

An die Mitglieder
des Krankenhausausschusses 2

Köln, 03.03.2022
Frau Teschner
LVR-Klinik Köln

Krankenhausausschuss 2

Dienstag, 15.03.2022, 10:00 Uhr

Köln, Horion-Haus, Rhein/Ruhr/Erft

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur **6.** Sitzung lade ich herzlich ein.

Während der Sitzung sind Sie telefonisch zu erreichen unter Tel. Nr. 0221/809-6011.

Hinweise zum Infektionsschutz: siehe Anlage.

Falls es Ihnen nicht möglich ist, an der Sitzung teilzunehmen, bitte ich, dies umgehend der zuständigen Fraktions-/Gruppengeschäftsstelle mitzuteilen, damit eine Vertretung rechtzeitig benachrichtigt werden kann.

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

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

- | | | |
|----|---|-----------------|
| 1. | Anerkennung der Tagesordnung | |
| 2. | Niederschrift über die 5. Sitzung vom 01.02.2021 | |
| 3. | Auswirkungen des Koalitionsvertrages auf Bundesebene auf die psychiatrische Versorgung im LVR-Klinikverbund
<u>Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale</u> | 15/839 K |
| 4. | NBQM: „Gemeinschaftsinitiative gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen (GigA) – Abschlussbericht“
<u>Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale</u> | 15/249 K |

- 5. Belegungssituation im Maßregelvollzug
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale, Klinikvorstände
LVR-Kliniken Köln und Langenfeld
- 6. Anträge und Anfragen
- 6.1. Anfrage: Bio-Quote bei Lebensmitteln an den LVR-Kliniken **Anfrage 15/19**
GRÜNE K
- 6.2. Beantwortung der Anfrage 15/19 **liegt bei**
- 7. Bericht aus der Verwaltung
- 7.1. Bericht LVR-Verbundzentrale
- 7.2. Bericht Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf
- 7.3. Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Köln
- 7.4. Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld
- 8. Verschiedenes

Nichtöffentliche Sitzung

- 9. Niederschrift über die 5. Sitzung vom 01.02.2021
- 10. Bestellung einer Ombudsperson für die LVR-Klinik Köln **15/851 B**
Berichterstattung: LVR-Stabsstelle Inklusion –
Menschenrechte – Beschwerden
- 11. Personalmaßnahmen
- 11.1. Wiederbestellung zum Stellvertreter der Ärztlichen **15/806 E**
Direktion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Köln
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale
- 11.2. Wiederbestellung zum Stellvertreter der Pflegedirektion im **15/813 E**
Klinikvorstand der LVR-Klinik Köln
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale
- 11.3. Wiederbestellung zur Stellvertreterin der Ärztlichen **15/805 E**
Direktion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Langenfeld
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale
- 12. Aufwands- und Ertragsentwicklung im IV. Quartal 2021
- 12.1. IV. Quartalsbericht 2021 des LVR-Klinikums Düsseldorf - **15/864 K**
Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf
- 12.2. IV. Quartalsbericht 2021 der LVR-Klinik Köln **15/825 K**
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Köln

- | | | |
|-------|---|-----------------|
| 12.3. | IV. Quartalsbericht 2021 der LVR-Klinik Langenfeld
<u>Berichterstattung:</u> Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld | 15/816 K |
| 13. | Vergabeübersichten über das IV. Quartal 2021 mit einer Vergabesumme ab EUR 10.000,- | |
| 13.1. | Vergabeübersicht über das IV. Quartal 2021 des LVR-Klinikums Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
<u>Berichterstattung:</u> Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf | 15/865 K |
| 13.2. | Vergabeübersicht über das IV. Quartal 2021 der LVR-Klinik Köln
<u>Berichterstattung:</u> Klinikvorstand LVR-Klinik Köln | 15/756 K |
| 13.3. | Vergabeübersicht über das IV. Quartal 2021 der LVR-Klinik Langenfeld
<u>Berichterstattung:</u> Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld | 15/848 K |
| 13.4. | Vergaben des LVR-Dezernates Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Bauen für Menschen GmbH für das LVR-Klinikum Düsseldorf sowie für die LVR-Kliniken Köln und Langenfeld für das IV. Quartal 2021
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernat Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Bauen für Menschen GmbH | 15/808 K |
| 14. | Baucontrollingbericht für die LVR-Kliniken Köln und Langenfeld sowie für das LVR-Klinikum Düsseldorf
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernat Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Rheinische Beamten-Baugesellschaft mbH | 15/831 K |
| 15. | Auswirkungen des Maßregelvollzugs auf die Allgemeinpsychiatrie
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Verbundzentrale, Klinikvorstände LVR-Kliniken Köln und Langenfeld | |
| 16. | Anträge und Anfragen | |
| 17. | Bericht aus der Verwaltung | |
| 17.1. | Bericht LVR-Verbundzentrale | |
| 17.2. | Bericht Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf | |
| 17.3. | Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Köln | |
| 17.4. | Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld | |

