

Grundsätzlich orientiert sich die Richtlinie an den Inhalten und Festlegungen der PsychPV. Bei den Minutenwerten der Psych-PV wurden folgende Anpassungen vorgenommen:

- Durch die Auflösung des Sockels an Minutenwerten in der Berufsgruppe der Pflegefachpersonen erhöhen sich die Minutenwerte pro Patient und Woche um 278 Minuten in der Erwachsenenpsychiatrie und um 500 Minuten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
- Zusätzlich wurden die Minutenwerte in der Berufsgruppe der Pflegefachpersonen in den Intensivbehandlungskategorien (A2, S2 und G2) um 10 Prozent erhöht.
- In der Berufsgruppe der Psychologen fand zudem eine Erhöhung der Minutenwerte in den Behandlungskategorien statt, in denen bisher die Einzeltherapie mit unter 50 Minuten pro Patient und Woche vorgesehen war. Hier werden nunmehr mindestens 50 Minuten Einzelpsychotherapie pro Woche in der Berufsgruppe der Psychologen vorgesehen.
- In der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden die Minutenwerte in allen Berufsgruppen um 5 Prozent erhöht.
- Für die neu geschaffenen Behandlungsbereiche der Psychosomatik / Psychotherapie wurden in gleicher Systematik Minutenwerte festgelegt

Bei Kliniken ohne Versorgungsverpflichtung - somit auch in allen psychosomatischen Einrichtungen - werden die mit der PPP-RL festgelegten Minutenwerte um 10 Prozent reduziert.

In der Richtlinie wird aufgeführt, welche Tätigkeiten nicht in den Minutenwerten abgebildet werden und somit bei den Budgetvereinbarungen auf der Ortsebene zu berücksichtigen sind. Hierzu zählen unter anderem die Ausfallzeiten, Nachtdienste und der Ärztliche Bereitschaftsdienst. Weiterer Mehrbedarf kann für strukturelle und organisatorische Besonderheiten sowie für die Sicherstellung einer leitliniengerechten Versorgung verhandelt werden.

b. Psychosomatik / Psychotherapie

Für psychosomatische Einrichtungen, für die die PsychPV bisher keine Regelung vorsah, wurde ein neuer Behandlungsbereich „P-Psychosomatik“ geschaffen, der zwei Behandlungskategorien („P1-Psychotherapie“ und „P2-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung“) umfasst. Zusätzlich wurde die Kategorie „A7-psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung“ für Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie geschaffen. Die Minutenwerte der Kategorien A7 und P2 orientieren sich an den Anhaltswerten nach Heuft. Die Kategorie A7 dient der Abbildung eines über den Minutenwerten der A5 liegenden psychotherapeutischen Aufwandes. Voraussetzung für die Einstufung der Patienten in die Kategorien A7 oder P2 ist die Erfüllung der Anforderungen des OPS-Kodes 9.62 oder des OPS-Kodes 9.63, mit mindestens drei Therapien pro Woche. Die Minutenwerte der Kategorie P1 entsprechen denen der Kategorie A5. Es ist zu beachten, dass in der Psychosomatik zusätzlich ein Abzug bei den Minutenwerten um 10 Prozent vorgenommen werden kann, wenn keine Versorgungsverpflichtung besteht.

c. Weitere Regelungen

Der Einsatz von Genesungsbegleitern wird lediglich als zusätzliche Berufsgruppe empfohlen. Für die Begrenzung der Stationsgröße auf 18 Patientinnen und Patienten in der Erwachsenenpsychiatrie und 12 Patientinnen und Patienten in der KJP besteht ebenfalls lediglich eine Empfehlung. Mindestvorgaben sieht die Richtlinie für beide Punkte nicht vor.

d. Räumlicher und zeitlicher Bezug bezüglich der Einhaltung der Mindestvorgaben

Die Mindestvorgaben sind auf Einrichtungsebene im Quartal und je Berufsgruppe einzuhalten. Die Mindestvorgaben sind damit standortbezogen und differenziert nach Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie im Quartalsdurchschnitt einzuhalten. Die Mindestvorgabe der Einrichtung für das jeweilige Quartal wird anhand der Patienteneinstufung im gleichen Quartal des Vorjahres ermittelt. Für dieses Vorgehen müssen die Patienten alle 14 Tage in die Behandlungskategorien eingestuft werden. Somit leitet sich die Mindestvorgabe aus sechs Stichtagen

pro Quartal ab. Bei einer deutlichen Abweichung der tatsächlichen Anzahl an Behandlungstagen im jeweiligen laufenden Quartal von dem gleichen des Vorjahres um mehr als 2,5 Prozent (nach oben oder unten), ist die Mindestvorgabe jedoch anhand der tatsächlichen Patientenbelegung des laufenden Quartals zu ermitteln. Die Mindestvorgaben sind zudem je Berufsgruppe einzuhalten. Die Anrechnung anderer Berufsgruppen ist, wie auch innerhalb der Psych-PV Nachweise, in begrenztem Umfang möglich, so lange das anzurechnende Personal für die zu übernehmenden Tätigkeiten qualifiziert ist.

e. Nachweisverfahren

Die Krankenhäuser haben zwei Nachweise zu erbringen. Zum einen ist die durchschnittliche Einhaltung der Mindestvorgaben im Quartal und auf Einrichtungsebene, standortbezogen und differenziert nach Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie nachzuweisen. Zum anderen ist ein monatlicher Nachweis über die tatsächliche Personalausstattung der einzelnen Stationen vorgegeben. Eine Unterschreitung der Mindestvorgaben auf den einzelnen Stationen führt nicht zu Sanktionen, sondern soll der Überprüfung des Personaleinsatzes dienen.

f. Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben

Die Behandlung der Patientinnen und Patienten ist nach Maßgabe der Regelungen der Richtlinie grundsätzlich nur zulässig, wenn die verbindlichen Mindestvorgaben erfüllt sind. Bei einer Nichterfüllung der Mindestanforderungen an die Personalausstattung entfällt der Vergütungsanspruch des Krankenhauses. Die konkrete Höhe des Wegfalls des Vergütungsanspruchs wird bis zum 30. Juni 2020 durch den G-BA beschlossen.

4. Weiterentwicklung und Anpassung der Richtlinie

Es ist eine kontinuierliche Anpassung der Richtlinie vorgesehen. Eine erste Anpassung soll mit Beschluss zum 30.09.2021 erfolgen. Dabei sind insbesondere folgende Bereiche zu überprüfen und ggf. anzupassen oder neu zu definieren:

- die Mindestvorgaben für die Psychosomatik,
- die Minutenwerte in den Behandlungsbereichen,
- der Anteil der Minutenwerte für die regionale Pflichtversorgung gesondert für Erwachsene und die Kinder und Jugendlichen,
- die Mindestpersonalausstattung für die Nachtdienste,
- die Regelaufgaben der Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen

Darüber hinaus wird eine weitere Anpassung hinsichtlich einer neuen Ausgestaltung der Personalvorgaben, die ab dem 01.01.2025 gelten sollen, hin zu einem „zukunftsfähigen Modell“ angestrebt.

5. Bewertung und weiteres Vorgehen

Zum Zeitpunkt der Vorlagenerstellung liegt die Richtlinie erst wenige Tage vor. Der Beschluss hat einschließlich der als Erläuterungen dienenden „Tragenden Gründe“ rd. 950 Seiten. Ende Oktober und Anfang November wird die Richtlinie Gegenstand von Beratungen der DKG-Kommission „Psychiatrie“ und der Herbsttagung der BAG – Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Kliniken – unter Beteiligung des LVR sein. Weiter bleibt abzuwarten, ob das Bundesministerium für Gesundheit den Beschluss beanstandet oder im Bundesanzeiger veröffentlicht und damit in Kraft setzt. Aus diesem Grund hält sich die Verwaltung mit einer eingehenden Bewertung der Richtlinie auf die Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung und die LVR-Kliniken zum jetzigen Zeitpunkt zurück und wird diese für die nächsten Krankenhausausschüsse und den Gesundheitsausschuss Anfang 2020 aufbereiten.

Grundsätzlich lässt sich jedoch schon jetzt anmerken, dass die Richtlinie keine Weiterentwicklung der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung mit sich bringen wird. Dies lässt sich bereits daran ablesen, dass die 1990-1991 entwickelten Regelaufgaben der beteiligten Berufsgruppen weitestgehend übernommen und lediglich in wenigen Punkten pauschal angepasst wurden. Dafür wurde die „Sicherstellung einer leitliniengerechten Versorgung“ in die Verantwortung der Verhandlungspartner vor Ort gelegt.

Die moderne Psychiatrie orientiert sich mit ihren Therapieangeboten nicht mehr an Stationsgrenzen, sondern am individuellen Bedarf der einzelnen Patientinnen und Patienten. In modernen Therapiekonzepten werden Patientinnen und Patienten unterschiedlicher Stationen in übergreifenden Angeboten betreut und therapiert. Der der Richtlinie zu Grunde liegende Stationsbezug zementiert damit historische Versorgungsformen und behindert eine Weiterentwicklung der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung.

Ziel des LVR-Klinikverbund ist es, dass den Patientinnen und Patienten ausreichend Personal zur Verfügung steht und hat deswegen frühzeitig 100% PsychPV für seine LVR-Kliniken verhandelt und umgesetzt. Ebenso frühzeitig wurde das verhandelte therapeutische Personal nachgewiesen und nicht verausgabte Mittel zurückgezahlt. Die jetzt mit der PPP-RL manifestierten monatlichen Nachweise auf Stationsebene führen jedoch zu weiterer Dokumentation und Bürokratie, die Ressourcen binden, die den Menschen mit psychischer Erkrankung verloren gehen.

In Vertretung

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

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie: Erstfassung

Vom 19. September 2019

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 19. September 2019 die Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V (Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie/PPP-RL) beschlossen:

- I. **„Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V (Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie/PPP-RL)“**

§ 1 Zweck, Ziele und Anwendungsbereich

(1) Diese Richtlinie legt gemäß § 136a Absatz 2 SGB V geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen und psychosomatischen Versorgung fest. Dazu werden insbesondere verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung bestimmt. Die Mindestvorgaben sollen einen Beitrag zu einer leitliniengerechten Behandlung leisten. Die mit dieser Richtlinie festgelegten verbindlichen Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung.

(2) Diese Richtlinie gilt für Krankenhäuser im Sinne von § 108 SGB V mit psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtungen für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche, soweit darin Patientinnen oder Patienten behandelt werden, die einer vollstationären, teilstationären oder stationsäquivalenten Krankenhausbehandlung im Sinne von § 39 Absatz 1 SGB V bedürfen und nach Art und Schwere der Krankheit den Behandlungsbereichen gemäß § 3 in Verbindung mit Anlage 2 zugeordnet werden können.

(3) Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) verpflichtet sich zur kontinuierlichen Weiterentwicklung dieser Richtlinie gemäß § 14 Absatz 5. Mit dieser Richtlinie wird das Ziel verfolgt, in einer ersten Stufe die Ausgestaltung von Personalvorgaben zu etablieren, welche während der Entwicklung eines zukunftsorientierten Modells Geltung findet. Eine erste Anpassung dieser Richtlinie gemäß § 14 erfolgt mit Beschluss zum 30. September 2021. Eine weitere Anpassung hinsichtlich der künftigen Ausgestaltung der Personalvorgaben, die ab dem 1. Januar 2025 gelten sollen, wird angestrebt.

§ 2 Grundsätze

(1) Über die Vorgaben in § 107 Absatz 1 SGB V hinaus haben die Krankenhäuser im Sinne von § 1 Absatz 2 jederzeit das für die Sicherstellung einer leitliniengerechten Behandlung der Patientinnen und Patienten erforderliche Personal vorzuhalten.

(2) Die Behandlung der den Behandlungsbereichen gemäß § 3 in Verbindung mit Anlage 2 zugeordneten Patientinnen und Patienten ist nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen dieser

Richtlinie grundsätzlich nur zulässig, wenn die in § 6 geregelten verbindlichen Mindestvorgaben erfüllt werden.

(3) Die verbindlichen Mindestvorgaben gelten für den Regeldienst am Tag (Tagdienst). Dieser umfasst alle diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Tätigkeiten, die einen Bezug zur Behandlung der Patientinnen und Patienten haben. Die Regelaufgaben sind in Anlage 4 beschrieben. Nicht zum Regeldienst im Sinne dieser Richtlinie zählen Bereitschaftsdienst, ärztliche Rufbereitschaft und ärztlicher Konsiliardienst sowie Tätigkeiten in Nachtkliniken.

(4) Die Patientinnen und Patienten der psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche, die einer voll-, teilstationären sowie stationsäquivalenten Krankenhausbehandlung bedürfen, werden nach Art und Schwere der Krankheit sowie nach den Behandlungszielen und -mitteln den Behandlungsbereichen gemäß § 3 in Verbindung mit Anlage 2 zugeordnet.

(5) Die Mindestvorgaben für den Tagdienst werden gemäß § 6 festgelegt. Für jeden Behandlungsbereich gemäß § 3 in Verbindung mit Anlage 2 und jede Berufsgruppe gemäß § 5 werden Minutenwerte je Patientin und je Patient und Woche gemäß Anlage 1 vorgegeben. Die Mindestvorgaben sind quartalsdurchschnittlich auf Einrichtungsebene, differenziert nach Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie, einzuhalten.

(6) Das therapeutische Personal wird differenziert in die Berufsgruppen nach § 5.

(7) Die Krankenhäuser haben einen Nachweis über die Einhaltung der Mindestvorgaben differenziert nach Berufsgruppe zu führen. Die Nachweise gemäß § 11 sind quartals- und einrichtungsbezogen sowie monats- und stationsbezogen zu führen.

(8) Die Krankenhäuser stellen die Einhaltung der Mindestvorgaben einrichtungsbezogen anhand der auf einer Station jeweils tatsächlich tätigen Fachkräfte der Berufsgruppen fest.

(9) Über die Erfüllung der Mindestanforderungen nach dieser Richtlinie lässt sich der G-BA jährlich für alle Krankenhausstandorte differenziert nach Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) berichten.

(10) In den Minutenwerten der Anlage 1 sind nicht berücksichtigt:

- die Ausfallzeiten (Wochenfeiertage, Urlaub, Arbeitsunfähigkeit, Schutzfristen, Kur- und Heilverfahren, Wehrübungen, externe Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, Tätigkeiten im Personalrat, im Betriebsrat, in der Mitarbeitervertretung, in der Vertretung ausländischer, schwerbehinderter oder suchterkrankter Beschäftigter, als Sicherheitsbeauftragte oder Sicherheitsbeauftragter, als Beauftragte oder Beauftragter für Arbeitssicherheit, als Hygienebeauftragte oder Hygienebeauftragter, als Gleichstellungsbeauftragte oder Gleichstellungsbeauftragter und weitere relevante Ausfallzeiten)
- die Besonderheiten der strukturellen und organisatorischen Situation der Einrichtung
- Leitungskräfte, Bereitschaftsdienste außerhalb des Regeldienstes, ärztliche Rufbereitschaft, ärztlicher Konsiliardienst, Tätigkeiten in Nachtkliniken, Nachtdienste Pflege, Genesungsbegleitung, sowie
- die gegebenenfalls über Anlage 1 hinausgehenden Minutenwerte, die zur Sicherstellung einer leitliniengerechten Versorgung erforderlich sind.

Diese Punkte sind bei der Budgetvereinbarung auf der Ortsebene zu berücksichtigen. Im Rahmen seiner Personalplanung hat das Krankenhaus sicherzustellen, dass über die vorgegebenen Minutenwerte hinaus auch entsprechendes Personal zur Abdeckung dieser Zeiten vorgehalten wird.

§ 3 Behandlungsbereiche

(1) Die Patientinnen und Patienten der psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen für Erwachsene, die einer voll-, teilstationären sowie stationsäquivalenten Krankenhausbehandlung bedürfen, werden nach Art und Schwere der Krankheit sowie nach den Behandlungszielen und -mitteln den folgenden Behandlungsbereichen unter Berücksichtigung der Eingruppierungsempfehlungen gemäß Anlage 2 zugeordnet:

A Allgemeine Psychiatrie

- A1 Regelbehandlung
- A2 Intensivbehandlung
- A4 Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker
- A5 Psychotherapie
- A6 Tagesklinische Behandlung
- A7 Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische
Komplexbehandlung
- A9 Stationsäquivalente Behandlung

S Abhängigkeitskranke

- S1 Regelbehandlung
- S2 Intensivbehandlung
- S4 Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker
- S5 Psychotherapie
- S6 Tagesklinische Behandlung
- S9 Stationsäquivalente Behandlung

G Gerontopsychiatrie

- G1 Regelbehandlung
- G2 Intensivbehandlung
- G4 Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker
- G5 Psychotherapie
- G6 Tagesklinische Behandlung
- G9 Stationsäquivalente Behandlung

P Psychosomatik

- P1 Psychotherapie
- P2 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung

(2) Die Patientinnen und Patienten der psychiatrischen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche, die einer Krankenhausbehandlung bedürfen, werden nach Art und Schwere der Krankheit sowie nach den Behandlungszielen und -mitteln den folgenden Behandlungsbereichen unter Berücksichtigung der Eingruppierungsempfehlungen gemäß Anlage 2 zugeordnet:

KJ Kinder- und Jugendpsychiatrie

- KJ1 Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung
- KJ2 Jugendpsychiatrische Regelbehandlung
- KJ3 Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung
- KJ5 Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker

KJ6	Eltern-Kind-Behandlung
KJ7	Tagesklinische Behandlung
KJ9	Stationsäquivalente Behandlung

§ 4 Definition der Tätigkeiten sowie der Tag- und Nachtdienste

- (1) Die Definition der im Krankenhaus geleisteten diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Tätigkeiten nach § 2 Absatz 3 der in § 5 definierten Berufsgruppen erfolgt gemäß Anlage 4.
- (2) Die Minutenwerte in Anlage 1 gelten nur für den Tagdienst.
- (3) Die Minutenwerte gelten bei Pflegefachpersonen gemäß § 5 für Tagdienste von täglich 14 Stunden zuzüglich einer halben Stunde Übergabezeit mit dem Personal des Nachtdienstes sowie bei einer gleichbleibenden Personalbesetzung im Pflegedienst an Wochenenden und Feiertagen. Bei Tageskliniken gelten die Minutenwerte in der Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik für einen Tagdienst von acht Stunden, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie von zehn Stunden. Die Minutenwerte gelten bei Tageskliniken für fünf Wochentage.
- (4) Bei Pflegefachpersonen gemäß § 5 umfasst der Nachtdienst zehn Stunden sowie 30 Minuten Übergabezeit mit dem Tagdienst. Anfangs- und Endzeiten können variieren.

§ 5 Berufsgruppen

- (1) Für die Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik werden zur Ermittlung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung die folgenden Berufsgruppen definiert:
 - a. Ärztinnen und Ärzte
 - b. Pflegefachpersonen (Dazu gehören Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpflegerinnen und Altenpfleger. Dazu zählen auch Pflegefachpersonen mit einer Weiterbildung im Bereich Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie oder mit Hochschulabschluss Bachelor Psychiatrie Pflege.)
 - c. Psychologinnen und Psychologen (Dazu zählen Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen oder Master in Psychologie, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten.)
 - d. Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (zum Beispiel Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten und künstlerische Therapeutinnen und künstlerische Therapeuten)
 - e. Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
 - f. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen
- (2) Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie werden zur Ermittlung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung die folgenden Berufsgruppen definiert:
 - a. Ärztinnen und Ärzte
 - b. Pflegefachpersonen gemäß Absatz 1 und Erziehungsdienst (pädagogisch-pflegerische Fachpersonen, z.B. Kinder-, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Kinder-, Gesundheits- und Krankenpfleger, Erzieherinnen und Erzieher, Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieherinnen und Jugend- und Heimerzieher)
 - c. Psychologinnen und Psychologen (Dazu zählen Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen oder Master in Psychologie, Psychologische Psychotherapeutinnen und

Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.)

- d. Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (zum Beispiel Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten und künstlerische Therapeutinnen und künstlerische Therapeuten)
- e. Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
- f. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen
- g. Sprachheiltherapeutinnen und Sprachheiltherapeuten, Logopädinnen und Logopäden

(3) Den jeweiligen Berufsgruppen nach Absatz 1 und Absatz 2 werden gemäß Anlage 1 konkrete Minutenwerte zugeordnet.

§ 6 Ermittlung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung

(1) Die Mindestvorgaben für die Personalausstattung werden ermittelt, indem für jede Berufsgruppe gemäß § 5 die Minutenwerte der Behandlungsbereiche gemäß Anlage 1 mit der Anzahl der Behandlungswochen je Behandlungsbereich multipliziert werden. Die Berechnung der Behandlungswochen erfolgt nach den Vorgaben in Absatz 2. Das Ergebnis der Mindestvorgaben für die Personalausstattung sowie die Zwischenwerte sind kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen zu runden.

(2) Für die Berechnung der Behandlungswochen werden die Behandlungstage je Quartal durch 7 geteilt. Bei teilstationärer Behandlung werden die Behandlungstage abweichend von Satz 1 durch 5 geteilt.

(3) Die Behandlungstage ergeben sich für das jeweilige Krankenhaus aus der Anzahl der im jeweiligen Quartal des Vorjahres behandelten Patientinnen und Patienten und deren 14-tägiger Einstufung in die Behandlungsbereiche gemäß § 3 unter Berücksichtigung der Eingruppierungsempfehlungen gemäß Anlage 2.

(4) Liegt in einem Quartal des laufenden Jahres die tatsächliche Anzahl der Behandlungstage in den Behandlungsbereichen um mehr als 2,5 Prozent über oder mehr als 2,5 Prozent unter der nach Absatz 3 ermittelten Anzahl der Behandlungstage, erfolgt die Berechnung der Behandlungswochen abweichend von Absatz 3 auf der Basis der tatsächlichen Anzahl der Behandlungstage des Kalendermonats des laufenden Jahres.

(5) Zur Ermittlung der Vollkraftstunden (VKS-Mind) werden die nach den Vorgaben der Absätze 1 bis 4 ermittelten Werte durch 60 geteilt und damit in Stunden umgerechnet.

(6) Die Minutenwerte sind um 10 Prozent zu verringern, wenn eine Einrichtung keine Versorgungsverpflichtung hat.

§ 7 Ermittlung der tatsächlichen Personalausstattung und Umsetzungsgrad

(1) Die Ermittlung der tatsächlichen Personalausstattung erfolgt einrichtungsbezogen differenziert nach Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und gegliedert nach den Berufsgruppen gemäß § 5. Die Vorgaben zu den Anrechnungen gemäß § 8 sind zu berücksichtigen.

(2) Für die Ermittlung des Umsetzungsgrades wird zunächst für jede Berufsgruppe pro Einrichtung der Umsetzungsgrad berechnet. Der Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe je Quartal ergibt sich aus dem Quotienten der tatsächlichen VKS (VKS-Ist) zu den Mindestvorgaben (VKS-Mind).

(3) Der Umsetzungsgrad der Mindestpersonalausstattung einer Einrichtung ergibt sich aus dem Mittelwert des Umsetzungsgrades aller Berufsgruppen gemäß Absatz 2 gewichtet mit der Mindestpersonalausstattung in VKS der Berufsgruppen (VKS-Mind). Dazu wird die Summe der Umsetzungsgrade aller Berufsgruppen jeweils multipliziert mit dem Quotienten aus der jeweiligen

Mindestpersonalausstattung der Berufsgruppe und der Summe der Mindestpersonalausstattung aller Berufsgruppen.

(4) Die Mindestvorgaben sind erfüllt, wenn der durchschnittliche Umsetzungsgrad für die Einrichtung über 100 Prozent ist und keine der Berufsgruppen in der Einrichtung einen Umsetzungsgrad unter 100 Prozent hat. Auf die Übergangsregelung in § 16 wird verwiesen.

(5) Für die tatsächliche Besetzung des Nachtdienstes ermittelt das Krankenhaus die durchschnittliche Pflegepersonalausstattung und die durchschnittliche Patientenbelegung im Nachtdienst für jede Station in jedem Kalendermonat eines Jahres.

(6) Für die durchschnittliche Pflegepersonalausstattung werden alle Pflegefachpersonen gemäß § 5 berücksichtigt, die im Nachtdienst einer Station tätig waren. Die durchschnittliche Personalausstattung ermittelt sich aus der Summe der geleisteten Arbeitsstunden eines Kalendermonats geteilt durch die Anzahl der Stunden des Nachtdienstes (Kalendertage mal 10 Stunden) des jeweiligen Kalendermonats. Dabei sind Pflegefachpersonen gemäß § 5, die an einem Arbeitstag im Tagdienst und im Nachtdienst gemäß § 4 Absatz 3 tätig waren, anteilig zuzuordnen.

(7) Für die Ermittlung der durchschnittlichen Patientenbelegung des Nachtdienstes ist die Summe der um 24:00 Uhr auf einer Station untergebrachten Patientinnen und Patienten für die laufende Nachtschicht maßgeblich. Der monatliche Durchschnitt entspricht dem Quotienten aus der Summe der Mitternachtsbestände einer Station in einem Kalendermonat und der Anzahl der Tage des jeweiligen Kalendermonats.

(8) Das Krankenhaus hat zusätzlich die Anzahl der Nächte zu ermitteln, in denen weniger als 16 VKS durch Pflegefachpersonen gemäß § 5 je Nachtschicht und in denen weniger als 14 VKS durch Pflegefachpersonen gemäß § 5 je Nachtschicht geleistet wurden.

§ 8 Anrechnungen von Berufsgruppen

(1) Die tatsächliche Personalausstattung gemäß § 7 umfasst die von Fachkräften der Berufsgruppen nach § 5 im Geltungsbereich dieser Richtlinie erbrachten Tätigkeiten für die Regelaufgaben gemäß Anlage 4. Sind Fachkräfte anteilig auch in anderen Bereichen tätig, die nicht zum Geltungsbereich dieser Richtlinie gehören, sind diese Tätigkeiten sachgerecht abzugrenzen und dürfen nicht bei der tatsächlichen Personalausstattung berücksichtigt werden.

(2) Bei der tatsächlichen Personalausstattung gemäß § 7 sind Personen, die in der Krankenpflege oder Kinderkrankenpflege ausgebildet werden, entsprechend dem in § 27 Absatz 2 Pflegeberufegesetz vorgegebenen Verhältnis anzurechnen. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung sind zu berücksichtigen, wenn diese vom Krankenhaus eine Vergütung entsprechend ihres Grundberufes erhalten.

(3) Bei der tatsächlichen Personalausstattung gemäß § 7 können Fachkräfte der Berufsgruppen nach § 5 auf andere Berufsgruppen nach § 5 angerechnet werden, soweit diese gemäß Anlage 4 Regelaufgaben der Berufsgruppe, bei der die Anrechnung erfolgen soll, erbringen. Eine Anrechnung nach Satz 1 ist bei psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen für Erwachsene nur zwischen folgenden Berufsgruppen gemäß § 5 Absatz 1 möglich: jeweils zwischen Buchstabe a und c sowie jeweils zwischen Buchstaben b, d, e und f. Eine Anrechnung nach Satz 1 ist bei psychiatrischen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche nur zwischen folgenden Berufsgruppen gemäß § 5 Absatz 2 möglich: jeweils zwischen Buchstabe a und c sowie jeweils zwischen Buchstaben b, d, e, f und g. Die Umfänge der angerechneten Fachkräfte sind im Nachweis gesondert auszuweisen und zu erläutern.

(4) Bei der tatsächlichen Personalausstattung gemäß § 7 können Fachkräfte der Berufsgruppen gemäß § 5 ohne direktes Beschäftigungsverhältnis mit dem Krankenhaus angerechnet werden, soweit diese gemäß Anlage 4 Regelaufgaben der Berufsgruppe, bei der die Anrechnung erfolgen soll, erbringen. Die Umfänge der angerechneten Fachkräfte sind im Nachweis gesondert auszuweisen und zu erläutern.

(5) Bei der tatsächlichen Personalausstattung gemäß § 7 können Fachkräfte aus nicht in § 5 genannten Berufsgruppen im begrenzten Umfang angerechnet werden, soweit diese gemäß Anlage 4 Regelaufgaben der Berufsgruppe, bei der die Anrechnung erfolgen soll, erbringen, solange eine Qualifikation zur Erfüllung der Regelaufgaben vorliegt. Die Qualifikation muss eine mindestens vergleichbare pflegerische oder therapeutische Behandlung der Patientinnen und Patienten sicherstellen. Die Qualifikationserfordernisse können auch durch eine mindestens fünfjährige praktische Tätigkeit in der stationären psychiatrischen oder psychosomatischen Krankenhausbehandlung nachgewiesen werden. Eine Anrechnung anderer in § 5 nicht genannter Berufsgruppen auf die Berufsgruppe gemäß § 5 Absatz 1a und Absatz 2a ist ausgeschlossen. Die Umfänge der angerechneten Fachkräfte sind im Nachweis gesondert auszuweisen und zu erläutern.

§ 9 Weitere Qualitätsempfehlungen

(1) Es wird empfohlen, eine Stationsgröße in der Erwachsenenpsychiatrie von 18 Behandlungsplätzen, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie von zwölf Behandlungsplätzen nicht zu überschreiten.

(2) In der Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik sollen zusätzlich zu den in § 5 genannten Berufsgruppen Genesungsbegleiterinnen oder Genesungsbegleiter auf den Stationen eingesetzt werden.

§ 10 Ausnahmetatbestände

(1) Die Krankenhäuser können von den verbindlichen Mindestvorgaben für die Personalausstattung abweichen

1. bei kurzfristigen krankheitsbedingten Personalausfällen, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß (mehr als 15 Prozent des vorzuhaltenden Personals) hinausgehen oder
2. bei einer kurzfristig stark erhöhten Anzahl von Behandlungstagen bei Patientinnen und Patienten mit gesetzlicher Unterbringung oder landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß (mehr als 110 Prozent des Umfangs des Vorjahres) hinausgehen oder
3. bei gravierenden strukturellen oder organisatorischen Veränderungen in der Einrichtung, wie zum Beispiel Stationsumstrukturierungen oder -schließungen.

(2) Das Krankenhaus ist verpflichtet, das Vorliegen der Voraussetzungen eines Ausnahmetatbestandes nach Absatz 1 gemäß § 11 nachzuweisen. Das Krankenhaus hat die verbindlichen Mindestvorgaben schnellstmöglich, spätestens jedoch nach vier Wochen, wieder zu erfüllen.

§ 11 Nachweisverfahren

(1) Die Krankenhäuser weisen die Einhaltung der Mindestvorgaben nach. Hierzu sind die gemäß § 6 quartals- und einrichtungsbezogen ermittelten Mindestvorgaben für die Personalausstattung und die tatsächliche Personalausstattung sowie die strukturellen Informationen des Krankenhauses monatsbezogen und stationsbezogen sowie Gründe für etwaig auftretende Abweichungen und gegebenenfalls Ausnahmetatbestände für das gesamte Jahr anhand der standardisierten Nachweise in Anlage 3 darzustellen.

(2) Die Nachweise nach Absatz 1 inklusive der Erklärung über die Richtigkeit der Angaben sind standortbezogen in elektronischer Form auf Basis einer vom G-BA beschlossenen Spezifikation nach Absatz 6 jährlich bis zum 15. Februar des dem jeweiligen Erfassungsjahr folgenden Jahres zu übermitteln an:

- a. die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen (Teil A des Nachweises in Anlage 3),
- b. das IQTIG (Teil A und B des Nachweises nach Anlage 3).

- (3) Davon unberührt sind die Krankenhäuser verpflichtet, eine Nichterfüllung der einrichtungs- und quartalsbezogenen Mindestvorgaben nach § 6 unter Angabe des Standortes unverzüglich, jedoch spätestens 14 Tage nach Ende des betreffenden Quartals, den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen und der zuständigen Landesaufsichtsbehörde anzuzeigen. Hierbei ist Teil A des quartalsbezogenen Nachweises nach Anlage 3 mit zu übermitteln.
- (4) Die Einhaltung der Mindestvorgaben kann im Rahmen einer Qualitätskontrolle gemäß der Richtlinie nach § 137 Absatz 3 SGB V (MDK-QK-RL) durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) kontrolliert werden.
- (5) Der G-BA beauftragt das IQTIG, die EDV-technische Aufbereitung der Dokumentation und der Datenübermittlung, die Prozesse zum Datenfehlermanagement sowie die EDV-technischen Vorgaben zur Datenprüfung und ein Datenprüfprogramm für die Daten der Nachweise, insbesondere zur Überprüfung von Vollständigkeit und Plausibilität, zu entwickeln.
- (6) Der G-BA beschließt die Erstfassung der Spezifikation und alle Änderungen für die Erhebung der Daten. Die vom G-BA beschlossene Spezifikation wird in der jeweils aktuellen Fassung durch das IQTIG im Internet veröffentlicht.
- (7) Das IQTIG prüft die übermittelten Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität und informiert das Krankenhaus bei Korrekturbedarf. Eine Übersendung der korrigierten Daten durch das Krankenhaus an das IQTIG ist bis zum 1. März des dem jeweiligen Erfassungsjahr folgenden Jahres möglich.
- (8) Um einen Überblick über den Stand der Erfüllung der Mindestanforderungen nach dieser Richtlinie jährlich für alle Krankenhausstandorte getrennt nach Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie zu erhalten, werden die Daten der Nachweise gemäß Anlage 3 im Auftrag des G-BA vom IQTIG ausgewertet. Auf Grundlage dieser Daten überprüft der G-BA im Rahmen der ihm obliegenden ständigen Beobachtungspflicht die Anforderungen der Richtlinie und deren ggf. erforderliche Anpassung.
- (9) Das IQTIG übermittelt dem G-BA die Ergebnisse jährlich bis zum 15. Mai des dem jeweiligen Erfassungsjahr folgenden Jahres in Form eines Jahresberichts. Der Jahresbericht hat die Mindestvorgaben für die Personalausstattung und die tatsächliche Personalausstattung sowie den Umsetzungsgrad differenziert nach Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und Berufsgruppen sowie die für die Nichteinhaltung der Mindestvorgaben genannten Gründe zu umfassen.
- (10) Darüber hinaus bereitet das IQTIG die Daten nach Anlage 3 zum Zwecke der Veröffentlichung im strukturierten Qualitätsbericht nach § 136b Absatz 1 und 6 SGB V standortbezogen getrennt nach Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychosomatik auf, so dass diese im Rahmen des Lieferverfahrens gemäß den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) direkt vom IQTIG an die Annahmestelle übermittelt werden können. Details zum Datenformat und den Liefermodalitäten regeln die Qb-R.
- (11) Übermittelt ein Krankenhaus die Nachweisdaten nach Anlage 3 oder die Erklärung der Richtigkeit der Angaben nicht fristgerecht bis zum 15. Februar des dem jeweiligen Erfassungsjahr folgenden Jahres, erfolgt unverzüglich eine schriftliche Erinnerung durch das IQTIG. Krankenhäuser, die bis zum Ende der Korrekturfrist am 1. März des dem jeweiligen Erfassungsjahr folgenden Jahres die Daten der Nachweisabfrage nach Anlage 3 und die Erklärung der Richtigkeit der Angaben nicht oder nicht vollständig übermittelt haben, werden im Bericht nach Absatz 9 und im strukturierten Qualitätsbericht dargestellt und die Anforderungen der Richtlinie als „Beleg zur Erfüllung nicht (vollständig) geführt“ kenntlich gemacht. Zudem erfolgt nach Ende der Korrekturfrist eine Mitteilung des IQTIG über die Nichterfüllung der Dokumentationspflichten an den G-BA, der diese unverzüglich an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weiterleitet.
- (12) Für das Nachweisverfahren nach § 11 gilt bis zum 1. Januar 2024 folgende Übergangsregelung:

1. Die Erfüllung der Mindestanforderungen wird quartalsweise im Rahmen des Nachweisverfahrens vom G-BA abgefragt. Dazu übermitteln die Krankenhäuser nach § 11 Absatz 2 jeweils standortbezogen die Daten nach § 11 Absatz 1 jeweils sechs Wochen nach Ende des zu erfassenden Quartals, spätestens aber bis zum 15. Mai für das erste Quartal, bis zum 15. August für das zweite Quartal, bis zum 15. November für das dritte Quartal, bis zum 15. Februar für das vierte Quartal in elektronischer Form an das IQTIG.
2. Die erste elektronische Übermittlung findet bis zum 15. Februar 2021 für alle vier Quartale des Jahres 2020 statt. Ab dem 15. Februar 2021 bis zum 1. Januar 2024 erfolgt dann die quartalsweise Übermittlung.
3. Eine Übersendung von korrigierten Daten nach § 11 Absatz 7 ist bis zu zwei Kalendermonate nach Ende des zu erfassenden Quartals möglich (bis zum 1. Juni für das erste Quartal, bis zum 1. September für das zweite Quartal, bis zum 1. Dezember für das dritte Quartal, bis zum 1. März für das vierte Quartal).
4. Das IQTIG übermittelt dem G-BA die Ergebnisse nach § 11 Absatz 9 quartalsweise jeweils spätestens vier Kalendermonate nach Ende des betreffenden Quartals in Form eines Quartalsberichtes.
5. Übermittelt ein Krankenhaus die Daten nach § 11 Absatz 11 nicht fristgerecht bis zum 15. Mai für das erste Quartal, bis zum 15. August für das zweite Quartal, bis zum 15. November für das dritte Quartal und bis zum 15. Februar für das vierte Quartal, erfolgt unverzüglich eine schriftliche Erinnerung durch das IQTIG. Für Krankenhäuser, die bis zum Ende der Korrekturfrist zwei Kalendermonate nach Ende des zu erfassenden Quartals, d.h. bis zum 1. Juni für das erste Quartal, bis zum 1. September für das zweite Quartal, bis zum 1. Dezember für das dritte Quartal und bis zum 1. März für das vierte Quartal die Daten nach § 11 Absatz 11 nicht oder nicht vollständig übermitteln haben, gilt § 11 Absatz 11 Satz 2 und 3.

§ 12 Veröffentlichungspflichten für Krankenhäuser

Die Erfüllung der Mindestvorgaben (die tatsächliche Personalausstattung und der Umsetzungsgrad) ist für die einzelnen Berufsgruppen im strukturierten Qualitätsbericht der Krankenhäuser darzustellen. Die Darstellung regelt der G-BA auf der Grundlage des § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V in den Qn-R.

§ 13 Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben

(1) Beteiligte Stellen für die Feststellung der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen und die Durchsetzung der Maßnahmen bei Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen sind:

1. das Krankenhaus,
2. die Krankenkassen, die als Vertragspartei nach § 18 Absatz 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) an der Budgetvereinbarung gemäß § 18 der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) des Krankenhauses beteiligt sind, und
3. die Krankenkassen, bei denen das Krankenhaus einen Vergütungsanspruch gemäß dem pauschalierenden Entgeltsystem nach § 17d KHG i.V.m. der Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik hat.

(2) Die Einhaltung der Mindestvorgaben nach dieser Richtlinie wird vom Krankenhaus gemäß § 11 nachgewiesen.

(3) Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 quartalsbezogen in den Einrichtungen einzuhalten. Ein Ausgleich über einzelne Wochen des Quartals ist möglich, soweit die Mindestvorgaben in der Einrichtung im gesamten Quartal im Durchschnitt erfüllt werden. Bei Nichterfüllung gemäß § 7 Absatz 4 liegt die Nichterfüllung für die Berufsgruppe innerhalb der Einrichtung vor, bei der der Umsetzungsgrad unter 100 Prozent liegt. Bei einer Nichterfüllung der Mindestanforderungen an die Personalausstattung entfällt der Vergütungsanspruch des Krankenhauses gemäß § 136 Absatz 1 Nr. 2 i.V.m. § 137 Absatz 1 SGB V. Die Berechnung der

konkreten Höhe des Wegfalls des Vergütungsanspruchs wird bis zum 30. Juni 2020 durch den G-BA beschlossen.

§ 14 Anpassung der Richtlinie

(1) Die Daten des Nachweisverfahrens nach § 11 sollen im Auftrag des G-BA vom IQTIG oder sonst geeigneten Dritten ausgewertet werden. Auf Grundlage dieser Daten ermittelt der G-BA den Umsetzungsstand sowie ggf. vorliegende Umsetzungs Hindernisse und überprüft im Rahmen der ihm obliegenden Beobachtungspflicht die Personalvorgaben und deren gegebenenfalls erforderliche Anpassung. Dabei sind auch die Ergebnisse der zu dieser Thematik vom G-BA durchgeführten Fachgespräche, die Erkenntnisse aus der Umsetzung der Richtlinie ab 1. Januar 2020, des Evaluationsberichtes nach § 15 Absatz 2 und weitere dem G-BA vorliegende Ergebnisse zum Ist-Zustand der Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik zu berücksichtigen.

(2) Eine entsprechende Überprüfung hat zum ersten Mal auf Grundlage des Erfassungsjahres 2020 zu erfolgen und eine entsprechende Anpassung ist mit Wirkung zum 1. Januar 2022 (Beschluss bis zum 30. September 2021) vorzunehmen. Dabei sind insbesondere folgende Bereiche zu überprüfen und ggf. anzupassen oder neu zu definieren:

- die Mindestvorgaben für die Psychosomatik,
- die Minutenwerte in den Behandlungsbereichen,
- der Anteil der Minutenwerte für die regionale Pflichtversorgung gesondert für Erwachsene und die Kinder und Jugendlichen,
- die Mindestpersonalausstattung für die Nachtdienste,
- die Regelaufgaben der Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen vor dem Hintergrund der Berufsbilder der psychologischen Psychotherapeutinnen und psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Zudem soll auch geprüft werden, ob die in § 2 vorgesehene monatliche Dokumentation durch eine andere Systematik ersetzt werden kann, die den mit der Richtlinie verfolgten Qualitätssicherungszwecken in angemessener Form Rechnung trägt und ob in der Praxis alternative, stationersetzende Modelle etabliert sind, deren Berücksichtigung beim Nachweisverfahren zur Verringerung des Dokumentationsaufwands führen.

(3) Die vom IQTIG oder sonst geeigneten Dritten vorzunehmenden Auswertungen der im Rahmen des Nachweisverfahrens nach § 11 erhobenen Daten sollen auch die Grundlage für die schrittweise Weiterentwicklung der Richtlinie bilden.

(4) Der G-BA wird das IQTIG oder sonst geeignete Dritte mit der Entwicklung von Qualitätsindikatoren beauftragen, die für die Beurteilung einer leitliniengerechten Behandlung der Patientinnen und Patienten in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung geeignet sind. Sobald diese Qualitätsindikatoren zur Verfügung stehen, erfolgt die normative Implementierung und falls notwendig eine Anpassung des Nachweisverfahrens. Auch die im Wege der Implementierung und Auswertung dieser Qualitätsindikatoren gewonnenen Erkenntnisse sollen die schrittweise Weiterentwicklung der Richtlinie ermöglichen.

(5) Der G-BA hat nach der ersten Anpassung der Richtlinie alle zwei Jahre zu überprüfen, ob eine weitere Anpassung der Richtlinie erforderlich ist.

§ 15 Evaluation der Richtlinie

(1) Der G-BA lässt die Auswirkungen dieser Richtlinie auf die Versorgungsqualität in Deutschland evaluieren. In der Evaluation ist zu untersuchen, ob die in § 1 formulierten Ziele erreicht wurden und ob die Mindestvorgaben der Richtlinie geeignet sind, den angestrebten Zweck

zu erfüllen. Dabei sind auch unerwünschte Auswirkungen und Umsetzungshindernisse darzustellen.

(2) Der G-BA wird die Evaluation so beauftragen, dass der schriftliche Evaluationsbericht bis zum 31. Dezember 2024 vorliegt.

(3) Bei den Evaluationen sind die Daten des Nachweisverfahrens zu berücksichtigen.

§ 16 Übergangsregelungen

(1) Die Mindestvorgaben nach § 6 müssen ab dem 1. Januar 2024 erfüllt werden. Für die Übergangszeit gilt folgendes gestuftes Verfahren:

1. Die Mindestvorgaben nach § 6 müssen ab dem 1. Januar 2020 zu 85 Prozent erfüllt sein.

2. Die Mindestvorgaben nach § 6 müssen ab dem 1. Januar 2022 zu 90 Prozent erfüllt sein.

(2) Die Vorgaben bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben gemäß § 13 finden erst ab dem 1. Januar 2021 Anwendung.

(3) Abweichend von § 6 Absatz 3 wird für die Ermittlung der Mindestpersonalausstattung für das Jahr 2020 die vorgenommene Einstufung der Patientinnen und Patienten in die Behandlungsbereiche an den vier Stichtagen im Jahr 2019 zugrunde gelegt. Abweichend von § 3 kann auch eine Einstufung in die bisherigen Behandlungsbereiche A3, S3, G3, KJ4 „Rehabilitative Behandlung“ erfolgt sein, die nicht bei der Ermittlung der Mindestpersonalausstattung zu berücksichtigen sind.

(4) Für Einrichtungen der Psychosomatik wird bis zum 31. Dezember 2020 die Ermittlung der Mindestvorgaben nach § 6 und die Ermittlung des Umsetzungsgrades nach § 7 ausgesetzt. Davon unbenommen haben die Einrichtungen eine Einstufung der Patientinnen und Patienten nach § 6 Absatz 3 vorzunehmen und die tatsächliche Personalausstattung nach § 7 nachzuweisen.

(5) Abweichend von § 11 Absatz 2 sind die Nachweise für das Jahr 2020 bis zum 30. April 2021 in elektronischer Form auf Basis der Checkliste gemäß Anlage 3, die vom G-BA spätestens zum 1. Juli 2020 als Servicedokument für die Übermittlung der Daten zur Verfügung gestellt wird, an das IQTIG zu übermitteln.



Anlage 1: Minutenwertetabellen

1. Psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen für Erwachsene

Zeitwerte in Minuten pro Patientin und Patient je Woche im jeweiligen Behandlungsbereich

Behandlungsbereiche	Ärztinnen und Ärzte	Pflegefachpersonen	Psychologinnen und Psychologen	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen
A1	207	856	49	122	28	76
A2	257	1536	35	117	29	74
A4	132	1012	75	113	27	59
A5	154	476	107	103	31	14
A6	114	329	107	176	17	67
A7	265	509	132	102	50	49
A9	-	-	-	-	-	-
S1	226	835	61	72	35	109
S2	256	1562	68	51	34	153
S4	106	961	102	112	38	77
S5	131	477	106	101	31	48
S6	115	318	105	154	16	101
S9	-	-	-	-	-	-
G1	183	1270	56	102	35	75
G2	211	1645	37	78	40	51
G4	100	1187	63	72	44	42
G5	119	519	98	76	31	13
G6	115	372	107	167	26	68
G9	-	-	-	-	-	-
P1	154	476	107	103	31	14
P2	265	509	132	102	50	49

2. Psychiatrische Einrichtungen für Kinder und Jugendliche

Zeitwerte in Minuten pro Patientin und Patient je Woche im jeweiligen Behandlungsbereich

Behandlungsbereiche	Ärztinnen und Ärzte	Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst	Psychologinnen und Psychologen	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	Sprachheilitherapeutinnen und Sprachheiltherapeuten, Logopädinnen und Logopäden
KJ1	270	2.015	193	144	86	165	35
KJ2	264	1874	190	174	78	128	8
KJ3	337	2495	173	62	22	77	0
KJ5	151	2143	134	222	101	97	22
KJ6	277	845	209	116	80	155	26
KJ7	259	799	196	134	66	140	27
KJ9	-	-	-	-	-	-	-

Hinweis zur stationsäquivalenten Behandlung gemäß Tabellen Nummer 1 und 2:

Vorläufig erfolgt keine Festlegung der Minutenwerte. Die diesbezügliche Personalausstattung und die so eingestuftten Patientinnen und Patienten gehen nicht in die Ermittlung der Mindestanforderung ein. Das Personal ist in den Nachweisen getrennt auszuweisen und bei der Ermittlung der tatsächlichen Personalausstattung nach § 6 vorläufig nicht zu berücksichtigen.

Anlage 2: Eingruppierungsempfehlungen

zu den Behandlungsbereichen der PPP-RL in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche

Inhaltliche Beschreibung der aufgabentypischen Schwerpunkte (inklusive Erläuterungen)

A. Allgemeine Psychiatrie

1. Behandlungsbereiche	2. Kranke	3. Behandlungsziele	4. Behandlungsmittel	5. Erläuterungen	6. Beispiele
A1 Regelhandlung	Akut psychisch Kranke in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene	Erkennen und Heilen, psychische und soziale Stabilisierung	Diagnostik, Psychopharmakotherapie, Psychotherapie, psychosoziale Therapie ¹ , Ergotherapie und künstlerische Therapie	In den Behandlungsbereich A1 sind stationär behandelte Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen aus dem Teilgebiet Allgemeine Psychiatrie einzugruppieren, sofern keine Intensivbehandlung (A2), rehabilitative Behandlungsziele und -mittel (A3), eine langdauernde Behandlung bei komplexer Symptomatik (A4) oder psychotherapeutische Behandlungsmittel (A5) dominieren.	Patient, Alter 50 Jahre, mit mittelschwerer Depression verbunden mit Antriebslosigkeit, sozialem Rückzug und gelegentlichen Lebensüberdrussgedanken ist nicht dazu in der Lage, seine Medikamente selbständig einzunehmen. Eine ausreichende Selbstversorgung und Tagesstrukturierung sind im Alltag nicht mehr gewährleistet.
A2 Intensivbehandlung	Psychisch Kranke, manifest selbstgefährdet, fremdgefährdend,	Erkennen und Heilen, Risikoabschätzung, Krisenbewältigung.	Diagnostik, Erst- und Notfallbehandlung, einzelbezogene	Beim Behandlungsbereich A2 (ebenso S2 und G2) ist in der Spalte „Kranke“ das Wort	Patient, Alter 22 Jahre, mit akutem Schub einer schizophrenen

¹ Als psychosoziale Therapie werden in diesem Zusammenhang alle handlungsorientierten Einflussmaßnahmen auf die Wechselwirkungen zwischen der Erkrankung der Patientin oder des Patienten und ihrem oder seinem sozialen Umfeld verstanden.

	<p>somatisch vitalgefährdet in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene</p>	<p>Stabilisierung als Voraussetzung für weitere therapeutische Maßnahmen</p>	<p>Intensivbehandlung einschließlich Psychopharmakotherapie</p>	<p>„manifest“ zu beachten. Z. B. ist bei Suizidgefahr gemeint, dass die Patientin oder der Patient krankheitsbedingt nicht in der Lage ist, auch nur über kurze Zeit für sich die Verantwortung zu übernehmen, also eine sehr dichte Betreuung benötigt. Manifeste Selbst- oder Fremdgefährdung ist zu bejahen, wenn die Patientin oder der Patient nicht absprachefähig oder ihr oder sein Verhalten nicht vorhersehbar ist. Die unter psychisch Kranken weit verbreitete latente Suizidgefahr ist für den Behandlungsbereich A2 nicht ausreichend. Die Patientinnen und Patienten im Behandlungsbereich A2 sind so schwer krank, dass sie zumeist einzelfallbezogen behandelt werden müssen. Für den „Intensiv“-Charakter von Behandlungsbereich A2 ist der quantitative pflegerische Betreuungsaufwand für sich kein ausreichendes Kriterium, entscheidend ist - wegen der unmittelbaren Gefährdung - der hohe und häufige ärztliche Abstimmungsaufwand in Bezug auf Behandlungsziele und -mittel. Der diagnostische und therapeutische Aufwand muss dann auch aus der</p>	<p>Psychose ist affektiv gespannt, kann die Nähe anderer nicht ertragen, wird aggressiv/tätlich gegenüber anderen. Täglich sind, auch unvorhersehbar, mehrfach ärztliche Behandlungsmaßnahmen (Einschätzung des Gefährdungspotentials, Kriseninterventionsgespräche, Adaption der Bedarfsmedikation, Festlegung der Beaufsichtigungsintensität) erforderlich. Der pflegerische Beobachtungs-, Überwachungs- und Interventionsbedarf ist hoch, der Patient wird engmaschig beaufsichtigt.</p>
--	---	--	---	---	--

				<p>Dokumentation erkennbar sein, z.B. bei somatischer Vitalgefährdung: Vitalzeichenkontrolle. Ein Hinweis für Behandlungsbereich A2 ist die unfreiwillige Behandlung bzw. die Patientin oder der Patient müsste untergebracht werden, wenn sie oder er nicht in die Behandlung einwilligen würde (weil eine Entlassung gegen ärztlichen Rat nicht zu verantworten wäre).</p> <p>Die Intensivbehandlung ist in der Regel eine relativ kurze Durchgangsphase, meist in Richtung Behandlungsbereich A1. Sie kann aber auch als Kriseninterventionsphase von jeder anderen Ebene aus notwendig werden.</p> <p>Die Einstufung in die Intensivbehandlung ist nicht mit Beurlaubung oder unbegleitetem Ausgang von der Station vereinbar. Zur Entaktualisierung können kurze begleitete Ausgänge durchgeführt werden. Der Behandlungsbereich A2 kann auch noch für wenige Tage vorliegen, wenn sich die Patientin oder der Patient nach einer hochakuten Symptomatik bessert, die Gefährdungsaspekte aber noch nicht sicher abgeklungen</p>	
--	--	--	--	--	--

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger (Bundesanzeiger Nr. 94 SGB I)

				sind (z. B. bei abklingender manifester Suizidalität).	
A4 Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	Psychisch Kranke mit anhaltend akuten Symptomen und/oder erheblichen psychischen und sozialen Krankheitsfolgen, die in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene stationär behandelt werden	Bessern, Lindern, Verhüten von Verschlimmerung, Stabilisierung als Voraussetzung für weitere therapeutische Maßnahmen	Medizinische Grundversorgung mit hohem ärztlichen und pflegerischen Aufwand, mehr- dimensionale Einzelbehandlung, Gestaltung des therapeutischen Milieus in Kleingruppen	Diese Kranken haben einen anhaltend akuten Krankheitsverlauf, so ähnlich wie bei Behandlungsbereich A1, jedoch länger andauernd. Der hohe ärztliche und pflegerische Aufwand kann z. B. erforderlich werden, wenn neben der Psychose eine hirnrorganische Schädigung verschlimmernd hinzukommt oder wenn neben der psychischen Erkrankung erheblich körperliche Erkrankungen (Diabetes mellitus, häufige Asthmaanfälle etc.) vorliegen. Patientinnen und Patienten im Behandlungsbereich A4 können in der Regel nicht selbständig zu ihren therapeutischen Aktivitäten oder zu ihren diagnostischen Maßnahmen außerhalb der Station gehen und bedürfen daher pflegerischer Begleitung. Der hohe therapeutische Aufwand muss aus der Dokumentation erkennbar sein.	Patientin, Alter 47 Jahre, mit chronisch-rezidivierender Schizophrenie mit akuter paranoid-halluzinatorischer Symptomatik, ist übergewichtig, hat einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus mit diabetischen Folgeschädigungen und unzureichender Stoffwechsellage. Insbesondere die medikamentöse Behandlung kann wegen der Multimorbidität nur langsam einschleichend und unter ständiger ärztlicher Kontrolle unter Bezug auf die Komorbidität vorgenommen werden.
A5 Psychotherapie	Kranke mit schweren Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen, die in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene stationär	Erkennen und Heilen, Krisen-bewältigung, Befähigung zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung	Psychotherapeutische Behandlung	Dies ist eine spezielle Phase psychiatrischer Behandlung, bei der Psychotherapie im Vordergrund steht. Die Patientinnen und Patienten sind schon soweit stabilisiert, dass sie weniger	Beispiel 1 Patientin, Alter 20 Jahre, alleinlebend, ist erstmalig mit einer Anorexia nervosa (bulimischer Typ) in stationärer Behandlung

	psychotherapeutisch behandelt werden müssen			therapeutische Unterstützung in der Bewältigung des Alltags benötigen als in Behandlungsbereich A1. Eine psycho-pharmakologische Mitbehandlung ist dabei nicht ausgeschlossen. Psychotherapie kann nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft nicht nur bei „schweren Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen“ sondern bei allen psychischen Erkrankungen wirksam angewendet werden.	wegen zunehmender Ess-/Brechanfälle, die sich im Rahmen der ambulanten Psychotherapie nicht stabilisieren ließ; BMI 16 kg/m ² , Elektrolyte im unteren Grenzbereich. Beispiel 2 Patient, Alter 45 Jahre, beruflich erfolgreich, ist nach einem Autounfall ohne somatische Folgeerkrankungen aufgrund einer ausgeprägten Symptomatik in Form von Herzrasen und Schwindelattacken nicht mehr in der Lage, das Haus ohne Begleitperson zu verlassen. Aktuell ist die Ausübung seines Berufes nicht möglich. Jegliche sozialen Kontakte sind auf die häusliche Umgebung eingeschränkt.
A6 Tagesklinische Behandlung²	Psychisch Kranke, nicht oder nicht mehr vollstationär behandlungsbedürftig, die in psychiatrischen	Erkennen und Heilen, psychische und soziale Stabilisierung, Wiedereingliederung, Krisenbewältigung	Diagnostik, Psychopharmakotherapie, Psychotherapie, psychosoziale Therapie,	Tagesklinische Behandlung ist in einer Tagesklinik oder integriert auf einer Station möglich. Voraussetzungen für eine tagesklinische	Patient, Alter 35 Jahre, mit einer initial schweren depressiven Episode mit Herabgestimmtheit und

² Integrierte tages- oder nachtklinische Behandlung soll im Einzelfall von jeder Station aus möglich sein. Die Patientin oder der Patient erhält einen teilstationären Status auf der Station, die sie oder ihn auch vollstationär behandeln würde.

	Einrichtungen für Erwachsene teilstationär behandelt werden		Ergotherapie und künstlerische Therapie	Behandlung - entweder bei Direktaufnahme aus dem ambulanten Bereich oder im Anschluss an die vollstationäre Behandlung - sind eine ausreichende Absprachefähigkeit der Patientin oder des Patienten, ausreichende körperliche und psychische Belastbarkeit, ausreichende Betreuungsmöglichkeiten abends, nachts und an den Wochenenden und die Fähigkeit den täglichen Weg in die Tagesklinik bewältigen zu können. Direktaufnahmen in die Tagesklinik aus dem ambulanten Bereich begründen in der Regel einen höheren diagnostischen und therapeutischen Aufwand.	erheblicher Antriebsminderung, wird nach einer vollstationären Behandlung tagesklinisch weiterbehandelt, nachdem sich die Depression etwas aufgehellt hat und der Patient den Weg zu und von der Tagesklinik gut bewältigen kann.
A7 Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung	Psychisch oder somatoform erkrankte Menschen, die in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene entweder stationär komplex psychosomatisch-psychotherapeutisch oder komplex psychotherapeutisch behandelt werden und die Voraussetzungen des OPS-Codes 9-62 oder des OPS Codes 9-63 erfüllen.	Erkennen und Heilen, Krisenbewältigung, Befähigung zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung	Komplexe psychosomatische-psychotherapeutische oder komplexe psychotherapeutische Behandlung unter Einsatz eines psychodynamisch oder kognitiv behavioralen Grundverfahrens als reflektiertem multiprofessionellen Mehrpersonen-Interaktionsprozess unter der Leitung einer Fachärztin oder eines Facharztes für	Dies ist eine komplexe psychosomatische-psychotherapeutische oder komplexe psychotherapeutische Behandlung, bei der die Psychotherapie im Vordergrund steht. Die Patientinnen und Patienten sind soweit stabil, dass sie weniger therapeutische Unterstützung in der Bewältigung des Alltags benötigen, als beispielweise im Behandlungsbereich A1. Eine psychopharmakologische	

			Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder einer Fachärztin oder eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie. Die Mindestmerkmale des OPS-Codes 9-62 oder des OPS-Codes 9-63 müssen erfüllt sein. Damit müssen insbesondere die durchgeführten ärztlichen und/oder psychologischen Verfahren (ärztl. und psycholog. Einzel- und Gruppentherapie) mindestens 3 Therapieeinheiten pro Woche umfassen.	Mitbehandlung ist dabei nicht ausgeschlossen. 1	
A9 Stationsäquivalente Behandlung	Kranke, die einer stationsäquivalenten Behandlung im Sinne von § 39 Absatz 1 SGB V bedürfen, die nicht in S9 oder G9 eingestuft werden.				

S. Abhängigkeitskranke

1. Behandlungsbereiche	2. Kranke	3. Behandlungsziele	4. Behandlungsmittel	5. Erläuterungen	6. Beispiele
S1 Regelbehandlung	Alkohol- und Medikamentenabhängige in psychiatrischen	Erkennen der Abhängigkeit, Entgiftung, Befähigung zur ambulanten	Psychiatrische, neurologische und allgemeinmedizinische Diagnostik und	Diesem Behandlungsbereich sind alle stationär aufgenommenen Patientinnen und Patienten mit	Patient, Alter 36 Jahre, mit seit vier Jahren bekannter Alkoholabhängigkeit und mehrmonatiger Abstinenz

	Einrichtungen für Erwachsene	Behandlung oder zur Entwöhnung, soziale Stabilisierung	Behandlung, Motivation zur Inanspruchnahme sucht-spezifischer Hilfen	<p>Abhängigkeitssyndrom oder schädlichem Gebrauch von Alkohol und/oder Medikamenten zuzuordnen, sofern keine besondere Gefährdung vorliegt (Drogenabhängige siehe Behandlungsbereich S2). Auch bei unkomplizierten Entzugsbehandlungen sind in den ersten zwei bis drei Tagen regelmäßige Überwachungsmaßnahmen (Patientenbeobachtung, Vigilanz, Blutdruck und Puls) erforderlich. Dies allein begründet nicht, ebenso wenig wie eine Medikation, die Eingruppierung in die Intensivbehandlung S2. Die Behandlungsziele sind der Entzug (im Suchtmittel freien Raum), körperliche und psychische Stabilisierung, Fähigkeit und Bereitschaft, sich auf die Bearbeitung der Sucht und ihrer Folgen einzulassen als Voraussetzung für die Inanspruchnahme weiterer sucht- spezifischer Hilfen (Motivationsbehandlung).</p>	nach Langzeittherapie, kommt nach zweiwöchigem Rückfall mit 1,4 Promille Atemalkohol zur qualifizierten Entzugsbehandlung.
S2 Intensivbehandlung	Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängige, manifest selbstgefährdet, fremdgefährdend, somatisch vital gefährdet in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene	Erkennen und Heilen, Risikoabschätzung, Krisenbewältigung, Entgiftung, Delirbehandlung, Stabilisierung als Voraussetzung für weitere therapeutische Maßnahmen	Psychiatrische, neurologische und allgemeinmedizinische Diagnostik, intensive medikamentöse Behandlung, Motivation zur Inanspruchnahme	Diese Phase ist für die meisten Patientinnen und Patienten kurz. Hier geht es neben der Delirbehandlung z. B. um die Überwachung von intoxikierten, bewusstseinsgetrübten Patientinnen und Patienten (Kontrolle von Vigilanz,	Beispiel 1 für S2 Patient, Alter 50 Jahre, mit Alkoholabhängigkeit entwickelt kurz nach der Aufnahme ein Entzugsdelir und muss intensiv ärztlich und pflegerisch überwacht und behandelt werden. Das

			suchtspezifischer Hilfen	<p>Blutdruck und Herzfrequenz rund um die Uhr, z. B. Überwachung anamnestisch bekannter Krampfanfälle oder bei Verdacht auf Krampfanfälle). Der unkomplizierte Entzug fällt nicht unter Behandlungsbereich S2. Drogenkranke sind in den Behandlungsbereich S2 einzugruppieren. Bei bestehender Alkoholabhängigkeit und gleichzeitigem Gebrauch illegaler Drogen ist der Behandlungsschwerpunkt maßgeblich für die Eingruppierung in S1 oder S2. Bei im Vordergrund stehendem Drogenentzug ist die Patientin oder der Patient in S2 einzugruppieren. Erfolgt eine Alkoholentzugsbehandlung, z. B. bei einer Drogen-Substitutionsbehandlung, ohne sonstigen Beigebrauch, und ist die Behandlung unkompliziert, erfolgt die Eingruppierung in den Behandlungsbereich S1. Auch bei Drogenabhängigkeit in der Anamnese und derzeitiger Abstinenz bzgl. Drogen ist für den unkomplizierten Alkoholentzug der Behandlungsbereich S1 maßgeblich.</p>	<p>Pflegepersonal hat engmaschig Sichtkontakt zum Patienten, Blutdruck und Puls werden regelmäßig gemessen. Es erfolgt eine an die Symptomatik angepasste Medikation mit einem entzugslindernden Medikament.</p> <p>Beispiel 2 für S 2</p> <p>Patientin, Alter 32 Jahre, mit Heroinabhängigkeit kommt erstmalig zu einer qualifizierten Entzugsbehandlung.</p>
S4	Alkohol- und Medikamentenabhängige,	Bessern, Lindern, Verhüten von	Medizinische Grundversorgung mit	In diesem Behandlungsbereich sind	Patient, Alter 58 Jahre, langjährig alkoholkrank, bei

<p>Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker</p>	<p>die in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene stationär behandelt werden, mit anhaltenden psychiatrischen neurologischen und internistischen Begleit- und Folgeerkrankungen, erhebliche Rückfallgefahr rehabilitative Behandlung oder Entlassung in komplementäre Einrichtungen nicht möglich</p>	<p>Verschlimmerung, Befähigung zur rehabilitativen Behandlung, Eingliederung in komplementäre Einrichtungen und ambulante Behandlung</p>	<p>hohem ärztlichen und pflegerischen Aufwand, sucht-spezifische psychosoziale mehrdimensionale Behandlung</p>	<p>chronisch mehrfach geschädigte Abhängigkeitskranke mit langdauernden körperlichen und/oder kognitiven Symptomen und/oder anderen psychischen Erkrankungen einzugruppierten. Der hohe pflegerische und therapeutische Aufwand kann z. B. erforderlich werden, wenn neben der Abhängigkeitserkrankung andere Erkrankungen (z. B. Korsakow-Syndrom), andere hirnorganische Schädigungen oder andere psychische Erkrankungen (z. B. Psychose, schwere affektive Erkrankung) oder somatische Komorbiditäten (z. B. Leberzirrhose, Polyneuropathie) erschwerend hinzukommen.</p>	<p>dem nach Abschluss der Entzugsbehandlung anhaltende und schwere kognitive Störungen, u.a. Kurzzeitgedächtnisstörungen, Orientierungsstörungen auf der Station, Konfabulationen, fehlende Krankheitseinsicht und erhebliche Überschätzung des eigenen Leistungsvermögens im Sinne eines amnestischen Syndroms auffallen. Der Patient braucht regelmäßige multiprofessionelle therapeutische Behandlung, neuropsychologische Therapie und bezugspflegerische Anleitung.</p>
<p>S5 Psychotherapie</p>	<p>Alkohol- und Medikamentenabhängige mit schweren Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen, erhebliche Rückfallgefahr die in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene stationär psychotherapeutisch behandelt werden</p>	<p>Erkennen der Abhängigkeit, Abstinenz, Befähigung zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung, Krisenbewältigung</p>	<p>Psychotherapeutische Behandlung unter Berücksichtigung sucht-spezifischer Gesichtspunkte</p>	<p>In diesen Behandlungsbereich sind Suchtpatientinnen und Suchtpatienten einzugruppierten, bei denen die psychotherapeutische Behandlung im Vordergrund steht, die aber aufgrund der Schwere oder der Komplexität der Erkrankung nicht in einer Rehabilitationseinrichtung behandelt werden können.</p>	<p>Patientin, Alter 35 Jahre, mit langjähriger Alkoholabhängigkeit und Angststörung. Nach Abschluss der Entzugsbehandlung steht die Angsterkrankung mit sozialer Phobie im Vordergrund. Die Patientin ist deswegen nur eingeschränkt gruppenfähig, bedarf häufiger therapeutischer Kurzkontakte. Als Behandlungsmittel kommen vor allem verhaltenstherapeutische Interventionen zum Einsatz.</p>

S6 Tagesklinische Behandlung	Alkohol- und Medikamentenabhängige, entgiftet, nicht oder nicht mehr vollstationär behandlungsbedürftig, die in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene teilstationär behandelt werden	Erkennen der Abhängigkeit, Abstinenz, Befähigung zur amb. Behandlung, Integration in Selbsthilfegruppe, Krisenbewältigung, Vermeidung/Verkürzung vollstationärer Behandlung	Diagnostik, Psychotherapie, psychosoziale Therapie ³ , Ergotherapie und künstlerische Therapie, Motivation zur Inanspruchnahme suchtspezifischer Hilfen	Tagesklinische Behandlung ist in einer Tagesklinik oder integriert auf einer Station möglich. Voraussetzungen für eine tagesklinische Behandlung - entweder bei Direktaufnahme aus dem ambulanten Bereich oder im Anschluss an die vollstationäre Behandlung - sind eine ausreichende Absprachefähigkeit der Patientin oder des Patienten, ausreichende körperliche und psychische Belastbarkeit, ausreichende Betreuungsmöglichkeiten abends, nachts und an den Wochenenden und die Fähigkeit den täglichen Weg in die Tagesklinik bewältigen zu können. Dies ist eine geeignete Behandlungsphase für Suchtkranke, die so stabil sind, dass sie therapiefreie Zeiten (abends und am Wochenende) ohne Rückfall bewältigen. Direktaufnahmen in die Tagesklinik aus dem ambulanten Bereich begründen in der Regel einen höheren diagnostischen und therapeutischen Aufwand.	Patientin, Alter 28 Jahre, alkoholabhängig, kommt zur Entzugsbehandlung. Seit ca. einem Jahr Kontrollverlust, morgendliches Trinken seit ca. drei Monaten. Sie hat ein vierjähriges Kind. Der Ehemann droht mit Scheidung, wenn sie sich nicht behandeln lasse. Die Patientin hat sich schon bei der Suchtberatungsstelle vorgestellt. Sie will eine Entzugsbehandlung durchführen, aber wegen des Kindes keine stationäre Behandlung.
S9 Stationsäquivalente Behandlung	Abhängigkeitskranke, die einer stationsäquivalenten Behandlung im Sinne von				

³ Als Soziotherapie werden in diesem Zusammenhang alle handlungsorientierten Einflussmaßnahmen auf die Wechselwirkungen zwischen der Erkrankung der Patientin oder des Patienten und ihrem oder seinem sozialen Umfeld verstanden.

	§ 39 Absatz 1 SGB V bedürfen				
--	------------------------------	--	--	--	--

G. Gerontopsychiatrie

1. Behandlungsbereiche	2. Kranke	3. Behandlungsziele	4. Behandlungsmittel	5. Erläuterungen	6. Beispiele
G1 Regelbehandlung	Akut psychisch Kranke im höheren Lebensalter (meist Multimorbidität), die in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene stationär behandelt werden	Erkennen und Heilen, Bessern, psychische, somatische und soziale Stabilisierung, vorwiegend Entlassung nach Hause	Psychiatrische, neurologische, allgemein-medizinische und soziale Diagnostik und Therapie. Medizinische Grundversorgung; gegebenenfalls Einbeziehung weiterer gebietsärztlicher Leistungen	Hier sind stationär aufgenommene Patientinnen und Patienten einzugruppieren, bei denen die Besonderheiten des höheren Lebensalters und/oder Multimorbidität zu berücksichtigen sind, sofern nicht unmittelbare Gefährdungen vorliegen. Besonderheiten des höheren Lebensalters sind zum Beispiel: Vereinsamung nach Verlust von Bezugspersonen, verminderte körperliche Belastbarkeit, Verlust des gewohnten Wohnumfeldes, zunehmender Hilfebedarf. Unter Multimorbidität ist zu verstehen: Psychische Erkrankung und/oder zusätzlich relevante somatische Erkrankung(en).	Patientin, Alter 75 Jahre, mit einer depressiven Episode. Sie war nach dem Tod des Ehemanns vereinsamt, lag in der letzten Zeit fast nur noch im Bett, hat die Medikamente nicht zuverlässig genommen, sich nicht ausreichend ernährt. Auf Station ist sie absprachefähig, kann mit Gehstock noch sicher gehen. Braucht sehr lange für die täglichen Verrichtungen, benötigt aber keine Hilfe mehr. Sie zeigt lediglich leichte zeitliche Orientierungs- und Merkfähigkeitsstörungen.
G2 Intensivbehandlung	Psychisch Kranke im höheren Lebensalter, manifest selbstgefährdet, fremdgefährdet und somatisch vitalgefährdet,	Erkennen und Heilen, Risiko-abschätzung, Krisenbewältigung, Bessern der vital bedrohlichen	Psychiatrische und somatische Diagnostik. Erst- und Notfallbehandlung, einzelbezogene	In den Behandlungsbereich G2 sind Patientinnen und Patienten einzugruppieren, die zwar körperlich rüstig, aber anhaltend sehr unruhig und	Patientin, Alter 81 Jahre, mehrjährig bekannte Demenz vom Alzheimer-Typ, lebt in einem spezialisierten Pflegeheim. Sie ist anhaltend

	die in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene stationär behandelt werden	Störungen, Stabilisierung als Voraussetzung für weitere therapeutische Maßnahmen	Intensivbehandlung einschließlich medikamentöser Therapie	verwirrt sind. Diese Patientinnen und Patienten gefährden schwache, hilflose Mitpatientinnen und Mitpatienten, und sie gefährden sich selbst. Die unmittelbare Gefährdung kann auch von somatischen Erkrankungen ausgehen (Vitalgefährdung), die eine kontinuierliche Überwachung der Vitalparameter erfordern. Manifeste Selbst- oder Fremdgefährdung ist zu bejahen, wenn die Patientin oder der Patient nicht absprachefähig oder sein Verhalten nicht vorhersehbar ist.	motorisch unruhig, irrt zeitweise auf der Station umher, geht in fremde Zimmer, ruft und klagt ständig, wirft mit Gegenständen nach anderen Patientinnen oder Patienten und Personal und drängt an der Stationstür nach draußen, so dass sie beaufsichtigt werden muss. Auch beim Essen ist wegen einer Schluckstörung Beaufsichtigung erforderlich.
G4 Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	Psychisch Kranke im höheren Lebensalter mit anhaltenden akuten Symptomen und erheblichen psychischen, somatischen und sozialen Einbußen, die in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene stationär behandelt werden	Bessern und Lindern, Verhüten von Verschlimmerung, Stabilisierung als Voraussetzung für weitere therapeutische Maßnahmen oder Entlassung in häusliche oder Heimpflege	Medizinische Grundversorgung mit kontinuierlich hohem ärztlichen und pflegerischen Aufwand, gegebenenfalls ergänzt durch Einbeziehung weiterer gebietsärztlicher Leistungen, Gestaltung des therapeutischen Milieus	Diesem Behandlungsbereich sind die Patientinnen und Patienten zuzuordnen, bei denen die Krankenhausbehandlung neben der schweren psychischen Erkrankung durch die Mehrfacherkrankung im Sinne mindestens einer psychischen oder einer relevanten somatischen Begleiterkrankung mitbegründet ist. Diese Kranken haben einen anhaltenden akuten Krankheitsverlauf. Hoher pflegerischer und therapeutischer Aufwand können beispielsweise erforderlich werden, wenn	Beispiel 1 für G 4 Patientin, Alter 73 Jahre, es besteht seit Jahren eine rezidivierende depressive Störung. Aus somatischer Sicht liegen ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II und eine mittlerweile gut kompensierte Herzinsuffizienz vor. Der Diabetes mellitus weist ständig wechselnde Blutzuckerwerte auf, da die Patientin nur unregelmäßig isst. Aufgrund der erheblichen kognitiven Defizite sowie des schweren depressiven Syndroms benötigt die Patientin

				<p>neben einer Depression eine beginnende Demenz erschwerend hinzukommt oder wenn neben der psychischen Erkrankung relevante somatische Erkrankungen (Diabetes mellitus, Herzinsuffizienz, M. Parkinson) vorliegen.</p> <p>Patientinnen und Patienten im Behandlungsbereich G4 können in der Regel nicht selbständig zu ihren therapeutischen Aktivitäten oder zu ihren diagnostischen Maßnahmen außerhalb der Station gehen und bedürfen daher der Begleitung durch den Pflegedienst. In der Regel besteht Hilfebedarf im Bereich der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL).</p>	<p>pflegerische Hilfe bei der Ernährung und Körperpflege.</p> <p>Beispiel 2 für G 4 Patient, Alter 55 Jahre, mit seit Jahren bekannter Chorea Huntington, ist dement, schwer hirnorganisch geschädigt und wesensverändert. Er hat einen erheblichen therapeutischen und pflegerischen Aufwand und ist anhaltend beaufsichtigungspflichtig. Er benötigt regelmäßige strukturierende Begleitung, um zu verhindern, dass nicht tragbare Verhaltensweisen, wie z. B. auf den Flur urinieren oder sich in fremde Betten zu legen, auftreten. Eine Fixierung oder 1:1-Betreuung ist nicht notwendig.</p>
G5 Psychotherapie	Kranke im höheren Lebensalter mit schweren Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen, die stationär in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene psychotherapeutisch behandelt werden	Erkennen von Krankheit, Krisenbewältigung, Befähigung zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung	Komplexe psychotherapeutische Behandlung	Hierbei handelt es sich um eine typische stationäre psychotherapeutische Behandlung bei Patientinnen und Patienten des höheren Alters, wobei zumeist altersspezifische Themen (Partnerverlust, Rollenverlust des alternden Menschen, Vereinsamung, Krankheitsbewältigung etc.) im Vordergrund stehen. Die psychotherapeutische Behandlungseinheit muss an die Belastbarkeit des älteren Menschen angepasst werden.	Patient, Alter 70 Jahre, mit einer initial schweren depressiven Episode nach ausbehandelter Karzinom-Erkrankung und leichten Merkfähigkeitsstörungen, wird überwiegend psychotherapeutisch behandelt. Zusätzlich benötigt er aufgrund einer allgemeinen körperlichen Schwäche pflegerische Unterstützung bei der Körperpflege (Hilfe beim Anziehen von Strümpfen und Schuhen).

				Auf beginnende kognitive Einschränkungen wird eingegangen. Es steht die psychotherapeutische Behandlung im Vordergrund. Ergänzend können eine Psychopharmakotherapie sowie Maßnahmen zur Verbesserung des sozialen Lebenskontextes durchgeführt werden.	
G6 Tagesklinische Behandlung⁴	Psychisch Kranke im höheren Lebensalter, nicht oder nicht mehr vollstationär behandlungsbedürftig, die in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene teilstationär behandelt werden	Erkennen von Krankheit, Bessern, psychische, somatische und soziale Stabilisierung, Krisenbewältigung, Wiedereingliederung, Vermeidung oder Verkürzung vollstationärer Behandlung	Psychiatrische, neurologische und allgemeinmedizinische Diagnostik und Therapie einschließlich Pharmakotherapie. Training zum Ausgleich von Einbußen lebenspraktischer Fertigkeiten, Orientierungs- und Gedächtnistraining, psychosoziale Therapie, Psychotherapie	Tagesklinische Behandlung ist in einer Tagesklinik oder integriert auf einer Station möglich. Voraussetzungen für eine tagesklinische Behandlung, entweder bei Direktaufnahme aus dem ambulanten Bereich oder im Anschluss an die vollstationäre Behandlung, sind eine ausreichende Absprachefähigkeit der Patientin oder des Patienten, ausreichende körperliche Belastbarkeit/Mobilität und ausreichende Betreuungsmöglichkeiten abends, nachts und an den Wochenenden und die Fähigkeit den täglichen Weg in die Tagesklinik bewältigen zu können. Direktaufnahmen in die Tagesklinik aus dem ambulanten Bereich begründen in der Regel einen	Patientin, Alter 75 Jahre, mit einer generalisierten Angsterkrankung sowie Koronaren Herzkrankheit und Herzinsuffizienz wird nach vollstationärer Behandlung integriert tagesklinisch multiprofessionell weiterbehandelt. Die Patientin erhält neben der Behandlung mit Psychopharmaka ein eingehendes Expositionstraining sowie psychotherapeutische Einzel- und Gruppentherapie. Sie lebt im betreuten Wohnen und nutzt den Fahrdienst.

⁴ Integrierte tages- oder nachtklinische Behandlung soll im Einzelfall von jeder Station aus möglich sein. Die Patientin oder der Patient erhält einen teilstationären Status auf der Station, die sie oder ihn auch vollstationär behandeln würde.

				höheren diagnostischen und therapeutischen Aufwand.	
G9 Stationsäquivalente Behandlung	Psychisch Kranke im höheren Lebensalter, die einer stationsäquivalenten Behandlung im Sinne von § 39 Absatz 1 SGB V bedürfen				

P. Psychosomatik

1. Behandlungsbereiche	2. Kranke	3. Behandlungsziele	4. Behandlungsmittel	5. Erläuterungen	6. Beispiele
P1 Psychotherapie	Psychisch oder somatoform erkrankte Menschen, die in psychosomatischen Einrichtungen stationär psychosomatisch-psychotherapeutisch oder psychotherapeutisch behandelt werden. Bspw. Kranke mit schweren Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Verhaltensstörungen oder somatoformen Störungen	Erkennen und Heilen, Krisenbewältigung, Befähigung zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung	Psychosomatisch-psychotherapeutische oder psychotherapeutische Behandlung unter Einsatz eines psychodynamisch oder kognitiv behavioralen Grundverfahrens als reflektiertem multiprofessionellen Mehrpersonen-Interaktionsprozess	Dies ist eine psychosomatisch-psychotherapeutische oder psychotherapeutische Behandlung, bei der die Psychotherapie im Vordergrund steht. Eine psycho-pharmakologische Mitbehandlung ist dabei nicht ausgeschlossen.	-
P2 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung	Psychisch oder somatoform erkrankte Menschen, die in psychosomatischen	Erkennen und Heilen, Krisenbewältigung, Befähigung zur ambulanten	Komplexe psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung unter	Dies ist eine komplexe psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung, bei der die	

	Einrichtungen stationär komplex psychosomatisch-psychotherapeutisch behandelt werden und die Voraussetzungen der OPS Codes 9-62 oder 9-63 erfüllen	psychotherapeutischen Behandlung	Einsatz eines psychodynamisch oder kognitiv behavioralen Grundverfahrens als reflektiertem multiprofessionellen Mehrpersonen-Interaktionsprozess. Die Mindestmerkmale des OPS-Codes 9-62 oder des OPS-Codes 9-63 müssen erfüllt sein. Damit müssen insbesondere die durchgeführten ärztlichen und/oder psychologischen Verfahren (ärztl. und psycholog. Einzel- und Gruppentherapie) mindestens 3 Therapieeinheiten pro Woche umfassen.	Psychotherapie im Vordergrund steht. Eine psycho-pharmakologische Mitbehandlung ist dabei nicht ausgeschlossen.	
--	--	----------------------------------	---	---	--

KJ. Kinder- und Jugendpsychiatrie

1. Behandlungsbereiche	2. Kranke	3. Behandlungsziele	4. Behandlungsmittel	5. Erläuterungen	6. Beispiele
KJ1 Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung (bis 14. Lebensjahr)	Vorschul- und Schulkinder mit akuten psychischen, psychosomatischen und/oder neuropsychiatrischen Erkrankungen, mit u. a. selbst-	Psychosoziale Integration in Familie, Heim, Kindergarten, Schule u. a.; Ausgleich von Entwicklungs- und Funktionsdefiziten; Befähigung zur	Diagnostik und medizinische Grundversorgung, heilpädagogische Behandlung, Elternberatung, Familientherapie, Einzel- und	In den Behandlungsbereich KJ1 sind stationär behandelte Kinder bis unter 14 Jahren einzugruppiert, sofern nicht rehabilitative Behandlungsziele und –mittel (KJ4), eine langdauernde Behandlung bei komplexer	Patientin, Alter zehn Jahre, kommt zur diagnostischen Abklärung, weil sie sich in Anforderungssituationen zunehmend passiv-vermeidend verhält, kein altersentsprechendes Verhalten zeigt und die an sie

	fremdgefährdendem Verhalten, schweren Verhaltensstörungen, Teilleistungsstörungen sowie Entwicklungsstörungen, der kognitiven, emotionalen, psychosozialen Kompetenz	ambulanten Behandlung	Gruppenpsychotherapie, funktionelle Therapien, und Entwicklungstherapie	Symptomatik (KJ5) oder eine Eltern-Kind-Behandlung (KJ6) zutreffen. Patientinnen und Patienten des Behandlungsbereiches KJ 1 benötigen allein schon wegen ihres Alters eine intensive Betreuung und Behandlung, so dass eine Differenzierung zwischen kinder-psychiatrischer Regel- und Intensivbehandlung nicht vorgenommen worden ist. Es erfolgen entwicklungsniveau-adäquate Anleitung und Behandlung.	gestellten Erwartungen nicht erfüllt. In der Schule ist sie versetzungsgefährdet. In der Freizeit wirkt sie lustlos, zieht sich in ihr Zimmer zurück. Innerhalb der letzten drei Monate vor Aufnahme ist ein Gewichtsverlust von drei kg zu verzeichnen. Somit sind mehrere Lebensbereiche durch die Symptomatik stark beeinträchtigt. Das Kind lebt seit seinem 4. Lebensjahr in einer Adoptivfamilie. Über die leiblichen Eltern ist eine Alkoholproblematik bekannt. Die engagierten Adoptiveltern erleben die Defizite des Kindes als persönliches Versagen. Das Kind gerät zunehmend unter Druck. Krisenhafte familiäre Zuspitzungen resultieren. Damit besteht eine Belastung durch mehrere abnorme psychosoziale Umstände. Im Stationsalltag benötigt die Patientin in einigen Alltagsbereichen Fremdmotivation, Fremdstrukturierung und Anleitung. Sie sucht die ständige Nähe zu Erwachsenen. Aktivitäten in der Gruppe gleichaltriger Patientinnen und Patienten meidet sie; sie nimmt zunehmend eine Außenseiterrolle ein.
KJ2 Jugendpsychiatrische Regelbehandlung	Jugendliche und Heranwachsende mit akuten psychischen,	Psychosoziale Integration; Bewältigung der	Diagnostik und medizinische Grundversorgung;	In den Behandlungsbereich sind Jugendliche ab 14 Jahren bis 18 Jahren, bei deutlichen	Patientin, Alter 14 Jahre, Schülerin an einer Schule für Lernbehinderte, wird stationär

	<p>psychosomatischen und/oder neuropsychiatrischen Erkrankungen, mit u.a. schweren Verhaltensstörungen und Entwicklungsstörungen der kognitiven, emotionalen, psychosozialen Kompetenz</p>	<p>gestörten alters-typischen Ablösungs- und Verselbständigungsprozesse; Befähigung zur ambulanten Behandlung</p>	<p>Milieu-therapie; Elternberatung; Familientherapie; Einzel- und Gruppen-psychotherapie; Ergotherapie; Arbeitstherapie</p>	<p>Entwicklungsdefiziten (Entwicklungsalter <Lebensalter) auch bis 21 Jahren, einzugruppieren, sofern nicht Intensivbehandlung (KJ3), rehabilitative Behandlungsziele und -mittel (KJ4) oder eine langdauernde Behandlung bei komplexer Symptomatik (KJ5) zutreffen. In der Regel planbare Behandlung aller psychischen Störungsbilder; auch Krisenintervention ohne Vorliegen manifester Selbst- oder Fremdgefährdung sind hier einzugruppieren.</p>	<p>aufgenommen, nachdem die Situation zu Hause eskaliert war. Die Patientin war wiederholt der Schule und von zu Hause ferngeblieben, hatte Ladendiebstähle begangen und zusammen mit Gleichaltrigen Alkoholmissbrauch praktiziert. Die Patientin zeigt ein stark oppositionelles Verhalten, erkennt soziale Regeln nicht an und verweigert sich bei Anforderungen. Ihrer Körperhygiene kommt sie nur mäßig nach. Eltern und Lehrerinnen und Lehrer fühlen sich überfordert, eine Heimunterbringung ist in Diskussion. Die Patientin wohnt mit ihrer Mutter in der Wohngemeinschaft des drogenabhängigen Vaters. Es besteht der Verdacht einer beginnenden dissozialen Persönlichkeitsentwicklung.</p>
<p>KJ3 Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung</p>	<p>Psychisch kranke Jugendliche und psychosozial retardierte Heranwachsende, manifest selbstgefährdet, vital gefährdet, fremdgefährdend, hochgradig erregt</p>	<p>Krisenbewältigung; Befähigung zur jugendpsychiatrischen Regelbehandlung (KJ2) oder zur ambulanten Behandlung</p>	<p>Diagnostik und medizinische Grundversorgung; eng strukturierte Betreuung (evtl. freiheitsentziehende Maßnahmen); Krisenbewältigung; Elternberatung; Familientherapie; Pharmakotherapie; Einzeltherapie; überwiegend stationsgebundene Therapieangebote</p>	<p>In diesen Behandlungsbereich sind Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren, bei deutlichen Entwicklungsdefiziten (Entwicklungsalter < Lebensalter) auch bis 21 Jahren einzugruppieren. Intensivbehandlung nach Behandlungsbereich KJ3 ist bei Jugendlichen und psychosozial retardierten Heranwachsenden erforderlich, wenn sie beispielsweise „manifest selbstgefährdet“ sind. Das bedeutet: Die Patientinnen und Patienten sind nicht</p>	<p>Beispiel 1 für KJ3 Patient, Alter 16 Jahre, wird stationär aufgenommen, nach dem er sich neben dem Lernen für Klassenarbeiten und Prüfungen zum Schuljahresende, auch zeitintensiv für ein schulisches Projekt engagiert hatte und, nun trotz Schulferien und trotz Beendigung des Projektes, eine planlose Umtriebigkeit zeigt, ständig nach Beschäftigung sucht, kaum schläft, in gehobener Stimmung einen Wechsel an eine amerikanische</p>

				<p>absprachefähig oder ihr Verhalten ist nicht vorhersehbar; sie sind krankheitsbedingt nicht in der Lage auch nur für kurze Zeit für sich Verantwortung zu übernehmen, so dass sie eine intensive Betreuung benötigen.</p> <p>Die Patientinnen und Patienten von Behandlungsbereich KJ3 sind so schwer krank, dass sie in der Regel nur einzelfallbezogen behandelt werden können. Auch bei somatischer Vitalgefährdung (z.B. Herzrhythmusstörungen oder Elektrolytentgleisungen durch unzureichende Nahrungsaufnahme bei Anorexia nervosa) ist der diagnostische und therapeutische Aufwand sehr hoch. Patientinnen und Patienten des Behandlungsbereichs KJ3, die ihrer Behandlung nicht zustimmen, müssen zumeist familiengerichtlich oder nach den Unterbringungsgesetzen der Bundesländer untergebracht werden. Die Intensität der Behandlung muss aus der Dokumentation ersichtlich sein.</p> <p>Die Behandlung im Behandlungsbereich KJ3 ist in der Regel eine Durchgangsphase, meist in Richtung auf Behandlungsbereich KJ2. Sie kann aber</p>	<p>Eliteuniversität plant, trotz nur mäßiger Schulleistungen und ohne Abitur. Unaufhörlich redet er darüber, dass er das Geheimnis des Fliegens gelöst habe und es in Kürze selbst vom Dach eines Hochhauses aus testen werde. Aus diesem Grund habe er auch nicht die Absicht, auf Station zu bleiben. Spricht man ihn auf den Realitätsgehalt seiner Ideen an, kann die Stimmung auch in eine aggressive Gereiztheit umschlagen.</p> <p>Alkohol- und Drogenanamnese sind, ebenso wie das Screening auf Drogen, negativ.</p> <p>Beispiel 2 für KJ3</p> <p>Jugendliche, Alter 14 Jahre, mit seit drei Jahren bestehender Magersucht, ausgeprägter Gewichtsphobie, fast kompletter Nahrungsverweigerung bis auf einige wenige Nahrungsmittel und völlig fehlender Krankheitseinsicht, multiplen und stark ausgeprägten Strategien der Gewichtsreduktion; BMI 12 kg/m². Dieses ist der vierte vollstationäre Aufenthalt der Patientin, die zwischen Pädiatrie und KJPP pendelt. Die Eltern haben der Tochter über den größten Teil des Krankheitsverlaufs nachgegeben und stationäre Behandlungen immer wieder</p>
--	--	--	--	---	---

				<p>auch als Kriseninterventionsphase von jeder anderen Ebene oder aus dem außerstationären Bereich heraus notwendig werden. Die Jugendlichen bedürfen in ihrer akuten Krisensituation mehrmals täglich ärztlicher Interventionen und einer intensiven Betreuung/Überwachung durch den Pflege-/Erziehungsdienst (störungsspezifische Einzelbetreuung oder in der Kleinstgruppe, bis zu 3 Patientinnen oder Patienten). Auch die Akutphase der Behandlung jugendlicher Suchtpatientinnen und Suchtpatienten ist hier einzugruppiert.</p>	<p>beendet. Die vital gefährdete, stets hypotone und bradykarde Jugendliche bedarf einer regelmäßigen Vitalzeichenkontrolle. Die Überwachung der Nahrungsaufnahme sowie der zunehmend notwendigen Sondierung nimmt jeden Tag zeitintensive Betreuung durch das Pflegepersonal in Anspruch. Ausgang ins Freie kann nur in enger Begleitung erfolgen, da sie sonst in einen starken Bewegungsdrang verfällt. Kreative Angebote kann sie kaum ausfüllen oder umsetzen, Musiktherapie wird verweigert.</p>
<p>KJ5 Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker</p>	<p>Langfristig schwer psychisch kranke und mehrfach behinderte Kinder, Jugendliche und Heranwachsende, selbstgefährdet, fremdgefährdet, erregt, desorientiert</p>	<p>Verhaltenskorrektur und Vermittlung grundlegender lebenspraktischer und sozialer Fertigkeiten als Voraussetzung für weitere therapeutische Maßnahmen (evtl. Aufgabenbereich KJ *)</p>	<p>Medizinische Grundversorgung; eng strukturierte Betreuung (evtl. freiheitsentziehende Maßnahmen); Verlaufsdiagnostik; heilpädagogische Gruppenbehandlung; Elternberatung; Familientherapie; funktionelle Therapie</p>	<p>In diesen Behandlungsbereich sind Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren, bei deutlichen Entwicklungsdefiziten (Entwicklungsalter < Lebensalter) auch bis 21 Jahren einzugruppiert, die eine anhaltend akute psychische Erkrankung und häufig eine Mehrfachbehinderung (geistige und körperliche Behinderung) aufweisen. Diese Patientinnen und Patienten können in der Regel nicht selbständig zu therapeutischen Aktivitäten oder diagnostischen</p>	<p>Patient, Alter 12 Jahre, mit frühkindlichem Autismus und mittelgradiger Intelligenzminderung, einem Sprachniveau auf der Ebene von Drei-Wort-Sätzen, fortbestehender Enuresis und behandlungsbedürftiger Epilepsie. Er kann sich für ca. zehn Minuten einer Beschäftigung widmen, zeigt gelegentlich aggressive Durchbrüche vor allem in unberechenbaren neuen Situationen; er muss dann in einen reizarmen Raum verbracht werden. Der Besuch der Geistigbehinderten-Schule</p>

				<p>Maßnahmen außerhalb der Station gehen. Sie benötigen eine hohe Pflege- und Betreuungsintensität. Therapie ist überwiegend nur im Einzelkontakt oder in Kleinstgruppen möglich. Die pflegerischen, betreuenden und heilpädagogischen Maßnahmen werden ergänzt durch adjuvante Therapieformen (z.B. wahrnehmungs- und bewegungsaktivierende Maßnahmen und physiotherapeutische Behandlungen). Um an den therapeutischen Interventionen teilnehmen zu können, benötigen die Patientinnen und Patienten ein hohes Maß an Fremdstrukturierung und Fremdmotivation.</p>	<p>wird nun in der beginnenden Pubertät dadurch erschwert, dass er unter Reizüberflutung Mitschülerinnen und Mitschüler angreift, Rollstühle umwirft etc. Eine Betreuung im Elternhaus ist nach dem unerwarteten Tod der bislang verwöhnenden und nachgiebigen Mutter nicht mehr möglich. Eine psychotherapeutische Unterstützung der Trauer kann nur punktuell erfolgen. Derzeit steht die Behandlung und das Auffangen häufiger raptusähnlicher Zustände mit Schreien im Vordergrund. Medikamentöse Einstellungsversuche benötigen lange Zeiträume. Die Überleitung in eine Behinderteneinrichtung kann erfolgen, sobald er auf der Langzeitbehandlungsstation der Klinik ausreichend führbar erscheint und hinreichend Erfahrungen mit Sicherheit gebenden und begrenzenden Ritualen gesammelt worden sind.</p>
<p>KJ6 Eltern- Kind- Behandlung (gemeinsame Aufnahme von Kind und Bezugspersonen)</p>	<p>Kinder mit psychischen, psychosomatischen und neuropsychiatrischen Erkrankungen, Kommunikations- und Interaktionsstörungen, selbstverletzenden Verhalten</p>	<p>Stärkung der elterlichen Erziehungs- und Betreuungskompetenz auf der Basis der Entwicklungsdiagnostik; Einleitung ambulanter Behandlung</p>	<p>Diagnostik und medizinische Grundversorgung; Frühtherapie; Elternberatung; Familientherapie; spezielle Therapieprogramme für Kind und Eltern (Erzieher) als kurzfristige Intensivmaßnahme</p>	<p>In diesen Behandlungsbereich sind psychisch kranke Kinder (auch psychisch kranke Jugendliche bei Vorliegen tiefgreifender Entwicklungsstörungen, wie z.B. Autismus, oder mittelgradiger bis schwerer Intelligenzminderung) einzugruppieren, bei denen die Mitaufnahme der</p>	<p>Patient, Alter sieben Jahre, hat bisher keinen Kindergarten besucht und fiel bei der Einschulungsuntersuchung dadurch auf, dass er sich überwiegend krabbelnd fortbewegt, andererseits sehr bedürfnisorientiert ist und die Mutter schlägt. Die Mutter scheint das Kind vor der Umwelt beschützen zu wollen,</p>

				<p>Bezugsperson therapeutisch erforderlich ist, weil die Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson ein zentraler Fokus der Behandlung ist. Überwiegender Bestandteil der Eltern-Kind-Behandlung ist die gemeinsame Therapie des Kindes und der Bezugsperson(en) sowie die Anleitung/ Beratung/ Psychoedukation der in der Regel noch belasteten Bezugsperson(en). Eine Eltern-Kind-Behandlung hilft Familien, mit der psychischen Erkrankung, den Verhaltensauffälligkeiten bzw. mit der Behinderung ihres Kindes einen angemessenen Umgang zu finden.</p>	<p>kann ihm keine Grenzen setzen und gibt wenig Entwicklungsanreize. Mutter und Kind werden aufgenommen, um eine Entwicklungsdiagnostik beim Kind vorzunehmen und die Ressourcen der Mutter einzuschätzen. Vater und Großmutter sollen dabei einbezogen werden.</p>
<p>KJ7 Tagesklinische Behandlung⁵</p>	<p>Kinder und Jugendliche mit psychischen, psychosomatischen und neuropsychiatrischen Erkrankungen, die keiner vollstationären Behandlung bedürfen</p>	<p>Wahrung der Integration in Familie oder Heim; Verbesserung der psychosozialen Kompetenz; Befähigung zu Schulbesuch bzw. Fortsetzung der beruflichen Ausbildung</p>	<p>Diagnostik und medizinische Grundversorgung; heilpädagogische Behandlung; Elternberatung; Familientherapie; Einzel- und Gruppenpsychotherapie; funktionelle Therapien; Entwicklungsstherapie</p>	<p>In diesen Behandlungsbereich sind Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren, bei deutlichen Entwicklungsdefiziten (Entwicklungsalter < Lebensalter) auch bis 21 Jahren einzugruppiert. Voraussetzungen für teilstationäre, im Folgenden „tagesklinische“ Behandlung genannt, sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fähigkeit des Kindes oder Jugendlichen zur Mitwirkung in der Behandlung 	<p>Patientin, Alter zwölf Jahre, hat bereits seit drei Monaten die Schule nicht mehr besucht. Das auslösende Ereignis sei die kritische Äußerung einer Lehrerin zu einem sorgsam vorbereiteten Vortrag gewesen, von der Patientin „mehr erwartet“ zu haben. Die Patientin sei vor Scham errötet und habe am ganzen Körper gezittert. Seither verspüre sie ein wachsendes Unbehagen bereits bei dem Gedanken, in</p>

⁵ Integrierte tages- oder nachtklinische Behandlung soll im Einzelfall von jeder Station aus möglich sein. Die Patientin oder der Patient erhält einen teilstationären Status auf der Station, die sie oder ihn auch vollstationär behandeln würde.

				<ul style="list-style-type: none"> • ein ausreichend belastbares soziales Umfeld • die vorhandene Bereitschaft und Fähigkeit der Erziehungsberechtigten zur aktiven Mitwirkung bei der Behandlung • ausreichende Betreuungsmöglichkeiten abends, nachts und an den Wochenenden. <p>Tagesklinische Behandlung kann integriert im vollstationären Bereich oder in einer Tagesklinik erfolgen. Tagesklinische Behandlung ermöglicht einen schnellen Transfer von Therapieerfolgen ins psychosoziale Umfeld, vor allem durch den engen Kontakt und regelmäßigen Austausch zwischen Therapeuten und Bezugspersonen.</p>	<p>die Schule zu müssen, erwarte schon im Vorhinein Kritik an ihrem Handeln und erröte leicht. Sie habe das Gefühl, alle in der Klasse würden sie prüfend betrachten, was wiederum Schamesröte hervorrufe und sie zittern lasse. Seit einer morgendlichen Panikattacke mit Kreislaufsenkungen und Übelkeit verweigert sie endgültig den Schulbesuch. Ein durch die besorgten Eltern initiiertes Schulwechsel auf die Nachbarschule habe nicht den erhofften Erfolg gebracht. Das teilstationäre Setting wird gewählt, um die gefürchtete Trennung der Patientin von den Eltern auf ein Minimum zu reduzieren. Im Rahmen einer kognitiv-verhaltensorientierten Therapie wird das tagesklinische Setting einschließlich der Klinikschule im Sinne einer Exposition genutzt, um eine systematische Desensibilisierung und Reaktionsverhinderung durchzuführen. Des Weiteren sollen verfestigte, störungsunterstützende Faktoren im Familiensystem verändert werden.</p>
KJ9 Stationsäquivalente Behandlung	Psychisch kranke Kinder und Jugendliche, die einer stationsäquivalenten				

	Behandlung im Sinne von § 39 Absatz 1 SGB V bedürfen				
--	--	--	--	--	--

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V

Anlage 3: Nachweis

für das Nachweisverfahren: „Erfüllung von Qualitätsanforderungen in der psychiatrischen, psychosomatischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung“

Ausfüllhinweis:

Es sind keine personenbezogenen Daten anzugeben.

Weitere Erläuterung zum Nachweis:

Dieser Nachweis ist in einen Teil A und einen Teil B gegliedert. Teil A des Nachweises wird nach § 11 PPP-RL jährlich oder bei Nichterfüllung quartalsweise an die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen und die Landesaufsichtsbehörde übermittelt.

Teil A und Teil B des Nachweises werden gemeinsam gemäß § 11 Absatz 12 bis zum 01.01.2024 quartalsweise zum Zwecke der Auswertung durch den G-BA an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) übermittelt, danach jährlich.

Administrative Daten:

Jahr der Leistungserbringung: _____

Name der Klinik / Abteilung: _____

Postleitzahl: _____

Ort: _____

Straße: _____

Ansprechpartner für Rückfragen: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

Institutionskennzeichen (Haupt-IK) _____

Standort-ID _____

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) ist gemäß der Richtlinie nach § 137 Absatz 3 SGB V (MDK-QK-RL) berechtigt, die Richtigkeit der Angaben der Einrichtungen vor Ort zu überprüfen.

Teil A des Nachweises zur PPP-RL

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V

Nachweis Teil A PPP-RL FÜR JEDEN STANDORT QUARTALSBEZOGEN AUSFÜLLEN

A1. Datenfelder zur regionalen Pflichtversorgung der Einrichtung differenziert nach Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Haupt-IK: _____ Standort-ID: _____ Jahr (JJJJ): _____ Quartal (1-4): _____

1. Hat Ihre Einrichtung im Bereich PPP eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung? Ja / Nein

2. Wenn ja, für welche Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5⁶ gilt die regionale Pflichtversorgung? _____

3. Verfügt die Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5 mit regionaler Pflichtversorgung über geschlossene Bereiche? Ja / Nein

4. Verfügt die Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5 mit regionaler Pflichtversorgung über 24 Std. Präsenzdienste? Ja / Nein

5. Anzahl von Behandlungstagen bei Patientinnen oder Patienten mit gesetzlicher Unterbringung

- Erwachsenenpsychiatrie _____ BT
- Psychosomatik _____ BT
- Kinder- und Jugendpsychiatrie _____ BT

6. Anzahl von Behandlungstagen bei Patientinnen oder Patienten mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme

- Erwachsenenpsychiatrie _____ BT
- Psychosomatik _____ BT
- Kinder- und Jugendpsychiatrie _____ BT

⁶ Fachabteilung „29 – Psychiatrie (Erwachsene)“, Fachabteilung „30 - Kinder- und Jugendpsychiatrie“, Fachabteilung „31 – Psychosomatik“

Nachweis Teil A PPP-RL FÜR JEDEN STANDORT QUARTALSBEZOGEN AUSFÜLLEN

A2. Datenfelder zur Organisationsstruktur des Standorts

Haupt-IK: _____ Standort-ID: _____ Jahr (JJJJ): _____ Quartal (1-4): _____

Tabelle A2: Organisationsstruktur des Standortes

Nach § 2 Abs. 5 differenzierte Einrichtungen	Station (ID) laufende Nr	Bezeichnung der Station	Planbetten der vollstationären Versorgung	Planplätze der teilstationären Versorgung
1	2	3	4	5

Zulässige Werte:

Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/ 30 für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ 31 für Psychosomatik,

Spalte 2: Laufende Nummer für die Stationen des Standortes 1 bis 999,

Spalte 3: Textfeld 100 Zeichen,

Spalte 4: Zahlenwerte 1 bis 999,

Spalte 5: Zahlenwerte 1 bis 999

Nachweis Teil A PPP-RL FÜR JEDEN STANDORT QUARTALSBEZOGEN AUSFÜLLEN

A3. Datenfelder zur Eingruppierung der Patienten und Patientinnen in die Behandlungsbereiche pro Quartal und Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5

Haupt-IK: _____ Standort-ID: _____ Jahr (JJJJ): _____ Quartal (1-4): _____

Tabelle A3.1: Gesamtbehandlungstage

Nach § 2 Abs. 5 differenzierte Einrichtungen	Jahr	Gesamtanzahl Behandlungstage
1	2	3

Zulässige Werte:

Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/ 30 für Kinder-und Jugendpsychiatrie/ 31 für Psychosomatik,

Spalte 2: Kalenderjahr des Nachweises oder Vorjahr Spalte 3: Zahlenwerte 1 bis 99.999

Hinweis:

Als Behandlungstage zählen der Aufnahmetag und jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthaltes bzw. bei stationsäquivalenter Behandlung Tage mit direktem Patientenkontakt. Entlassungs- oder Verlegungstage die nicht zugleich Aufnahmetag sind werden nicht berücksichtigt. Zum Nachweis der Vorgaben nach § 6 Abs.3 sind in dieser Tabelle sowohl die Behandlungstage für den Bezugszeitraum des Vorjahres als auch die Behandlungstage für aktuelle Kalenderjahr anzugeben.

Die quartalsbezogene Gesamtanzahl der Behandlungstage für die differenzierten Einrichtungen nach § 2 Absatz 5 (Spalte 3) ergeben sich aus der Summe der stations- und monatsbezogenen Werten in Tabelle B1.1.

Tabelle A3.2: Stichtagserhebung

Nach § 2 Abs. 5 differenzierte Einrichtungen	Jahr	Stichtag (Datum)	Behandlungsbereich	Anzahl Patienten je Stichtag
1	2	3	4	5

Zulässige Werte: Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/ 30 für Kinder-und Jugendpsychiatrie/ 31 für Psychosomatik,

Spalte 2: Kalenderjahr des Nachweises oder Vorjahr, Spalte 3: Datum im Format JJJJ.MM.TT, Spalte 4: bei Spalte 1 =29

A1/A2/A4/A5/A6/A7/A9/S1/S2/S4/S5/S6/S9/G1/G2/G4/G5/G6/G9 bei Spalte 1 =30 KJ1/KJ2/KJ3/KJ5/KJ6/KJ7/KJ9 bei Spalte 1 =31 P1/P2, Spalte 5: Zahlenwerte 1 bis 99.999

Hinweis:

Die Stichtagserhebungen sind jeweils an jedem Mittwoch einer ungeraden Kalenderwoche des Jahres für um 14.00 Uhr anwesenden Patientinnen und Patienten durchzuführen. Zum Nachweis der Vorgaben nach § 6 Abs.3 sind in dieser Tabelle sowohl die Stichtagserhebungen für den Bezugszeitraum des Vorjahres als auch die Behandlungstage für aktuelle Kalenderjahr anzugeben.

Die quartalsbezogene Anzahl der Patienten je Stichtag für die differenzierten Einrichtungen nach § 2 Absatz 5 (Spalte 5) ergeben sich aus der Summe der stationsbezogenen Werte in Tabelle B1.2.

Tabelle A3.3: Behandlungstage nach Behandlungsbereichen

Nach § 2 Abs. 5 differenzierte Einrichtungen	Jahr	Behandlungsbereich	Anzahl Behandlungstage
1	2	3	

Zulässige Werte:

Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/ 30 für Kinder-und Jugendpsychiatrie/ 31 für Psychosomatik,

Spalte 2: Kalenderjahr des Nachweises oder Vorjahr,

Spalte 3: bei Spalte 1 =29 A1/A2/A4/A5/A6/A7/A9/S1/S2/S4/S5/S6/S9/G1/G2/G4/G5/G6/G9 bei Spalte 1 =30 KJ1/KJ2/KJ3/KJ5/KJ6/KJ7/KJ9 bei Spalte 1 =31 P1/P2,

Spalte 4: Zahlenwerte 1 bis 99.999

Hinweis:

Die quartalsbezogene Anzahl der Behandlungstage je Behandlungsbereich für die differenzierten Einrichtungen nach § 2 Absatz 5 (Spalte 4) ergeben sich aus der Summe der stations- und monatsbezogenen Werten in Tabelle B1.3.

Liegt im Berichtsquartal die tatsächliche Anzahl der Behandlungstage in mindestens einem Behandlungsbereich um mehr als 2,5 Prozent über oder mehr als 2,5 Prozent unter der nach § 6 Absatz 3 ermittelten Anzahl der Behandlungstage des Vorjahres, erfolgt die Berechnung abweichend auf der Basis der tatsächlichen Anzahl der Behandlungstage des Kalendermonats des laufenden Jahres. Zum Nachweis der Vorgaben nach § 6 Abs.3 sind in dieser Tabelle sowohl die Behandlungstage für den Bezugszeitraum des Vorjahres als auch die Behandlungstage für das aktuelle Kalenderjahr anzugeben.

Nachweis Teil A PPP-RL FÜR JEDEN STANDORT QUARTALSBEZOGEN AUSFÜLLEN

A4. Datenfelder tatsächlichen monatsbezogenen und stationsbezogenen Personalausstattung im Tagdienst

Haupt-IK: _____ Standort-ID: _____ Jahr (JJJJ): _____ Quartal (1-4): _____

Tabelle A4: Tatsächliche Personalausstattung pro Monat und Station

Nach § 2 Abs. 5 differenzierte Einrichtungen	Station (ID)	Monat	Berufsgruppen	VKS-Ist Tatsächliche Personalausstattung in VKS
1	2	3	4	5

Zulässige Werte:

Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/ 30 für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ 31 für Psychosomatik, Spalte 2: Station (ID) aus Tabelle A2.1, Spalte 3: 01 bis 12, Spalte 4: bei Spalte 1 29 oder 31 Buchstaben a bis f gemäß § 5 Abs. 2 Satz 1 / bei Spalte 1 30 Buchstaben a bis g gemäß § 5 Abs. 2 Satz 1, Spalten 5 bis 8: Zahlenwerte 1 bis 999.999

Hinweis:

Die Tabelle enthält die monatsbezogenen und stationsbezogenen Angaben zur tatsächlichen Personalausstattung.

Nachweis Teil A PPP-RL FÜR JEDEN STANDORT QUARTALSBEZOGEN AUSFÜLLEN

A5. Datenfelder für Mindestvorgaben, tatsächliche Personalausstattung, Umsetzungsgrad und Erfüllung der Anforderungen pro Quartal und Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5

Haupt-IK: _____ Standort-ID: _____ Jahr (JJJJ): _____ Quartal (1-4): _____

Tabelle A5.1: Mindestvorgaben, tatsächliche Personalausstattung, Umsetzungsgrad und Erfüllung der Anforderungen pro Berufsgruppe

Nach § 2 Abs. 5 differenzierte Einrichtungen	Berufsgruppen	VKS-Mind Mindestpersonal-ausstattung der differenzierten Einrichtung in VKS	VKS-Ist Tatsächliche Personalausstattung der differenzierten Einrichtung in VKS	Davon			Umsetzungsgrad der Berufsgruppen in %	Mindestanforderung der Berufsgruppe erfüllt: Ja / Nein
				Anrechnung Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL in VKS	Anrechnung Fachkräfte Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen in VKS	Anrechnung Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis in VKS		
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Zulässige Werte:

Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/ 30 für Kinder-und Jugendpsychiatrie/ 31 für Psychosomatik,

Spalte 2: bei Spalte 1 29 oder 31 Buchstaben a bis f gemäß § 5 Abs. 2 Satz 1 / bei Spalte1 30 Buchstaben a bis g gemäß § 5 Abs. 2 Satz 1,

Spalten 2 bis 7: Zahlenwerte 1 bis 999.999, Spalte 8: Zahlenwerte 0 bis 999,99, Spalte 9: ja/ nein

Hinweis:

Die Tabelle enthält quartalsbezogen die berufsgruppenbezogenen Angaben zur Mindestpersonalausstattung, zur tatsächlichen Personalausstattung sowie der Anrechnung, zum Umsetzungsgrad und zur Erfüllung der Mindestanforderungen der differenzierten Einrichtungen nach § 2 Abs.5.

Bei der Anrechnung von Personal in den Spalten 5 bis 7 sind diese Anrechnungen in Tabelle A5.3. zu erläutern.

Tabelle A5.2: Umsetzungsgrad und Erfüllung der Anforderungen im Quartal für die Einrichtungen, differenziert nach Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik

Nach § 2 Abs. 5 differenzierte Einrichtungen	Umsetzungsgrad der differenzierten Einrichtung in %	Mindestanforderungen aller Berufsgruppen erfüllt : Ja/ Nein	Mindestanforderung der differenzierten Einrichtungen erfüllt: Ja / Nein
1	2	3	4

Zulässige Werte:

Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/ 30 für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ 31 für Psychosomatik,

Spalte 2: Zahlenwerte 0 bis 999,99, Spalte 3: ja/ nein, Spalte 4: ja/ nein

Hinweis:

Die Tabelle enthält die Angaben zum Umsetzungsgrad der Mindestpersonalanforderungen gemäß § 7 Abs. 3 sowie die Angaben zur Erfüllung gemäß § 7 Abs. 4.

Tabelle A5.3: Anrechnung von Fachkräften gemäß § 8 im Tagdienst

Bei der Anrechnung von Personal in Tabelle A5.1 (Eintrag in Spalten 5 bis 7) sind diese Vollkräftestunden in der folgenden Tabelle zu erläutern.

Nach § 2 Abs. 5 differenzierte Einrichtungen	Anrechnungstatbestand (siehe Tabelle A5.1 Spalten 5 bis 7)	Tatsächliche Berufsgruppe der angerechneten Fachkraft	Berufsgruppe, bei der die Anrechnung erfolgt	Angerechnete Tätigkeiten in VKS	Erläuterung ⁷
1	2	3	4	5	6

⁷ In den Erläuterungen sind die betroffenen Regelaufgaben nach Anlage 4 aufzuführen.

Nachweis Teil A PPP-RL FÜR JEDEN STANDORT QUARTALSBEZOGEN AUSFÜLLEN

A6. Datenfelder zur Abbildung von Ausnahmetatbeständen pro Quartal und Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5

Haupt-IK: _____ Standort-ID: _____ Jahr (JJJJ): _____ Quartal (1-4): _____

Tabelle A6: Ausnahmetatbestände pro Quartal und Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5

Die Gründe für Abweichungen und Ausnahmetatbestände sind in folgender Tabelle zu erläutern.

Nach § 2 Abs. 5 differenzierte Einrichtungen	Gründe für Abweichungen (Freitext)	Kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (mehr als 15 % des vorzuhaltenden Personals)	Von wann bis wann	Wann wieder erfüllt? Datum	Kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen bei Pat. mit gesetzlicher Unterbringung oder landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme (Größer 110 Prozent des Umfangs des Vorjahres)	Von wann bis wann	Wann wieder erfüllt? Datum	Gravierende Strukturelle Veränderungen in der Einrichtung wie zum Beispiel Stationsumstrukturierungen oder -schließungen	Von wann bis wann	Wann wieder erfüllt? Datum

Nachweis Teil A PPP-RL FÜR JEDE MELDUNG / NACHWEIS GESONDERT AUSFÜLLEN

Unterschriften

Hiermit wird die Richtigkeit der obigen Angaben (Teil A des Nachweises) bestätigt.

Name

Datum

Unterschrift

Ärztliche Leitung

Pflegedirektion

Geschäftsführung/
Verwaltungsdirektion

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V

Teil B des Nachweises zur PPP-RL

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V

Nachweis Teil B PPP-RL FÜR JEDE STATION MONATLICH AUSFÜLLEN

B1. Datenfelder zur Eingruppierung der Patienten und Patientinnen in die Behandlungsbereiche pro Station und Monat

Haupt-IK: _____ Standort-ID: _____ Jahr (JJJJ): _____ Quartal (1-4): _____

Tabelle B1.1: Gesamtbehandlungstage

Nach § 2 Abs. 5 differenzierte Einrichtungen	Station (ID)	Jahr	Monat	Gesamtanzahl Behandlungstage
1	2	3	4	5

Zulässige Werte:

Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/ 30 für Kinder-und Jugendpsychiatrie/ 31 für Psychosomatik,
 Spalte 2: Station (ID) aus Tabelle A2.1, Spalte 3: Kalenderjahr des Nachweises oder Vorjahr, Spalte 4: 01 bis 12,
 Spalte 5: Zahlenwerte 1 bis 99.999

Hinweis:

Als Behandlungstage zählen der Aufnahmetag und jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthaltes bzw. bei stationsäquivalenter Behandlung Tage mit direktem Patientenkontakt. Entlassungs- oder Verlegungstage die nicht zugleich Aufnahmetag sind werden nicht berücksichtigt. Zum Nachweis der Vorgaben nach § 6 Abs.3 sind in dieser Tabelle sowohl die Behandlungstage für den Bezugszeitraum des Vorjahres als auch die Behandlungstage für aktuelle Kalenderjahr anzugeben.

Aus den stations- und monatsbezogenen Werten in Tabelle B1.1. ergeben sich die quartalsbezogenen Werte für die differenzierten Einrichtungen nach § 2 Absatz 5 in Tabelle A3.1.

Tabelle B1.2: Stichtagserhebung

Nach § 2 Abs. 5 differenzierte Einrichtungen	Station (ID)	Jahr	Monat	Stichtag (Datum)	Behandlungsbereich	Anzahl Patienten je Stichtag
1	2	3	4	5	6	7

Zulässige Werte:

Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/ 30 für Kinder-und Jugendpsychiatrie/ 31 für Psychosomatik,
 Spalte 2: Station (ID) aus Tabelle A2.1, Spalte 3: Kalenderjahr des Nachweises oder Vorjahr, Spalte 4: 01 bis 12,
 Spalte 5: Datum im Format JJJJ.MM.TT, Spalte 6: bei Spalte 1 =29 A1/A2/A4/A5/A6/A7/A9/S1/S2/S4/S5/S6/S9/G1/G2/G4/G5/G6/G9
 bei Spalte 1 =30 KJ1/KJ2/KJ3/KJ5/KJ6/KJ7/KJ9 bei Spalte 1 =31 P1/P2, Spalte 7: Zahlenwerte 1 bis 99.999

Hinweis:

Die Stichtagserhebungen sind jeweils stationsbezogen an jedem Mittwoch einer ungeraden Kalenderwoche des Jahres für um 14.00 Uhr anwesenden Patientinnen und Patienten durchzuführen. Zum Nachweis der Vorgaben nach § 6 Abs.3 sind in dieser Tabelle sowohl die Stichtagserhebungen für den Bezugszeitraum des Vorjahres als auch die Behandlungstage für aktuelle Kalenderjahr anzugeben.

Aus den stationsbezogenen Werten in Tabelle B1.2. ergeben sich die Werte für die differenzierten Einrichtungen nach § 2 Absatz 5 in Tabelle A3.2.

Tabelle B1.3: Behandlungstage nach Behandlungsbereichen

Nach § 2 Abs. 5 differenzierte Einrichtungen	Station (ID)	Jahr	Monat	Behandlungsbereich	Anzahl Behandlungstage
1	2	3	4	5	6

Zulässige Werte:

Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/ 30 für Kinder-und Jugendpsychiatrie/ 31 für Psychosomatik,
 Spalte 2: Station (ID) aus Tabelle A2.1, Spalte 3: Kalenderjahr des Nachweises oder Vorjahr, Spalte 4: 01 bis 12,
 Spalte 5: bei Spalte 1 =29 A1/A2/A4/A5/A6/A7/A9/S1/S2/S4/S5/S6/S9/G1/G2/G4/G5/G6/G9 bei Spalte 1 =30 KJ1/KJ2/KJ3/KJ5/KJ6/KJ7/KJ9
 bei Spalte 1 =31 P1/P2, Spalte 6: Zahlenwerte 1 bis 99.999

Hinweis:

Die Behandlungstage eines Behandlungsbereiches werden aus der Anzahl der Behandlungstage einer Stationen multipliziert mit dem mittleren Anteil von Patienten des jeweiligen Behandlungsbereiches an allen Patienten der Stichtagserhebungen berechnet.

Aus den stations- und monatsbezogenen Werten werden Quartalsgesamtwerte der Behandlungstage je Behandlungsbereich der differenzierten Einrichtungen gemäß § 2 Abs. 5 in Tabelle A3.3 errechnet.

Liegt im Berichtsquartal die tatsächliche Anzahl der Behandlungstage in mindestens einem Behandlungsbereich um mehr als 2,5 Prozent über oder mehr als 2,5 Prozent unter der nach § 6 Absatz 3 ermittelten Anzahl der Behandlungstage des Vorjahres, erfolgt die Berechnung der abweichend von Absatz 3 auf der Basis der tatsächlichen Anzahl der Behandlungstage des Kalendermonats des laufenden Jahres. Zum Nachweis der Vorgaben nach § 6 Abs.3 sind in dieser Tabelle sowohl die Behandlungstage für den Bezugszeitraum des Vorjahres als auch die Behandlungstage für das aktuelle Kalenderjahr anzugeben.

Aus den stations- und monatsbezogenen Werten in Tabelle B1.3 ergeben sich die quartalsbezogenen Werte für die differenzierten Einrichtungen nach § 2 Absatz 5 in Tabelle A3.3.

Nachweis Teil B PPP-RL FÜR JEDE STATION MONATLICH AUSFÜLLEN

B2. Datenfelder für Mindestvorgaben, Tatsächliche Personalausstattung Umsetzungsgrad und Erfüllung der Anforderungen pro Station und Monat

Haupt-IK: _____ Standort-ID: _____ Jahr (JJJJ): _____

Differenzierte Einrichtungen nach § 2 Abs. 5 (29/30/31): _____ Station (ID): _____

Tabelle B2.1: Mindestvorgaben, tatsächliche Personalausstattung, Umsetzungsgrad und Erfüllung der Anforderungen pro Berufsgruppe je Station

Monat	Berufsgruppen	VKS-Mind Mindestpersonal- ausstattung in VKS	VKS-Ist Tatsächliche Personal- ausstattung in VKS	Davon			Umsetzungsgrad der Berufsgruppen in %
				Anrechnung Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL in VKS	Anrechnung Fachkräfte Nicht- PPP-RL-Berufsgruppen in VKS	Anrechnung Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis in VKS	
1	2	3	4	5	6	7	8

Zulässige Werte:

Spalte 1: 01 bis 12, Spalte 2: bei Spalte 1 29 oder 31 Buchstaben a bis f gemäß § 5 Abs. 2 Satz 1 / bei Spalte 1 30 Buchstaben a bis g gemäß § 5 Abs. 2 Satz 1, Spalten 3 bis 7: Zahlenwerte 1 bis 999.999, Spalte 8: Zahlenwerte 0 bis 999,99

Hinweis:

Die Tabelle enthält die berufsgruppenbezogenen Angaben zur Mindestpersonalausstattung, zur tatsächlichen Personalausstattung, zum Umsetzungsgrad pro Station.

Tabelle B2.2: Anrechnungen von Fachkräften gemäß § 8 im Tagdienst

Bei der Anrechnung von Personal in Tabelle B2.1 (Eintrag in Spalten 5 bis 7) sind diese Vollkräftestunden in der folgenden Tabelle zu erläutern.

Monat	Anrechnungstatbestand (siehe Tabelle A4 Spalten 6 bis 8)	Tatsächliche Berufsgruppe der angerechneten Fachkraft	Berufsgruppe, bei der die Anrechnung erfolgt	Angerechnete Tätigkeiten in VKS	Erläuterung ⁸
1	2	3	4	5	6

⁸ In den Erläuterungen sind die betroffenen Regelaufgaben nach Anlage 4 aufzuführen.

Nachweis Teil B PPP-RL FÜR JEDE STATION MONATLICH AUSFÜLLEN

B3. Datenfelder zur Dokumentation der Patientinnen und Patienten (Regelaufgaben gemäß Anlage 4)

Haupt-IK: _____ Standort-ID: _____ Jahr (JJJJ): _____ Station (ID): _____ Monat: _____

Tabelle B3.1: Dokumentation der bei den behandelten Patientinnen und Patienten erbrachten Regelaufgaben gemäß Anlage 4 je Station und Monat in der Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik

Regelaufgaben gemäß Anlage 4	Tage oder andere Einheit		
	vs	ts	stäb

vs=vollstationär, ts=teilstationär, stäb=stationsäquivalente Behandlung

Tabelle B3.2: Dokumentation der bei den behandelten Patientinnen und Patienten erbrachten Regelaufgaben gemäß Anlage 4 je Station und Monat in der KJP

Regelaufgaben gemäß Anlage 4	Tage oder andere Einheit		
	vs	ts	stäb

vs=vollstationär, ts=teilstationär, stäb=stationsäquivalente Behandlung

Nachweis Teil B PPP-RL FÜR JEDEN STANDORT QUARTALSBEZOGEN AUSFÜLLEN

B4. Datenfelder zur Qualifikation des therapeutischen Personals

Haupt-IK: _____ Standort-ID: _____ Jahr (JJJJ): _____ Quartal (1-4): _____

Tabelle B4.1: Qualifikation des tatsächlichen Personals

Nach § 2 Abs. 5 differenzierte Einrichtungen	Berufsgruppen	Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation oder Anrechnung	VKS-Ist Tatsächliche Personalausstattung in VKS	Davon		
				Anrechnung Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL in VKS	Anrechnung Fachkräfte Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen in VKS	Anrechnung Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis in VKS
1	2	3	4	5	6	7

Zulässige Werte:

Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/ 30 für Kinder-und Jugendpsychiatrie/ 31 für Psychosomatik,

Spalte 2: Werte aus Referenztable B3.2 Spalte 1,

Spalte 3: Werte aus Referenztable B3.2 Spalte 2,

Spalte 4: Zahlenwerte 1 bis 999.999,

Spalten 5 - 7: Zahlenwerte 1 bis 999.999 Angaben nur bei Gesamtwerten gemäß Referenztable B.2 Spalte 2 mit Ausnahme von h) sowie bei Gesamtwerten gemäß Referenztable B3.3 Spalte 2

Hinweis:

Die Tabelle enthält Zusatzinformationen zur Qualifikation der tatsächlichen Personalausstattung. Die Differenzierung erfolgt spezifisch für die Berufsgruppen nach § 5 Abs. 1 gemäß Referenztabellen B4.2 und für die Berufsgruppen nach § 5 Abs. 2 gemäß Referenztabellen B4.3. Die Angaben zur Anrechnung von weiteren Fachkräften in den Spalten 5 bis 7 sind nur für die Gesamtwerte der Berufsgruppen anzugeben.

Referenztable B4.2: Zusätzliche Qualifikationen für Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik

Berufsgruppe 1	Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation 2
a) Ärztinnen und Ärzte	a0) Gesamt a1) Davon Fachärzte a2) Davon Fachärzte mit der Facharztbezeichnung Psychiatrie und Psychotherapie a3) Davon Fachärzte mit der Facharztbezeichnung Psychosomatik a4) Davon Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie
b) Pflegefachpersonen	b0) Gesamt b1) Davon Pflegefachpersonen b2) Davon Pflegefachpersonen mit Weiterbildung/Bachelor Psychiatriische Pflege b3) Davon Altenpfleger
c) Psychologinnen und Psychologen	c0) Gesamt c1) Davon approbierte psycholog. Psychotherapeuten c2) Davon in Ausbildung zum Psychotherapeuten c3) Davon psycholog. Psychotherapeuten im Praktikum
d) Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	d0) Gesamt
e) Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	e0) Gesamt
f) Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	f0) Gesamt
h) Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter	h0) Gesamt

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gemäß § 94 SGB V

Referenztable B4.3: Zusätzliche Qualifikationen für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Berufsgruppe 1	Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation 2
a) Ärztinnen und Ärzte	a0) Gesamt a1) Davon Fachärzte a2) Davon Fachärzte mit der Facharztbezeichnung Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie
b) Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst	b0) Gesamt b1) Davon Pflegefachpersonen b2) Davon Fachkräfte für Kinder- und Jugendpsychiatrie b3) Davon pädagogisch-pflegerische Fachpersonen b4) Davon Pflegefachpersonen mit Weiterbildung/Bachelor Psychiatrische Pflege b5) Davon Erziehungsdienst
c) Psychologinnen und Psychologen (dazu zählen alle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten) ⁹	c0) Gesamt c1) Davon approbierte Psychotherapeuten c2) Davon approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten c3) Davon in Ausbildung zum Psychotherapeuten c4) Davon psycholog. Psychotherapeuten im Praktikum
d) Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	d0) Gesamt d1) Davon Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
e) Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	e0) Gesamt
f) Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	f0) Gesamt
g) Sprachheiltherapeutinnen und Sprachheiltherapeuten, Logopädinnen und Logopäden	g0) Gesamt

⁹ Zu den Psychologinnen und Psychologen in der KJP zählen alle approbierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, unabhängig von ihrer Grundqualifikation.

Nachweis Teil A und B PPP-RL FÜR JEDE MELDUNG / NACHWEIS GESONDERT AUSFÜLLEN

Unterschriften

Hiermit wird die Richtigkeit der obigen Angaben (Teil A und B des Nachweises) bestätigt.

Name

Datum

Unterschrift

Ärztliche Leitung

Pflegedirektion

Geschäftsführung/
Verwaltungsdirektion

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V

Anlage 4: Regelaufgaben

1. Regelaufgaben (Tätigkeitsprofile) - Erwachsenenpsychiatrie

Regelaufgaben Ärztinnen und Ärzte sowie Oberärztinnen und Oberärzte

a) Regelaufgaben Ärztinnen und Ärzte im Stationsdienst

1. Medizinisch-psychiatrische Grundversorgung

- Psychiatrische Anamnese und Befunderhebung, körperliche Untersuchung, Fremdanamnese, Therapieplan, Dokumentation der Erstaufnahme
- Visiten, Verlaufsuntersuchungen, Befundauswertung, Medikationskontrolle und medizinische Behandlung
- Dokumentation des Verlaufs, Aktenführung, Arztbrief
- Teilnahme an täglichen Verlaufsbesprechungen im Team
- Teilnahme an Oberarztvisite/Kurvervisite

2. Einzelfallbezogene Behandlung

- Einzelgespräche / Einzelpsychotherapie
- Krisenintervention
- Familiengespräche / Familientherapie
- Abklärung medizinischer, juristischer und anderer Fragen mit Stellen außerhalb des Krankenhauses, Rehabilitations- und Nachsorgeplanung
- Maßnahmen im Zusammenhang mit Unterbringungsverfahren einschließlich gutachterlicher Stellungnahmen

3. Gruppentherapie

- Gruppentherapie
- Teilnahme an Stationsversammlungen
- Angehörigengruppen auf der Station

4. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten

- Teilnahme an den Ärzte-/Psychologenkonzferenzen
- Teilnahme an den Therapiekonzferenzen
- Konzeptbesprechungen im Team
- Teilnahme an hausinternen Maßnahmen zur Fort- und Weiterbildung, Supervision, Balintgruppen
- Teilnahme an Außenkontakten (ambulante und komplementäre Dienste, Selbsthilfe- und Angehörigengruppen)

b) Regelaufgaben Oberärztinnen und Oberärzte

1. Stationsbezogene Tätigkeiten

- Nachexploration
- Oberarztvisiten/Kurvervisiten
- Therapiekonzferenzen und Konzeptbesprechung im Team
- Akten- und Dokumentationskontrolle
- Beteiligung an Therapien (Einzel, Familie, Gruppe)

2. Stationsübergreifende Tätigkeiten

- Teilnahme an Ärzte-/Psychologiekonzferenzen
- Teilnahme an Leitungsbesprechungen, interne Koordinierung
- Teilnahme an Fortbildung und Durchführung von Weiterbildung
- Bearbeitung von Anfragen, Beschwerden

- Verwaltungsaufgaben

3. Außenkontakte

- Mitwirkung an der Entwicklung und Durchführung der Zusammenarbeit in der gemeindepsychiatrischen Versorgung

c) Regelaufgaben Pflegepersonal

1. Allgemeine Pflege

- Aufstellung der individuellen Pflegeplanung im Rahmen des Therapieplans einschließlich der Pflegeanamnese (Pflegeprozess)
- Pflegedokumentation
- Regelmäßige Vitalzeichenkontrolle (z.B. Temperatur, Puls, Blutdruck, Atmung, Ausscheidungen)
- Durchführung prophylaktischer Maßnahmen (z.B. Pneumonie-, Kontraktur-, Spor-, Dekubitus-, Thromboseprophylaxe)
- Mobilisation von Kranken (z.B. Lagern bettlägeriger Kranker; Unterstützung beim Gehen, bei der Benutzung von Gehhilfen und Rollstühlen)
- Anleitung und Hilfe bei der Eigenhygiene (z.B. Aufstehen, Körperpflege, Waschen, Urin- und Stuhlentleerung)
- Sicherstellung der Nahrungsaufnahme (z.B. Vorbereiten und Verteilen der Mahlzeiten, Anleitung und Hilfe beim Essen)
- Bettenmachen und Anleitung der Patientinnen und Patienten zum Beziehen von Betten
- Sicherstellung hygienischer Maßnahmen (z.B. Bett-, Nachttisch)
- Betreuung Sterbender
- Versorgung Verstorbener

2. Spezielle Pflege

2.1 Somatische Pflege

- Mitwirkung bei Blutentnahmen, Injektionen und Infusionen, Durchführung von Einläufen, Katheterismus und anderen medizinischen Verordnungen
- Vor- und Nachbereiten von Untersuchungen
- Wundversorgung
- Richten und Ausgeben von Medikamenten
- Begleitung zu diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen (z.B. Labor, Konsiliarärzte, Arbeits- und Ergotherapie)
- Mitwirkung bei der Notfallversorgung und Durchführen von Maßnahmen der Ersten Hilfe

2.2 Psychiatrische Pflege

2.2.1 Einzelfallbezogene Behandlung und Betreuung

- Fortwährende Betreuung und ständige Beobachtung von Kranken mit der jeweils im Pflegeplan vorgesehenen Intensität; tageweise Einzelbetreuung in Krisensituationen; Krisenintervention in Gefährdungssituationen
- Entlastende und orientierungsgebende Gesprächskontakte: Gespräche mit Angehörigen; Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten, Angehörige und andere außenstehende Personen, einschließlich telefonischer Kontakte
- Trainingsmaßnahmen im Rahmen des Pflegeprozesses und Mithilfe bei der Bewältigung des Tagesablaufes
- Mitwirkung bei Einzel- und Familientherapien
- Begleitung bei Hausbesuchen, Vorstellungsterminen in sonstigen Einrichtungen und Institutionen
- Maßnahmen im Zusammenhang mit Aufnahme, Verlegung und Entlassung
- Mitwirkung an speziellen psychotherapeutischen Maßnahmen
- Hilfe beim Umgang mit persönlichem Eigentum

2.2.2 Gruppenbezogene Behandlung und Betreuung

- Durchführung von Stationsversammlungen, einschließlich "Morgenrunden"
- Training lebenspraktischer Fähigkeiten, Sozialtraining, Aktivitätsgruppen im Rahmen des therapeutischen Stationsmilieus; Planung, Gestaltung und Durchführung von Aktivitäten außerhalb der Station (z. B. Spaziergänge, Ausflüge, Freizeitangebote)
- Mitwirken in speziellen Therapiegruppen (z. B. Gesprächspsychotherapie, Rollenspiel, Bewegungstherapie, Ergotherapie)

2.3 Visiten der Ärztin oder des Arztes

- Vorbereitung, Teilnahme, Ausarbeitung

3. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten

3.1 Therapie- und Arbeitsbesprechungen

- Dienstübergaben, Teilnahme an Therapiekonferenzen, Konzeptbesprechung im Team
- Teilnahme an stationsübergreifenden Dienstbesprechungen
- Teilnahme an stationsbezogener Supervision, Balintgruppen
- hausinterne Fort- und Weiterbildung

3.2. Stationsorganisation

- Koordination der Arbeitsabläufe, Einsatz der pflegerischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Dienstplanung; Anlaufstelle für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- externe und interne Terminplanung und Koordination diagnostischer und therapeutischer Leistungen
- interne Disposition, Bevorratung von Medikamenten, Pflegehilfsmitteln und sonstigen Materialien und andere Verwaltungsaufgaben, Statistiken, etc.
- Anleitungs- und Unterweisungsaufgaben; z. B. von neuen Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern, externen Krankenpflegeschülerinnen und externen Krankenpflegeschülern, Praktikantinnen oder Praktikanten und Zivildienstleistenden

d) Regelaufgaben Psychologinnen und Psychologen gemäß § 5 Absatz 1

1. Klinisch-psychologische Grundversorgung

- Mitwirkung bei Anamnese und Befunderhebung (insbesondere Testdiagnostik und handlungsorientierte Diagnostik) sowie bei der Therapieplanung
- Verlaufskontrolle, Teilnahme an Visiten
- Dokumentation des Verlaufs, Aktenführung, Berichte
- Teilnahme an täglichen Verlaufsbesprechungen im Team
- Teilnahme Oberarztvisite/Kurvervisite

2. Einzelfallbezogene Behandlung

- Einzelgespräche, Einzelpsychotherapie einschließlich spezieller Trainingsprogramme
- Krisenintervention
- Familiengespräche/Familientherapie
- Patientenbezogene Zusammenarbeit mit Stellen außerhalb des Krankenhauses, Rehabilitations- und Nachsorgeplanung

3. Gruppentherapie

- Gruppentherapie, einschließlich spezieller Therapie- und Trainingsprogramme
- Teilnahme an Stationsversammlungen
- Angehörigengruppen auf der Station

4. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten

- Teilnahme an den Ärzte-/Psychologenkonferenzen

- Teilnahme an Therapiekonferenzen
- Konzeptbesprechungen im Team
- Teilnahme an hausinternen Maßnahmen zur Fort- und Weiterbildung einschließlich Supervision, Balintgruppen
- Teilnahme an Außenkontakten (ambulante und komplementäre Dienste, Selbsthilfe- und Angehörigengruppen)

e) Regelaufgaben Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

1. Grundversorgung

- Mitwirkung bei Anamnese/Diagnostik krankheitsbedingter Defizite im Leistungsbereich und im sozioemotionalen Bereich sowie bei der Therapieplanung
- Dokumentation

2. Einzelfallbezogene Behandlung

- Spezifische kreativitätsfördernde Behandlung einschließlich Musiktherapie und Gestaltungstherapie
- Funktionelle und leistungsorientierte Übungsbehandlung
- Mitwirkung bei der berufsbezogenen Rehabilitationsplanung

3. Gruppenbezogene Behandlung

- Kreativitätsfördernde Therapie einschließlich Musiktherapie und Gestaltungstherapie
- Lebenspraktisch orientierte Therapie
- Arbeitstherapie und Belastungserprobung
- Freizeitprogramme, Mitwirkung an Aktivitätsgruppen
- Kontakt- und kommunikationsfördernde Gruppen

4. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten

- Vor- und Nachbereitung
- Teilnahme an den Therapiekonferenzen und Konzeptbesprechungen im Team
- Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, Supervision
- Auftragsbeschaffung, Materialbeschaffung, Verwaltungsaufgaben
- Stationsübergreifende Konzeptentwicklung und Koordination der Ergotherapie

f) Regelaufgaben Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten sowie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

1. Grundversorgung

- Ergänzung der medizinischen und psychiatrischen Diagnostik durch funktionelle Diagnostik
- Physiotherapie bei körperlichen Beschwerden sowie bei somatischen Begleit- oder Folgeerkrankungen
- Dokumentation

2. Einzelfallbezogene Behandlung

- individuelle Physiotherapie und Bewegungstherapie bei schweren Erkrankungen
- Psychotherapeutisch orientierte Bewegungstherapie

3. Gruppenbezogene Behandlung

- Gruppengymnastik und Sporttherapie
- Bewegungstherapie und Physiotherapie
- Entspannungsübungen

4. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten

- Teilnahme an den Therapiekonferenzen und Konzeptionsbesprechungen im Team
- Vor- und Nachbereitung

- Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, Supervision

g) Regelaufgaben Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sowie Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

1. Sozialpädagogische Grundversorgung

- Mitwirkung bei Anamnese- und Befunderhebung (Sozialanamnese und psychosoziale Diagnostik) und Therapieplanung
- Klärung von Anspruchsvoraussetzungen gegenüber Leistungsträgern sowie Hilfen zur finanziellen Sicherung des Lebensunterhaltes
- Dokumentation

2. Einzelfallbezogene Behandlung und sozialpädagogische Behandlung

- Sozialtherapeutisches Kompetenztraining
- Sozialtherapeutische Einzelfallhilfe zur Wiedereingliederung im Wohnbereich sowie im familiären und gesellschaftlichen Leben einschließlich Haus- und Nachbarschaftsbesuche
- Hilfe zur Wiedereingliederung im Arbeitsbereich einschließlich der notwendigen Außenaktivitäten
- Familienberatung und Mitwirkung an Familientherapien

3. Gruppenbezogene Behandlung

- Sozialpädagogische und sozialtherapeutische Gruppen (z. B. lebenspraktische Gruppen zur Erweiterung und Festigung der Kompetenzen im sozialen Bereich, Aktivitätsgruppen)
- Teilnahme an Stationsversammlungen
- Mitwirkung an Angehörigengruppen

4. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten

- Teilnahme an den Therapiekonferenzen und Konzeptbesprechungen im Team
- Zusammenarbeit mit Diensten außerhalb des Krankenhauses
- Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, Supervision

2. Regelaufgaben (Tätigkeitsprofile) – Kinder- und Jugendpsychiatrie

Regelaufgaben Ärztinnen und Ärzte sowie Oberärztinnen und Oberärzte

a) Regelaufgaben Ärztinnen und Ärzte im Stationsdienst

1. Kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung

- Kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung und Befunderhebung unter Einschaltung der Bezugspersonen (Familien-, Entwicklungs- und Erkrankungsanamnese), körperlich-neurologische Untersuchung, funktionelle Entwicklungsdiagnostik, Therapieplan, Dokumentation der Erstaufnahme
- Durchführung von orientierenden Leistungstests, Bewertung weiterer testpsychologischer Untersuchungsbefunde (Entwicklungstests, Persönlichkeitstests, projektive Tests)
- Visiten, Verlaufsuntersuchungen, Befundauswertung, Medikationskontrolle und medizinische Behandlung
- Dokumentation des Verlaufs, Aktenführung, Arztbrief
- Teilnahme an täglichen Verlaufsbesprechungen im Team, Beratung bei der Pflegeplanung
- Teilnahme an Oberarztvisite/Kurvervisite

2. Einzelfallbezogene Behandlung

- Einzelgespräche/Einzels psychotherapie
- Krisenintervention
- Anleitung der Bezugspersonen des Kindes/Jugendlichen, Familientherapie

- Zusammenarbeit mit außerklinischen Einrichtungen wie Kindergarten, externer Schule, Arbeitsamt, Jugendamt, Erziehungsberatungsstelle, schulpyschologischem Dienst, Sozialamt, Gesundheitsamt, niedergelassener Therapeutin oder niedergelassenem Therapeuten, Heim etc., Nachsorgeplanung
- Maßnahmen im Zusammenhang mit Unterbringungsverfahren einschließlich gutachterliche Stellungnahmen

3. Gruppentherapie

- Gruppentherapie
- Teilnahme an Stationsversammlungen
- Eltern- bzw. Angehörigengruppen

4. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten

- Teilnahme an den Ärzte-/Psychologenkonferenzen
- Teilnahme an den Therapiekonferenzen
- Konzeptbesprechungen im Team
- Teilnahme an hausinternen Maßnahmen zur Fort- und Weiterbildung, Supervision, Balintgruppen
- Teilnahme an Außenkontakten (ambulante und komplementäre Dienste, Selbsthilfegruppen)

b) Regelaufgaben der Oberärztinnen und Oberärzte

1. Stationsbezogene Tätigkeiten

- Nachexploration
- Oberarztvisiten / Kurvenvisiten
- Therapiekonferenzen und Konzeptbesprechung im Team
- Akten- und Dokumentationskontrolle
- Beteiligung an Therapien (Einzel, Familie, Gruppe)

2. Stationsübergreifende Tätigkeiten

- Teilnahme an Ärzte- / Psychologenkonferenzen
- Teilnahme an Leitungsbesprechungen, interne Koordinierung
- Teilnahme an Fortbildung und Durchführung von Weiterbildung
- Bearbeitung von Anfragen, Beschwerden
- Verwaltungsaufgaben

3. Außenkontakte

- Mitwirkung an der Entwicklung und Durchführung von Aktivitäten zur Einbindung der Klinik in das regionale und überregionale Netz der psychosozialen Dienste

c) Regelaufgaben des Pflege- und Erziehungsdienstes

1. Allgemeine Pflege und Betreuung

- Aufstellung der individuellen Pflegeplanung im Rahmen des Therapieplans einschließlich der Pflegeanamnese (Pflegeprozess)
- Pflegedokumentation
- Regelmäßige Vitalzeichenkontrolle (z. B. Temperatur, Puls, Blutdruck, Atmung, Ausscheidungen) auch Größe und Gewicht
- Mobilisation von bettlägerigen Patienten (z.B. Lagerung, Gehunterstützung, Gehhilfen, Rollstuhlbenutzung, Prophylaxe)
- Anleitung und Hilfe bei der Eigenhygiene (z.B. Aufstehen, Körperpflege, Kosmetik, Waschen, Duschen, Anziehen, Toilettenbenutzung, Zubettgehen)
- Sicherstellung der Nahrungsaufnahme (z. B. Vorbereiten und Verteilen der Mahlzeiten, Anleitung und Hilfe beim Essen)
- Bettenmachen und Anleitung der Patienten zum Beziehen von Betten, Wäschewechsel

- Sicherstellen hygienischer Maßnahmen (z. B. Bett, Nachttisch, Schrank, Zimmer)

2. Spezielle Pflege

2.1 Somatische Pflege

- Mitwirkung bei Blutentnahmen, Injektionen und Infusionen, Durchführung von Einläufen, Sondierung und anderen medizinischen Verordnungen
- Vor- und Nachbereiten von Untersuchungen, Motivationsgespräch und Entängstigung vor belastenden Untersuchungen und Behandlungen (z.B. Blutentnahme, apparative Untersuchungen, zahnärztliche bzw. gynäkologische Untersuchungen etc.)
- Wundversorgung, Verbandwechsel
- Richten und Ausgeben von Medikamenten, Überprüfen der Einnahme
- Begleitung und Mithilfe bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, physikalischer Therapie (z.B. Labor, Konsiliarärzte, Mototherapie, Ergotherapie)
- Mitwirkung bei der Notfallversorgung und von Maßnahmen der Ersten Hilfe (u.a. Diabetes, Krampfanfälle, Suizidhandlungen)

2.2 Kinder- und jugendpsychiatrische Pflege

2.2.1 Einzelfallbezogene Behandlung und Betreuung

- Fortwährende Betreuung und ständige Beobachtung von Kranken mit der jeweils im Pflegeplan vorgesehenen Intensität; tageweise Einzelbetreuung in Krisensituationen; Krisenintervention in Gefährdungssituationen
- Entlastende und orientierungsgebende Gespräche: Gespräche mit Eltern, Sorgeberechtigten, Lehrerinnen und Lehrern; Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten, Angehörige und andere, einschließlich Telefonkontakte
- Verhaltensbeobachtung und Erstellung von Verhaltensbeschreibungen
- Trainingsmaßnahmen im Rahmen von Pflegeprozess und Erziehung (u.a. Durchführung von Programmen zur Verhaltensänderung)
- Gestaltung und Mithilfe bei der Tagesstrukturierung; Hilfestellung, Anleitung und Überwachung von Hausaufgaben
- Mitwirkung bei Einzel- und Familientherapien, Durchführung von Einzeltherapiemaßnahmen
- Begleitung bei Hausbesuchen, Vorstellungsterminen in anderen Einrichtungen (Jugend- und Sozialhilfe, Kindergarten, Schule, Heim, Hort, Pflegestelle)
- Begleitung zu Schule und Anlernwerkstatt
- Maßnahmen im Zusammenhang mit Aufnahme, Verlegung und Entlassung
- Durchführung von heilpädagogischen und sprachtherapeutischen Übungen
- Hilfe beim Umgang mit persönlichem Eigentum (u.a. Taschengeld)

2.2.2 Gruppenbezogene Behandlung und Betreuung

- Durchführung von Stations-/Gruppenversammlungen, themenzentrierte Gespräche
- Training lebenspraktischer Fähigkeiten, Gesundheitserziehung und Selbständigkeitstraining; gruppenpädagogische Aktivitäten inner- und außerhalb der Station, Projektarbeit, Belastbarkeitstraining
- Anleitung, Mitwirkung und Aufsicht bei kreativen Freizeitaktivitäten; Beobachtung gruppenspezifischer Prozesse
- Mitwirkung in speziellen Therapiegruppen (z.B. Rollenspiele, Sicherheitstraining, Problemlösegruppen, Bewegungs- und Ergotherapie)
- Mitwirkung bei Elterngruppen

2.3. Visiten der Ärztin oder des Arztes

- Vorbereitung, Teilnahme, Ausarbeitung, Kurvenvisite, Dokumentation

3. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten

3.1. Therapie- und Arbeitsbesprechungen

- Dienstübergaben, Teilnahme an Therapiekonferenzen, Konzeptbesprechung im Team
- Teilnahme an stationsübergreifenden Dienstbesprechungen
- Teilnahme an stationsbezogener Supervision, Balintgruppen
- Hausinterne Fort- und Weiterbildung

3.2. Stationsorganisation

- Koordination der Arbeitsabläufe, Einsatz der pflegerischen Mitarbeiterinnen und pflegerischen Mitarbeiter, Dienstplanung; Anlaufstelle für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Externe und interne Terminplanung und Koordination diagnostischer und therapeutischer Leistungen
- Interne Disposition, Bevorratung von Medikamenten, Pflegehilfsmitteln und sonstigen Materialien und andere Verwaltungsaufgaben, Statistiken, etc.
- Anleitungs- und Unterweisungsaufgaben; z. B. von neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Krankenpflegeschülerinnen und Krankenpflegeschülern, Praktikantinnen und Praktikanten und Zivildienstleistenden, Reinigungsdienst)

d) Regelaufgaben der Psychologinnen und Psychologen gemäß § 5 Absatz 2

1. Klinisch-psychologische Grundversorgung

- Mitwirkung bei Anamnese und Befunderhebung (insbesondere Festdiagnostik und handlungsorientierte Diagnostik) unter Berücksichtigung familienpsychologischer und entwicklungspsychologischer Zusammenhänge sowie bei der Therapieplanung
- Verlaufskontrolle, Teilnahme an Visiten
- Dokumentation des Verlaufs, Aktenführung, Berichte
- Teilnahme an täglichen Verlaufsbesprechungen im Team
- Teilnahme Oberarztvisite/Kurvervisite

2. Einzelfallbezogene Behandlung

- Einzelgespräche, Einzelpsychotherapie, neuropsychologische Behandlung, einschließlich therapiebegleitende Diagnostik und Modifikation der Therapiemaßnahmen
- Krisenintervention
- Anleitung der Bezugspersonen des Kindes/Jugendlichen, Familientherapie
- Patientenbezogene Zusammenarbeit mit Stellen außerhalb des Krankenhauses, Rehabilitations- und Nachsorgeplanung

3. Gruppentherapie

- Gruppentherapie, einschließlich spezieller Therapie- und Trainingsprogramme
- Teilnahme an Stationsversammlungen
- Eltern- bzw. Angehörigengruppe

4. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten

- Teilnahme an den Ärzte-/Psychologenkonferenzen
- Teilnahme an Therapiekonferenzen
- Konzeptbesprechungen im Team
- Teilnahme an hausinternen Maßnahmen zur Fort- und Weiterbildung einschließlich Supervision, Balintgruppen
- Teilnahme an Außenkontakten (ambulante und komplementäre Dienste, Selbsthilfe- und Angehörigengruppen)

e) Regelaufgaben der Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten gemäß § 5

1. Grundversorgung

- Mitwirkung bei der Anamnese und Diagnostik krankheitsbedingter Defizite im Leistungsbereich und im sozioemotionalen Bereich; Planung, Durchführung, Verlaufskontrolle der Ergotherapie

- Dokumentation
2. Einzelfallbezogene Behandlung
 - Beeinflussung emotionaler Probleme mittels kreativitätsfördernder Verfahren einschließlich Musiktherapie, Gestaltungstherapie
 - Funktionelle Übungsbehandlung, Wahrnehmungstraining, kognitives Training neurophysiologisch orientierte Behandlung von Leistungsdefiziten
 - Mitwirkung bei der Rehabilitationsplanung
 3. Gruppenbezogene Behandlung
 - Kreativitätsfördernde Therapie einschließlich Musiktherapie, Gestaltungstherapie
 - Lebenspraktisch orientierte Therapie
 - Arbeitstherapie, Fertigungs- und Belastungserprobung
 - Arbeitstherapie, Fertigungs- und Belastungserprobung
 - Kontakt- und kommunikationsfördernde Gruppen
 4. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten
 - Vor- und Nachbereitung
 - Teilnahme an Therapiekonferenzen und Konzeptbesprechungen im Team
 - Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, Supervision*
 - Auftragsbeschaffung, Materialbeschaffung, Verwaltungsaufgaben
 - Stationsübergreifende Konzeptentwicklung und Koordination der Ergotherapie

f) Regelaufgaben der Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten sowie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

1. Grundversorgung
 - Ergänzung der kinderpsychiatrischen Diagnostik durch funktionelle Entwicklungsdiagnostik mit Prüfung des sensomotorischen Entwicklungsprofils und der Planung der Behandlungsmaßnahmen
 - Physiotherapie bei körperlichen Beschwerden sowie bei somatischen Begleit- oder Folgeerkrankungen
 - Dokumentation
2. Einzelfallbezogene Behandlung
 - Individuelle Physiotherapie und Bewegungstherapie bei schweren Erkrankungen; Übungsbehandlung nach Bobath oder Vojta
 - Psychomotorische Übungsbehandlung (Mototherapie)
 - Psychotherapeutisch orientierte Bewegungs- und Körpertherapie
 - Basale Stimulation
3. Gruppenbezogene Behandlung
 - Gruppengymnastik und Sporttherapie
 - Psychomotorische Übungsbehandlung (Mototherapie)
 - Psychotherapeutisch orientierte Bewegungstherapie und Körpertherapie
4. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten
 - Teilnahme an Therapiekonferenzen und Konzeptbesprechungen im Team
 - Vor- und Nachbereitung
 - Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, Supervision

g) Regelaufgaben der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen sowie Heilpädagoginnen und Heilpädagogen

1. Grundversorgung

- Mitwirkung bei Anamnese- und Befunderhebung (Sozialanamnese und psychosoziale Diagnostik) und Therapieplanung
- Klärung von Anspruchsvoraussetzungen gegenüber Leistungsträgern
- Dokumentation

2. Einzelfallbezogene Beratung und Behandlung

- Sozialtherapeutisches Kompetenztraining
- Sozialtherapeutische Einzelfallhilfe für Kinder und Jugendliche und ihre Familien
- Hilfe zur (Wieder)Eingliederung in Schule, Ausbildung und Arbeit einschließlich der notwendigen Außenaktivitäten
- Vorbereitung und Mithilfe bei der außerfamiliären Unterbringung
- Familienberatung und Mitwirkung an Familientherapien
- Heilpädagogische Einzelmaßnahmen

3. Gruppenbezogene Behandlung

- Sozialpädagogische und sozialtherapeutische Gruppen zur Erweiterung und Festigung der Kompetenzen im sozialen Bereich, Projekt- und Aktivitätsgruppen
- Teilnahme an Stationsversammlungen
- Mitwirkung an Angehörigengruppen

4. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten

- Teilnahme an den Therapiekonferenzen und Konzeptbesprechungen im Team
- Zusammenarbeit mit Diensten außerhalb des Krankenhauses
- Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, Supervision

h) Regelaufgaben Sprachtherapeutinnen und Sprachtherapeuten sowie Logopädinnen und Logopäden

1. Grundversorgung

- Fachspezifische Ergänzung der kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik, Planung von Behandlungsmaßnahmen
- Dokumentation

2. Einzelfallbezogene und kleingruppenbezogene Behandlung

- Akute Wahrnehmungsförderung
- Förderung der Sprechmotorik, Lautanbahnung und Artikulationstraining
- Begriffsbildung, Aufbau von aktivem und passivem Wortschatz sowie grammatikalischer und syntaktischer Modelle

3. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten

- Teilnahme an den Therapiekonferenzen und Konzeptbesprechungen im Team
- Vor- und Nachbereitung
- Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, Supervision

3. Regelaufgaben (Tätigkeitsprofile) – Psychosomatik

a) Regelaufgaben von Ärztinnen und Ärzten sowie Psychologinnen und Psychologen

Aufgaben innerhalb der stationären Einheit

- Somatische Aufnahmeuntersuchung
- Anamnese/Erstgespräch (u.U. in 2 bis 3 Terminen)
- somatische Verlaufs- und Abschlussuntersuchung
- Gruppentherapie
- Gruppennachbesprechung
- Einzeltherapie (berechnet werden je Patientin und Patient 2 Einzelgespräche/Woche, die sich auf 3 oder mehrere kürzere Termine verteilen können)
- Dokumentation der Einzel- und Gruppentherapie, Bearbeitung von Berichten, Kassenanfragen, Telefonate etc.
- Patientenbezogene Teamkonferenzen
- Supervision
- Stationsvisite
- Paar- und Familiengespräche
- Krisenintervention
- Stationsversammlung
- Organisationskonferenzen bzw. institutionalisierte Veranstaltungen mit vergleichbaren Funktionen
- Fort- und Weiterbildung (Psychotherapie)
- Unvorhergesehenes, informelle Kontakte etc.
- Organisationskonferenzen bzw. institutionalisierte Veranstaltungen mit vergleichbaren Funktionen
- Teamkonferenzen
- Stationsvisite
- Weiterbildung „Psychotherapie“

b) Regelaufgaben des Pflegedienstes

Aufgaben innerhalb der stationären Einheit

A Allgemeine Pflege:

- Pflegedokumentation
- Somatische Kontrolle (= somatische Grundversorgung; s.u.)
- Anleitung zur Eigenhygiene/Körperpflege
- Sicherung der Nahrungsaufnahme
- Zimmerhygiene (Anleitung)

B 1 Spezielle Pflege in der Somatik:

- Verbände; Wundversorgung
- Richten und Ausgabe von Medikamenten
- Somatische Grundversorgung (Blutabnahme, RR-Kontrollen. etc.)
- Mitwirkung bei Notfallversorgung

B 2 Spezielle Pflege in der Psychotherapie:

bezogen auf den einzeltherapeutischen Prozess:

- Einzelgespräche (Schwestern-Visiten)
- Aufnahmegespräch
- Tagesplanung
- Therapieabgabe/Tagesrückmeldung
- Sozialanamnese

- Krisenintervention
- Angehörigengespräche

bezogen auf den gruppentherapeutischen Prozess:

- Stationsversammlung
- Aktivitätsgruppen
- Freizeitaktivitäten
- Mitwirkung bei Gruppentherapie
- Mitwirkung bei Familientherapie
- Mitwirkung bei der Arztvisite

C mittelbare, patientenbezogene Tätigkeiten:

- Stationsorganisation:
Dienstplangestaltung
Koordination der Arbeitsabläufe
Bevorratung von Medikamenten, Verbandsmaterial, etc.
- Besprechungen:
Patientenbezogene Teambesprechungen
Hausinterne Fort- und Weiterbildung
Balintgruppe
Visitennachbesprechungen/Übergaben
(2 Schwestern jeweils 3x/Tag 30 Min.)
Anleitung - Unterweisungs- und Beratungsaufgaben bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern
Administration/Verwaltung
Koordination mit Küchenangestellten auf der Station

c) Regelaufgaben der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Aufgaben auf der stationären Einheit

- Sozialanamnese bei Aufnahme
- Planung der Entlassung
- Einzelgespräche (angenommen werden für die Hälfte der Patientinnen und Patienten 6 Gespräche bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 12 Wochen)
- Exkursionen (angenommen werden 4 halbtägige Exkursionen mit Patientinnen oder Patienten in 12 Wochen)
- Gespräche mit Angehörigen/Ämtern etc.
- Patientenbezogene Teamkonferenzen
- Organisationskonferenzen o.ä.
- Unvorhergesehenes, informelle Kontakte
- Dokumentation/Briefe etc.

d) Regelaufgaben der Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

- Gestaltungstherapie
- Konzentrierte Bewegungstherapie
- Musiktherapie oder Möglichkeiten zur zusätzlichen Einzeltherapie in einer der genannten Spezialtherapien

“

II. Die Richtlinie tritt am 1. Januar 2020 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 19. September 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V

Vorlage Nr. 14/3771

öffentlich

Datum: 04.11.2019
Dienststelle: Fachbereich 81
Bearbeitung: Frau Imre

Krankenhausausschuss 3	18.11.2019	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	19.11.2019	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	20.11.2019	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	21.11.2019	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	22.11.2019	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Ablösung des Patientenmanagementsystems IS-H durch NEXUS-PAT

Kenntnisnahme:

Der Bericht zur Ablösung des Patientenmanagementsystems IS-H durch NEXUS-PAT wird gemäß Vorlage 14/3771 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:

Zum 01.01.2020 werden in den LVR-Kliniken die Softwarekomponenten

- „ISH“ (für die Leistungsabrechnung),
- „ISH-Archiv“ (für die Archivierung der sogenannten Verwaltungspatientenakte) und
- „RKT-Tool“ (für die Verwaltung der MDK-Anfragen)

abgelöst.

Die Funktionalitäten werden durch das im Krankenhausinformationssystem (KIS) integrierte Modul Nexus.PAT sowie das Nexus.DMS /Archiv ersetzt.

Im Rahmen des IT-Projektes wird darüber hinaus ein einheitlicher Abrechnungs-Sollprozess festgelegt und in allen zehn KIS-Systemen der LVR-Kliniken umgesetzt.

Begründung der Vorlage Nr. 14/3771:

Zwei Anlässe gaben 2018 den Ausschlag für die Entscheidung, die Leistungsabrechnung ab 2020 aus dem im KIS (**K**rankenhaus**I**nformations**S**ystem) integrierten Modul Nexus PAT (**P**ATientenmanagement) durchzuführen:

1. ISH (**I**ndustry **S**olution **H**ealthcare) wurde von SAP zu 2023 abgekündigt. In der Entwicklungsplanung SAP 4 / HANA ist das Produkt als eigenständige Lösung, wie sie im LVR-Klinikverbund zum Einsatz kommt, nicht mehr vorgesehen.
2. Im technischen Lebenszyklus ist die Schnittstelle, mit der ISH seit fast zwei Jahrzehnten an das KIS angebunden ist, ausgelaufen. Der Hersteller Nexus hat die Technologie zum 30.06.2020 abgekündigt.

Darüber hinaus ist der Abrechnung aus dem integrierten System Nexus.PAT aus vielen anderen Gründen der Vorzug gegenüber einem Zwei-System mit Schnittstellenanbindung zu geben.

1. Die Schnittstelle zwischen ISH und KIS generiert in den Kliniken und bei LVR-Infokom regelmäßig hohe Aufwände für Korrekturen, Fehlerbehebungen und manuellen Nachbearbeitungen.
2. Unterschiedliche Datenstände im KIS und dem Abrechnungssystem ISH sind Ursache für hohe manuelle Zusatz-Aufwände bei der Erstellung von Auswertungen und Statistiken.
3. Unterschiedliche Datenstände können im Falle von Prüfungen des MDK erklärungsbedürftig sein.
4. Seit Einführung der Psychiatrie-Entgeltpauschalen sind medizinisch-pflegerische Dokumentation und Leistungsabrechnung im System engmaschig verwoben. Erlösrelevante Leistungen fließen automatisch in die Rechnungsgenerierung ein, so dass Doppelerfassungen nicht erforderlich sind.
5. Die Betriebskosten der komplexen Systemarchitektur (zwei Systeme, Schnittstelle, Anbindung diverser Subsysteme an beide Systeme) sind höher als bei einem integrierten System. Allein die Aufwände für Tests und Einspielen regelmäßiger Aktualisierungen betragen Faktor 3 bei drei Systemen, dazu wird diverses Know-How benötigt, bei der Fehlersuche spricht man mit drei verschiedenen Herstellern.
6. Es gibt **keinen** fachlichen oder technischen Grund, der dafür spricht, eine neue Abrechnungslösung per Schnittstelle an das KIS anzubinden.

Risikobetrachtung

Das Projekt ist aus Sicht der IT wenig riskant.

1. Die ambulante und stationäre Abrechnung ist eindeutigen und klaren gesetzlichen Vorgaben unterworfen. Daher kann der Hersteller einen relativ ausgereiften Standard zur Verfügung stellen, der lediglich mit den Stammdaten der Kliniken befüllt werden muss.
2. Das Modul Nexus.PAT ist technisch ausgereift, im Markt erprobt und bewährt. Der Großteil der Nexus – Kunden, unter anderem das LKH Andernach, LWL, Vitos und ZfP, rechnen seit Jahren die stationären und ambulanten (Ausnahme: LWL) Leistungen mit dem System ab.
3. Die Projektleitung (in 81.20) hat Nexus.PAT bereits vor vier Jahren als Projektleiterin in einem somatischen Krankenhaus (rd. 11 Tsd. stationäre und rd. 19 Tsd. ambulante Fälle pro Jahr) eingeführt.
4. Für die Kliniken obliegt die Projektleitung der Kaufmännischen Direktorin des LVR-Klinikums Essen. Sie ist gleichzeitig Ko-Vorsitzende des LA Kliniken- IT.

Das kaufmännische Risiko, dass der Hersteller für Nachlizenzierungen bzw. für die Projektaufwände die Preisgestaltung überstrapazieren könnte – wie dies bei großen Softwareanbietern mit einer robusten Marktmacht im Bestandskundengeschäft beobachtet werden kann – wurde dadurch minimiert, dass ein einschlägig erfahrener Berater bei den Verhandlungen Unterstützung leistete. Im Ergebnis liegt der LVR im Bereich von PAT etwas über dem Benchmark und bezüglich der DMS/Archiv-Lizenzen deutlich unter dem Benchmark.

Ersteres liegt daran, dass PAT in allen zehn KIS-Installationen ausgeprägt werden muss, daher ist der Aufwand hoch.

Letzteres liegt daran, dass DMS/Archiv in einer zentralen Installation für alle Kliniken bereitgestellt wird und als vollkommen einheitliches System ausgeprägt ist.

Das Projekt ist zeitlich ca. fünf Wochen im Verzug. Dies hat folgende Gründe:

- Die fachlichen Klärungen für den einheitlichen Standard-Zielprozess waren teilweise unerwartet langwierig.
- Im Projektverlauf sind etliche historisch gewachsene Prozessschritte zutage getreten, deren Fortbestandsberechtigung bewertet werden musste.
- Die Zielvorgabe des einheitlichen Abrechnungsprozesses berührte auch andere Prozesse (z.B. die Aufnahme), deren Vereinheitlichung ebenfalls erfolgen musste

Der Produktivgang ist durch den zeitlichen Verzug nicht gefährdet.

Folgende Maßnahmen zur Risikominimierung zum Produktivgang im Januar 2020 sind darüber hinaus getroffen worden bzw. geplant:

1. Mitarbeitende aus den Kliniken sind seit Sommer 2019 in Workshops dabei, die Stammdaten in ihren KIS-Systemen einzupflegen. Mit diesem Vorgehen wird während der Projektarbeit die Logik des Systems vermittelt. Mit zunehmendem Zeitverlauf steigt die Sicherheit bei der Bedienung des Systems.

2. In den ersten Wochen begleitet der Hersteller in jeder Klinik die ersten Abrechnungsläufe persönlich und vor Ort.
3. Es ist eine sogenannte „Hyper-Care“ (Intensivbetreuung) - Phase für die ersten Wochen nach Produktivgang geplant. Hierzu wird eine zentrale Rufnummer geschaltet, unter der die Projektleitung und wichtigsten Projektmitarbeiter (Träger und Nexus) während der üblichen Dienstzeiten für Fragen und eventuelle Störungsannahmen erreichbar sind.
4. Die Krankenkassen sind höchst vorsorglich über das Projekt informiert worden.
5. Worst-Case-Szenario / Plan B
Sofern vor der Umstellung der Abrechnung auf die neuen Prozesse und die neue Lösung unerwartet erhebliche Störungen mit Auswirkungen auf die Abrechnung auftreten, wird geprüft, ob
 - die Einführung auf einen späteren Zeitpunkt (z.B. zum Wechsel von ersten zum zweiten Quartal 2020) verschoben wird
 - oder
 - ob der Produktivgang auch mit der Störung erfolgt.

Welche Alternative gewählt wird, hängt davon ab, wie gravierend die wirtschaftliche Auswirkung der Störung ist und innerhalb welchen Zeitraumes mit einer Lösung gerechnet werden kann. Die Auftraggeber*innen werden dies auf Basis einer Vorlage der Gesamtprojektleitung entscheiden, die sich zuvor mit der externen Beratung und dem Hersteller abgestimmt haben wird.

In Vertretung

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

Vorlage Nr. 14/3731

öffentlich

Datum: 21.10.2019
Dienststelle: Fachbereich 31
Bearbeitung: Frau Heyner

Bau- und Vergabeausschuss	04.11.2019	Kenntnis
Betriebsausschuss LVR- Jugendhilfe Rheinland	05.11.2019	Kenntnis
Umweltausschuss	13.11.2019	Kenntnis
Kulturausschuss	14.11.2019	Kenntnis
Krankenhausausschuss 3	18.11.2019	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	19.11.2019	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	20.11.2019	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	21.11.2019	Kenntnis
Ausschuss für den LVR- Verbund Heilpädagogischer Hilfen	04.02.2020	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

EMAS im LVR
hier: Sachstandsbericht

Kenntnisnahme:

Der Sachstandsbericht zu EMAS im LVR wird gemäß Vorlage 14/3731 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

A l t h o f f

Zusammenfassung:

Auf Grundlage des Beschlusses zum Antrag 12/270/1 führte der LVR in den Dienststellen des Landschaftsverbandes Rheinland Umweltmanagementsysteme nach dem Europäischen Umweltmanagement-System EMAS ein.

Dies gilt derzeit für die LVR-Zentralverwaltung, neun LVR-Kliniken, die LVR-Krankenhauszentralwäscherei, das LVR-HPH-Netz Ost und zwei LVR-Kulturdienststellen. Somit sind 13 Dienststellen mit 55 Standorten validiert, in zwei Einrichtungen wird das System zurzeit eingeführt und in zwei weiteren wird ab 2020 die Einführung vorbereitet.

Der aktuelle Sachstand sowie das geplante weitere Vorgehen zur Fortführung von EMAS im LVR werden mit dieser Vorlage zur Kenntnis gegeben.

Begründung der Vorlage Nr. 14/3731:

EMAS im LVR – Sachstandsbericht

I. Ausgangssituation

Auf der Grundlage des Haushalts-Beschlusses zum Antrag 12/270/1 führt der LVR-Fachbereich Umwelt Umweltmanagementverfahren nach der europäischen Rechtsnorm EMAS III („Eco-Management and Audit Scheme“, sog. „Öko-Audit“) durch. Über diese Verfahren wurde der Umweltausschuss in seinen vergangenen Sitzungen seit 2006 regelmäßig informiert.

II. Sachstand

Die ersten Dienststellen im LVR sind seit 17 Jahren validiert, damals noch nach EMAS I. Inzwischen wurde die Verordnung mehrfach novelliert, zuletzt durch die Novellierung der internationalen Umweltmanagementnorm ISO 14001 im Dezember 2016 (ausführliche Darstellung erfolgte bereits in Vorlage 14/1860) und deren vollständige Integration in die EMAS-Verordnung und ihre Anhänge. Dies führte zu einer grundlegenden Überarbeitung der EMAS-Systeme. Die Umstellung ist in den beteiligten LVR-Einrichtungen erfolgreich verlaufen.

Im Umweltmanagement wird der Schwerpunkt auf die Reduzierung der Gefährdungspotenziale für Mensch und Umwelt sowie auf den Schutz der natürlichen Ressourcen gelegt. Die Novellierung des sogenannten Anhangs IV Umweltberichterstattung fordert seit Anfang 2019 nähere Angaben zur Artenvielfalt (Biodiversität) am Standort.

Ein anderes zentrales Element bei EMAS sind die Beteiligung und Information der Mitarbeitenden zu Umweltaspekten und Maßnahmen und Zielen. Um bei der Ausrichtung des Managementsystems und der Planung von Umweltmaßnahmen schon frühzeitig die Belange von Mitarbeitenden mitzudenken sollen bei allen Verfahren auch die Personalräte im Rahmen der Umweltmanagement-Teams involviert werden.

Im Folgenden werden die teilnehmenden LVR-Einrichtungen aufgelistet und die aktuellen Verfahrensstände erläutert.

2019 wurden die LVR-Klinik Bedburg-Hau, die LVR-Klinik Köln, die LVR-Klinik Bonn und der LVR-Archäologische Park und RömerMuseum Xanten sowie das LVR-HPH-Netz Ost revalidiert. Weitere Revalidierungen erfolgen dieses Jahr nicht mehr. Neu validiert wurde in diesem Jahr keine Einrichtung.

II.1 Eingeführte Verfahren

Validierung der LVR-Zentralverwaltung

- (Ersteintragung am 17. Oktober **2011**, letzte Revalidierung am 18.09.2017, gültig bis 06.09.2020)

Am Standort der Zentralverwaltung ist das Verfahren seit dem 17. Oktober 2011 eingeführt und zweimal erfolgreich revalidiert worden.

Das diesjährige Überwachungsaudit wurde am 13.09.2019 durch den Umweltgutachter von Knobelsdorff erfolgreich durchgeführt. Besonderer Fokus lag dieses Jahr auf der Begehung und den Verbrauchsdaten der für die Mitarbeitenden der ZV angemieteten Bürogebäude. Zukünftig sollen gemäß der Anregung des Auditors auch die Verbrauchszahlen der Mietgebäude in der Umwelterklärung publiziert werden, da diese auch als Teile der ZV validiert sind. Die Vorbereitungen des Audittages haben gezeigt, dass hier insbesondere an den Schnittstellen zu den Gebäudeeigentümern und –betreibern noch Abstimmungsbedarf besteht.

Erstmalig konnte als Schnittstelle von EMAS mit dem LVR-Klimaschutzkonzept und dem Mobilitätsmanagement Daten zu den CO₂-Emissionen von Dienstreisen, die mit dem Flugzeug ausgeführt wurden, erfasst werden. Bisher konnten die Daten aus der Reisebuchungsstelle und von LVR-Infokom ermittelt werden, dadurch ist ein Großteil aller Flüge erfasst. Lediglich Einzelbuchungen von Flugreisen durch Mitarbeitende können auf diese Weise noch nicht systematisch erfasst werden, an einer Lösung wird derzeit gearbeitet. Insgesamt ist dies aber ein wichtiger Schritt zur Umsetzung der „Umwelt-Maßnahme 23 – Konzept zur gezielten Erfassung von CO₂-Daten von Dienstreisen“. 222 Flüge verursachten 23,91 Tonnen CO₂ in 2017 und 121 Flüge verursachten 13,23 Tonnen CO₂ in 2018.

Zusammen mit den 248 Tonnen aus dem Fuhrpark ergeben sich 262,23 Tonnen CO₂-Emissionen für den gesamten Mobilitätssektor der ZV 2018.

Derzeit wird weiter an einer engen „Verzahnung“ mit der Erstellung und den Zielen des LVR-Klimaschutzkonzeptes, des Mobilitätsmanagements sowie des Energieberichts gearbeitet, da alle drei auf die gleichen Verbrauchsdaten zugreifen.

Validierungen im LVR-Dezernat 8

- **LVR-Klinik Bedburg-Hau** (Ersteintragung am 01. Oktober **2001**, letzte Revalidierung am 28.06.2019, gültig bis 20.08.2022)

Die LVR-Klinik Bedburg-Hau war die erste medizinische LVR-Einrichtung, die 2001 nach den EMAS-Richtlinien begutachtet wurde.

Die IHK Duisburg stellte nach erfolgreichen Revalidierungen der Umwelterklärung jeweils erneut die Registrierungsurkunde für drei Jahre aus, zuletzt - nach der sechsten Revalidierung Ende Juni - im September 2019. Die neue Registrierung ist nun bis 2022 gültig. Das neue Umweltprogramm ist ein „bunter Strauß“ unterschiedlicher Ziele und Maßnahmen aus den verschiedensten Umweltbereichen. Dazu gehört der Wechsel auf LED-Leuchten für die Außenbeleuchtung genauso wie die Anschaffung eines Elektro-Abrollkippers für die Gärtnerei oder der Ersatz der Einmal-Plastikschälchen durch spülbare und damit wieder verwendbare Hartkunststoffschalen.

- **LVR-Klinikum Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf** (Ersteintragung am 14. Februar **2006**, letzte Revalidierung 26.11.2017, gültig bis 09.01.2021)

Bereits im Dezember 2017 erfolgte die erstmalige Überprüfung des Umweltmanagementsystems nach den Vorgaben der novellierten europäischen EMAS-Verordnung durch einen externen Gutachter. Damit konnte im Januar 2018 die Registrierungsurkunde von der IHK für weitere drei Jahre bis Januar 2021 ausgestellt werden. Besonderes Augenmerk legt das Klinikum weiterhin auf seine 30 Bienenstöcke von drei Imkern auf dem Gelände. Außerdem wurden 2019 Blumenwiesen für die Insekten angelegt. Bei ausreichender Förderung der E-Mobilität ist geplant, den Fuhrpark entsprechend aufzustocken.

- **LVR-Klinik Viersen und LVR- Klinik für Orthopädie Viersen** (Ersteintragung am 14. August **2009**, Revalidierung am 25.06.2018, gültig bis 27.06.2021)

Die Revalidierung der Kliniken wurde im Sommer 2018 durch einen Umweltgutachter durchgeführt, das darauffolgende Überwachungsaudit war am 27.06.2019. Die Registrierungsurkunde ist bis zum 31. August 2021 gültig. Neben bereits benannten Umweltzielen wie dem Ausbau der E-Mobilität und der Inbetriebnahme des in 2018/2019 errichteten Blockheizkraftwerkes zu Energieeinsparungen bei Strombezug und Warmwasserbereitung soll auch ein Neubau des Hauptgebäudes der Erwachsenenpsychiatrie (mit Einsparpotentialen von ca. 50 % bei den Heizkosten) zur Verbesserung der CO₂-Bilanz beitragen. Zudem ist geplant, durch Anschaffung eines Regenwassertanks für die Gärtnerei Trinkwasser einzusparen; durch Anlegen von ca. 500 m² Wildblumenwiese und dem Ausbau der Obstwiesen wird die Biodiversität gefördert.

- **LVR-Krankenhauszentralwäscherei** (Ersteintragung am 17. Dezember **2009**, letzte Revalidierung am 05.10.2018, gültig bis 06.11.2021)

Seit Dezember 2009 ist die LVR-Krankenhauszentralwäscherei mit den Standorten an den LVR-Kliniken Bedburg-Hau und Viersen EMAS-validiert. Die Urkunde ist nach der Revalidierung im Oktober 2018 noch bis zum 6. November 2021 gültig, das Überwachungsaudit des Jahres 2019 ist auf den 18. Oktober terminiert.

Ein bedeutendes Ziel der Krankenhauszentralwäscherei in naher Zukunft (2020) ist es, mit Hilfe einer Wärmerückgewinnungsanlage den Energieeinsatz im Bereich Kühlwasser und Dampf zu verringern.

- **LVR-Klinik Köln** (Ersteintragung am 24. August **2010**, letzte Revalidierung am 06.06.2019, gültig bis 04.07.2022)

Seit 2010 existiert ein validiertes Umweltmanagementsystem in der LVR-Klinik Köln, in das im Jahr 2013 weitere Außenstandorte einbezogen wurden. So wurde die LVR-Klinik im Sommer 2014 erstmals mit vier Außenstandorten überprüft - den drei Tageskliniken im Kölner Stadtgebiet und der Forensischen Psychiatrie in Köln-Porz. Die letzte Revalidierung fand im Juni 2019 statt. In der Folge wurde die Registrierurkunde von der IHK-Duisburg bis 2022 verlängert. Der Schwerpunkt der neuen Umweltziele liegt bei der Reduzierung von Energieverbrauch und Abfallvermeidung.

- **LVR-Klinik Düren** (Ersteintragung am 21. Februar **2012**, letzte Revalidierung am 05.10.2017, gültig bis 18.12.2020)

Die Revalidierung wurde im Oktober 2017 durchgeführt und die Gültigkeit der Registrierungsurkunde durch die IHK Duisburg bis zum 18.12.2020 bestätigt. Das Überwachungsaudit des laufenden Jahres wurde auf den 15. Oktober 2019 festgelegt. Ein Augenmerk in naher Zukunft wird auf den Auswirkungen der erfolgten Erneuerung der Blockheizkraftwerke (BHKW) sowie der Installation einer PV-Anlage liegen.

- **LVR-Klinik Bonn** (Ersteintragung am 08. März **2013**, letzte Revalidierung am 18.03.2019, gültig bis 21.01.2022)

Die Einführung von EMAS erfolgte in der LVR-Klinik Bonn 2010. Nach dem wiederholt erfolgreichen Validierungsaudit Anfang 2019 wurde die Klinik für weitere drei Jahre in das EMAS-Register eingetragen. Zudem erfolgte wiederholt eine Auszeichnung der Energieeffizienz: dreimal in Folge wurde das BUND-Gütesiegel „Energie sparendes Krankenhaus“ verliehen.

- **LVR-Klinik Langenfeld** (Ersteintragung am 24. November **2014**, letzte Revalidierung am 07.06.2017, gültig bis 20.07.2020)

Nach Einführung des Umweltmanagementsystems durch den Unternehmensberater Stefan Krings ab Mai 2012 wurde die LVR-Klinik Langenfeld im November 2014 validiert und zuletzt im Juni 2017 revalidiert. Seit 2018 ist Langenfeld mit neun Fahrzeugen der Standort im LVR, der die meisten Elektroautos einsetzt. Das Überwachungsaudit fand am 01.08.2019 statt. Die nächste Revalidierung ist Mitte 2020.

- **LVR-Klinik Mönchengladbach** (Ersteintragung am 16. Februar **2016**, letztes Validierungsaudit am 19.12.2018, gültig bis 14.12.2021)

Mit Beginn des Jahres 2016 wurde in der LVR-Klinik Mönchengladbach das Umweltmanagement-System erfolgreich eingeführt. Ende 2018 stand die erste Revalidierung an, das im laufenden Jahr 2019 anstehende Überwachungsaudit ist für den 11. Dezember vorgesehen. Die Klinik betreibt inzwischen ein BHKW und hat sich in enger Abstimmung mit der LVR-Klinik Viersen eine weitere Senkung ihrer CO₂-Emissionen durch die Erneuerung der Belüftungsanlage in der Küche und verstärkte E-Mobilität zum Ziel gesetzt. Zur Verbesserung der Biodiversität des Standortes sind die Aufstellung von zusätzlichen Insektenhotels, zusätzliche Bienenvölker und das Anlegen von Wildblumenwiesen geplant.

- **LVR-HPH-Netz Ost** (Ersteintragung am 24. November **2015**, gültig bis zum 13.10.2022, eventuell 13.10.2023)

Die Re- bzw. Erstvalidierung wurde am 29. Mai 2019 erfolgreich durchgeführt, sowohl für die neun bereits bestehenden als auch für die 26 neu hinzugekommenen „Filial“-Standorte des LVR-HPH-Netzes Ost. Damit ist die Gültigkeit bis mindestens Oktober 2022 gesichert.

Bisher konnte das LVR-HPH-Netz Ost als einziger EMAS-Standort des LVR die Kriterien der Ausnahmeregelung für kleine Organisationen gemäß Artikel 7 EMAS-Verordnung erfüllen, um nur alle vier Jahre revalidiert zu werden. Aktuell ist durch die Niederrheinische Industrie- und Handelskammer (IHK Niederrhein, Duisburg) und den Umweltgutachter in Klärung, ob diese Ausnahmeregelung mit den neuen „Filial“-Standorten noch greift. Eine Antwort durch die IHK wird bis Mitte Oktober 2019 erwartet. Die jährliche Berichterstattung bleibt dabei aber unverändert.

Es hat sich wieder als besonders erfolgreich erwiesen, dass durch das vorhandene Qualitätsmanagementsystem nach ISO 9001 die Integration von EMAS in die neuen Filial-Standorte einen geringeren Aufwand bedeutete (ISO 9001 und EMAS sind nach der gleichen Struktur - High Level Structure - aufgebaut).

Auswirkungen aus der Reorganisation der LVR-HPH-Netzwerke werden unter II.2 Laufende Verfahren auf S. 9 näher erläutert.

Validierungen im Dezernat 9

- **LVR-Kulturzentrum Abtei Brauweiler, LVR- Archiv- und Beratungszentrum**
(Ersteintragung am 06. Oktober **2011**, letzte Revalidierung am 09.06.2017, gültig bis 13.06.2020)

Unter dem Eintragungsnamen „LVR-Kulturzentrum Abtei Brauweiler“ wurde in allen am Standort Brauweiler ansässigen Dienststellen EMAS eingeführt, geprüft und am 01.06.2011 von einem Umweltgutachter nach erfolgreicher Prüfung validiert. Im Juli 2014 und 2017 wurden die beiden Revalidierungsaudits durchgeführt und bestanden. Zur richtigen Darstellung in der Umwelterklärung wird die Einrichtung seit diesem Jahr nicht mehr nur im Sektor Verwaltung (NACE-Code 84.11) in der europäischen EMAS-Liste geführt, sondern auch unter Archiv (NACE-Code 91.01).

Derzeit laufen im Kulturzentrum Bestrebungen um beispielsweise durch ein weitgefächertes Veranstaltungsprogramm oder den Aufbau einer offiziellen „Tourist-Info“ eine noch größere Attraktivität für Besuchende zu generieren. Für einen derartigen Ausbau als Tourismus-Standort muss, vor der Ausschreibung eines geeigneten und für diesen Sektor zugelassenen Gutachterbüros, zusätzlich geprüft werden, ob eine Eintragung dieses dritten Sektors erforderlich ist.

Die Digitalisierung der Managementdokumentation durch den Einsatz der Software JIRA und Teamnet ist auch im Überwachungsaudit im Juni 2019 sehr positiv aufgefallen. Ebenso erfolgt eine direkte Nachweisführung zum Umweltprogramm und zu Anmerkungen aus den Audits über die dortige JIRA-Schnittstelle, was eine sehr hohe Transparenz und Sicherstellung des Managementgedankens ermöglicht. Ebenfalls positiv aufgefallen sind die Bemühungen um die Artenvielfalt, die sich in den naturnahen Bereichen der Parkanlage und der Ansiedlung von Honigbienen zeigen. Der daraus ermöglichte Verkauf des „Abtei-Honigs“ im Abteishop generiert dazu neben ökologischen auch wirtschaftliche Erfolge.

- **LVR-Archäologischer Park Xanten, LVR-RömerMuseum Xanten**
(Ersteintragung am 21. Februar **2014**, letzte Revalidierung am 26.01.2017, gültig bis 19.12.2019)

Die Einrichtung wurde im vierten Quartal 2014 validiert und im Dezember 2016 revalidiert. Im Juni 2019 erfolgte turnusmäßig die nächste Revalidierung.

Die Prüfung wurde von zwei Gutachtern der KPMG Cert durchgeführt und positiv beschieden.

Für den Revalidierungszyklus 2019-2022 wurde ein neues Umweltprogramm aufgestellt, in dem besonders eine Maßnahme zur Ansiedlung von Storchengelegen bis Ende 2022, die Planung einer Elektro-Bahn für den parkinternen Besucherstrom und die Umstellung der Beleuchtung des APX-Spielehauses auf LED besonderes aufgefallen sind.

- **LVR-Freilichtmuseum Lindlar** (Ersteintragung am 07. April **2008**, gültig bis 13.08.2014; ausgeschieden aus der Validierung 22.10.2014)

Nach dem Neubezug der angemieteten Mühle Unterheiligenhoven als neues Verwaltungsgebäude wird derzeit geprüft, wie die seit Oktober 2014 ruhende Validierung des LVR-Freilichtmuseums Lindlar zu reaktivieren ist. Anfang November 2019 ist dazu ein erstes Abstimmungsgespräch zwischen der Einrichtung und dem Fachbereich Umwelt, Baumaßnahmen, Betreiberaufgaben terminiert.

II.2 Laufende Verfahren

- **LVR-Museumsverbund Bonn**

Die seit September 2014 ruhende Einführung von EMAS im LVR-Museumsverbund wurde beendet und der Vertrag mit dem bisherigen Gutachterbüro aufgehoben, um den Prozess auf Grundlage der zwischenzeitlich geltenden Grundlagen der EMAS-Verordnung neu zu starten. Hierzu wurde eine grobe Zeitschiene zur Einführung von EMAS abgestimmt:

Im Dezember dieses Jahres erfolgt ein Zusammenstellen der Daten zum LVR-Museumsverbund (Angaben zu Liegenschaften, Anzahl Beschäftigte, Ausstattung etc.) zur Vorbereitung der Ausschreibung für das den Einführungsprozess begleitende Beratungsbüro durch die Einrichtung.

Im 1. Quartal 2020 wird die Ausschreibung durch 31.01 vorbereitet und in Abstimmung mit dem LVR-Museumsverbund durchgeführt.

Nach der daran anschließenden Beauftragung werden in der Einrichtung das Umweltmanagementteam sowie die Funktion der/des Umweltbeauftragten bestellt und Informationsveranstaltungen für alle Mitarbeitenden durch 31.01 und das Beratungsbüro durchgeführt.

Um die im Sommer 2020 anstehende Eröffnung des neu ausgerichteten Landesmuseums Bonn nicht zu verzögern, wird der Beginn des EMAS-Projektes im LVR-Museumsverbund mit den Umweltprüfungen voraussichtlich zuerst mit der Liegenschaft Max-Ernst-Museum oder Römerthermen Zülpich/Museum der Badekultur erfolgen. Sobald der Museumsbetrieb im Landesmuseums nach den umfangreichen Umbaumaßnahmen im Foyer wieder angelaufen ist, werden die spezifischen Umweltaspekte des Landesmuseums im UMS ergänzt, damit dann in 2021 alle Einzelstandorte des Verbundes erfasst sind. Es wird eine Validierung im 4. Quartal 2021 angestrebt.

**- LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen
(Reorganisation der drei LVR-HPH-Netze)**

Nach der Reorganisation der drei LVR-HPH-Netze zu einem Verbund zum 01.01.2020 ist nur der Teil des ehemaligen LVR-HPH-Netz Ost vollständig EMAS – validiert.

Ob und wie eine Ausweitung des Umweltmanagementsystems auf den gesamten LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen erfolgen kann, wird durch den künftigen Vorstand entschieden werden müssen.

II.3 Geplante Verfahren

- LVR-Jugendhilfeeinrichtung Halfeshof

Vor dem Hintergrund der Umsetzung der Ziel- und Liegenschaftsplanung wurde im Sommer 2018 die EMAS-Einführung mit der LVR-Jugendhilfeeinrichtung diskutiert, mit dem Ziel, Synergieeffekte während der baulichen Umsetzung der Zielplanung zu generieren. Die für Sommer 2019 geplante Ausschreibung eines externen Beraters für die Einführung konnte bislang noch nicht erfolgen, da noch grundsätzliche Klärungsgespräche erfolgen müssen.

III. Weitere Vorgehensweise

Die bisher eingeführten Verfahren werden laufend weitergeführt, jährlich überprüft und alle drei Jahren revalidiert. Im Jahr 2020 stehen die Revalidierung der LVR-Klinik Langenfeld, des LVR-Kulturzentrum Abtei Brauweiler sowie der LVR-Zentralverwaltung an.

Weiterhin sind jährliche Austauschtreffen mit den Umweltmanagementbeauftragten der validierten Einrichtungen geplant.

IV. Vorschlag der Verwaltung

Die politische Vertretung wird gebeten, den Sachstand zur Kenntnis zu nehmen. Die Verwaltung wird weiterhin regelmäßig zu EMAS in den teilnehmenden LVR-Dienststellen berichten.

Im Auftrag

S t ö l t i n g

TOP 9 Anträge und Anfragen der Fraktionen

LVR · Dezernat 8 · 50663 Köln

Datum und Zeichen bitte stets angeben

Vorsitzender/Vorsitzende
der Krankenhausausschüsse 1 – 4

10.09.2019

Mitglieder und stellvertretende
Mitglieder
der Krankenhausausschüsse 1 – 4

Frau Stephan-Gellrich
Tel 0221 809-6643
Fax 0221 8284-1841
Susanne.Stephan-Gellrich@lvr.de

nachrichtlich
Geschäftsführungen der Fraktionen
in der Landschaftsversammlung Rheinland

über FB 06

Beantwortung der Anfrage 14/37 der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Sehr geehrte Damen und Herren,

nachfolgend beantwortet die Verwaltung die von der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN gestellt Anfrage zum Thema „Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in den LVR-Kliniken“.

Die Umsetzung des BTHG ist für den LVR eine umfassende Herausforderung, insbesondere für das Dezernat Soziales als zuständigen Leistungsträger der Eingliederungshilfe und für den LVR- Klinik- und HPH-Verbund als Leistungserbringer. Ein besonderer Fokus liegt dabei aktuell auf der Umsetzung der anstehenden Reformen für die heutigen stationären Angebote (künftig: „besondere Wohnform“). Einzelne Teile des BTHG treten zu unterschiedlichen Zeitpunkten in Kraft. Zur Umsetzung des BTHG wurde am 23. Juli 2019 ein neuer Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX unterzeichnet, der im Wesentlichen die Beziehungen zwischen den Leistungsträgern der Eingliederungshilfe (LVR und LWL) und den Leistungserbringern neu regelt. Dieser neue Landesrahmenvertrag (LRV) ist analog der dritten Reformstufe des BTHG ab 01. Januar 2020 gültig. Im LVR-Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen besteht seit 2018 ein Projekt der Fachbereiche 83 und 84 zu Umsetzung des BTHG in den Einrichtungen des Dezernates 8.



Ihre Meinung ist uns wichtig!

Die LVR-Geschäftsstelle für Anregungen und Beschwerden erreichen Sie hier:
E-Mail: anregungen@lvr.de oder beschwerden@lvr.de, Telefon: 0221 809-2255

Die Abteilungen und Bereiche für Soziale Rehabilitation der LVR-Kliniken sind als Leistungserbringer von vielen Änderungen betroffen, welche im Organisationsgefüge berücksichtigt werden müssen. Als wesentlich ist dabei die „Trennung der Leistungen“ zu nennen. Die bisher als Komplexleistung erbrachten fachlichen Leistungen der Eingliederungshilfe und des Lebensunterhalts werden ab dem 01.01.2020 getrennt. Leistungen der Eingliederungshilfe werden dann (unabhängig von der Wohnform) nach dem SGB IX erbracht. Leistungen des Lebensunterhalts bzw. „existenzsichernde Leistungen“ gehören nicht mehr dazu – werden diese weiterhin im bestehenden Umfang benötigt, müssen diese von den Bewohner*innen selbst finanziert werden. Hierzu steht diesen, bei Erfüllen der Voraussetzungen, ein eigenständiger Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung nach dem dritten bzw. vierten Kapitel des SGB XII offen.

Dies hat in 2019 insbesondere zwei Konsequenzen:

1. Die Erbringung von existenzsichernden Leistungen muss separat mit den Bewohner*innen vereinbart werden.
2. Die Fachleistungen der Eingliederungshilfe müssen neu mit dem Träger der Eingliederungshilfe (LVR Dezernat Soziales) vereinbart werden.

Zu 1.: Im Wesentlichen betreffen diese Arbeiten folgende Sachverhalte:

- Mit den Klienten*innen bzw. deren gesetzliche Vertretungen müssen zum 01.01.2020 neue Wohn- und Betreuungsverträge (WBV) abgeschlossen werden. Diese sind in einer dezernatsübergreifenden Arbeitsgruppe erarbeitet und mit den Betrieben des LVR-Klinik- und HPH-Verbunds sowie deren Heimbeiräten abgestimmt worden.
- Bereits jetzt laufen parallel dazu die Maßnahmen zur Beantragung von Leistungen der Grundsicherung seitens der Bewohner*innen bzw. deren rechtlichen Vertretungen. Diese gestalten sich als aufwendig, da die zuständigen örtlichen Träger teilweise abweichende Verfahren, Fristen und Formulare wünschen. Die Mitarbeitenden der Betriebe bilden dabei die „kommunikative Schnittstelle“ zwischen Informationen und Empfehlungen des LVR-Dezernats Soziales, den örtlichen Trägern und den Bewohner*innen bzw. deren rechtlichen Vertretungen und unterstützen bei der Antragsstellung.
- Aktuell werden seitens der Betriebe des LVR-Klinik- und HPH-Verbunds Mietbescheinigungen ausgestellt, welche für die Übernahme der Kosten der Unterkunft (KdU) im Rahmen der Grundsicherung benötigt werden.
- Die existenzsichernden Leistungen werden vom Umfang her beschrieben (Wohnraum, Verpflegung und Hauswirtschaft) und mit Preisen hinterlegt. Hinsichtlich der Preiskalkulationen wurden seitens des BTHG-Projektes Hinweise und Empfehlungen ausgesprochen, die Preisgestaltung bzw. -kalkulation erfolgt in den jeweiligen Betrieben des LVR-Klinik- und HPH-Verbunds.

Zu 2.: Der aktuelle Sachstand umfasst nahezu ausschließlich die mit der „Umstellungsphase“ verbundenen Arbeiten:

- Im Landesrahmenvertrag wurde hinsichtlich der Anforderungen an die inhaltliche und finanzielle Neuausrichtung der Leistungen der Eingliederungshilfe eine Umstellungsphase bis (vorerst) Ende 2022 vereinbart (Anlage U zum LRV). Die bisherige Vergütung der Eingliederungshilfe in Form von Komplexpauschalen muss jedoch zum 01.01.2020 um den Anteil für existenzsichernde Leistungen bereinigt werden. Die ab dem 01.01.2020 erbrachten Leistungen der Eingliederungshilfe richten sich jedoch ansonsten an den *heute bestehenden* Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen aus.
- Mithilfe einer durch die Betriebe aktuell auszufüllenden Umstellungsdatei wird noch in 2019 eine neue, auf der bestehenden Vergütung basierende, jedoch um die existenzsichernden Leistungen bereinigte, Vergütung mit dem LVR-Dezernat Soziales vereinbart werden. Hierbei werden die Betriebe durch das BTHG-Projekt und den FB 83 unterstützt.
- Durch den ständigen Austausch mit den Mitarbeitenden des BTHG-Projektes des Dezernates 8, den örtlichen Trägern, dem Dezernat 7, den gesetzlichen Betreuungen und den Klienten*innen tragen die Mitarbeitenden der Abteilungen für Soziale Rehabilitation wesentlich zum Gelingen dieser Umstellungsphase bei.
- Der Kreis Viersen ist als sog. Pilotregion zur Einführungen des neuen Bedarfsermittlungsinstrumentes (BEI)- NRW vorgesehen. Entsprechend wird sich die Abteilung für Soziale Rehabilitation der LVR-Klinik Viersen einbringen. Der Start ist mehrfach verschoben worden und ist für den 01.10.2019 vorgesehen. Jeweils ein Mitarbeiter/eine Mitarbeiterin aus den Abteilungen für Soziale Rehabilitation wird an sog. Multiplikatorenschulungen des Dezernates 7 zum BEI_NRW teilnehmen und ist so in der Lage, weitere Mitarbeiter*innen zu schulen und Berechtigungen zur Anwendung des Instrumentes zu vergeben.

Das BTHG berührt auch den Geschäftsbereich des Maßregelvollzugs. Die Regelungen finden zwar auf die Patient*innen des Maßregelvollzugs während des Zeitraums der Unterbringung keine *direkte* Anwendung (hier gilt das Maßregelvollzugsgesetz), jedoch berührt der Zeitraum der langfristigen Beurlaubung den Regelungsbereich der Eingliederungshilfe. Erst zu dem Zeitpunkt der Entlassung können die Patient*innen des Maßregelvollzugs ggfs. vollumfänglich Ansprüche auf Eingliederungshilfe geltend machen.

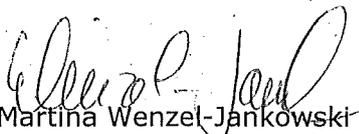
Im Zeitraum der langfristigen Beurlaubung sind die Patient*innen des Maßregelvollzugs insbesondere finanziell so zu stellen, als ob sie bereits entlassen wären. Das heißt ihnen stehen die Mittel zu, auf die sie nach Entlassung einen Anspruch geltend machen könnten. In diesem Zeitraum sind die Regelungen des BTHG analog anzuwenden. Die Maßregelvollzugskliniken übernehmen dabei die Rolle der Kosten- bzw.

Leistungsträger. Ein Wechsel der Kostenträger erfolgt dann ggfs. erst mit der Entlassung aus dem Maßregelvollzug.

Um eine geordnete Überleitung der Patient*innen des Maßregelvollzugs in außerstationäre Versorgungsmodelle im Rahmen der langfristigen Beurlaubung bzw. für den Zeitraum nach der Entlassung sicherzustellen, müssen die Beschäftigten des Maßregelvollzugs über die rechtlichen Rahmenbedingungen des BTHG informiert sein. Das Thema des BTHG wird daher von der Verwaltung regelmäßig im Rahmen der Dienstbesprechungen der therapeutischen Leitungen im Maßregelvollzug bzw. der Beschäftigten der forensischen Überleitungs- und Nachsorgeambulanzen sowie der Beschäftigten der Sozialdienste der forensischen Fachabteilungen auf die Tagesordnung gesetzt.

Verwaltungsintern ist abgestimmt, dass die Qualifikationsmaßnahmen des LVR zum BTHG auch für die Beschäftigten des Maßregelvollzugs zugänglich sind.

Mit freundlichen Grüßen
Die Direktion des Landschaftsverbandes Rheinland
In Vertretung


Martina Wenzel-Jankowski

26. Aug. 2019
-nr- 

Vorsitz der LVR in, ECR
LVR, LVR
Fraktion
Vorsitz



Anfrage Nr. 14/37

öffentlich

Datum: 22.08.2019
Anfragesteller: GRÜNE

Krankenhausausschuss 3	09.09.2019	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	10.09.2019	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	11.09.2019	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	17.09.2019	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Anfrage: Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in LVR-Kliniken

Fragen/Begründung:

Die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) betrifft auch Bereiche der LVR-Kliniken erheblich.

Der Ausschuss für den LVR-Verband Heilpädagogischer Hilfen hat am 18.6.2019 wegen der BTHG-Änderungen in den HPHs einen umfassenden Bericht erhalten. Wegen der gleichen Ausgangslage und Bedeutung bitten wir auch in den Krankenhausausschüssen um ausführliche Berichterstattung und stellen folgende Frage:

Wie ist der Sachstand bei der Umsetzung des BTHG für die Bereiche der sozialen Reha und der Forensik an den einzelnen Standorten der LVR-Kliniken?


Ralf Klemm

TOP 10 Bericht aus der Verwaltung

TOP 10.1 Bericht LVR-Verbundzentrale

TOP 10.2 Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Bedburg-Hau

TOP 10.3 Bericht Klinikvorstand LVR-Klinikum Essen

TOP 11 Verschiedenes