18. Verschiedenes

Mit freundlichen Grüßen
Der Vorsitzende

S t i e b e r

Hinweise zum Infektionsschutz (Stand: 01.02.2022)

1. Durchführung der Sitzung

Die Sitzung findet als Präsenzveranstaltung statt. Bei Betreten des Gebäudes und des Sitzungsraumes **sowie am Sitzplatz** ist eine medizinische Maske oder eine Maske höheren Standards zu tragen, wobei das Tragen einer FFP2-Maske empfohlen wird. Die Maske darf auch zum Sprechen **nicht** abgenommen werden. Eine Ausnahme gilt für längere Vorträge, wenn der Abstand von 1,5 m eingehalten ist. Eine Abnahme der Maske für wenige Sekunden und beispielsweise zum Trinken ist erlaubt.

Durch die Verwaltung werden weitere Hygienemaßnahmen getroffen.

2. Vorbereitung auf die Sitzung

Unabhängig vom aktuellen 7-Tage-Inzidenzwert greift die 3-G-Regel. D.h. für die Teilnahme an der Sitzung gemäß der CoronaSchVO müssen Sie eines der „3-Gs“ (genesen, geimpft, getestet) nachweisen.

Eine kostenfreie Testmöglichkeit steht den Mitgliedern der Gremien

- montags, mittwochs und donnerstags jeweils ab 08:15 Uhr im Raum Niers im Horion-Haus und
- dienstags und freitags jeweils ab 08:15 Uhr im K8, Dr.-Simons-Str. 2

zur Verfügung. Das Testangebot steht selbstverständlich auch geimpften und genesenen Mitgliedern der Gremien zur Verfügung. Eine Testung in den LVR-Gebäuden ist nur nach vorheriger Anmeldung unter

<https://app.cituro.com/booking/1672575?presetCategory=11ebe0b6f4dc9b20965537b580291a93#step=1> möglich.

Zusätzlich zu der bestehenden 3-G-Regel können Sie gerne auch einen Selbsttest vor Anreise zur Sitzung durchführen.

3. Gründe für eine Nichtteilnahme

Bitte begeben Sie sich insbesondere nicht zur Sitzung, wenn

- Sie keines der „3-Gs“ nachweisen können,
- Sie Symptome einer Erkältungskrankheit aufweisen,
- Sie einer Absonderungspflicht gem. § 4 CoronaEinreiseV oder §§ 1, 4 CoronaEinrVO NRW unterliegen oder
- Sie zur Quarantäne bzw. Isolierung verpflichtet sind. Eine Quarantäne- bzw. Isolierungspflicht kann sich insbesondere aus §§ 14 - 16 CoronaTestQuarantäneVO des Landes NRW oder durch behördliche Anordnung ergeben.

Sollten im Einzelfall Unsicherheiten bestehen, ob eine Teilnahme an der Sitzung möglich ist, steht die LVR-Stabsstelle Sitzungsmanagement unter

LVR-Sitzungsmanagement@lvr.de für Fragen zur Verfügung.

TOP 1 Anerkennung der Tagesordnung

Die FRAKTION

Lukat, Nicole

für Stadtmann, Matthias

Gruppe FREIE WÄHLER

Bosch, Robert

Verwaltung:

Wenzel-Jankowski, Martina	LVR-Dezernatsleitung 8
Dr. Möller-Bierth, Ulrike	LVR-Fachbereichsleitung 81
Lüder, Klaus	LVR-Fachbereichsleitung 82 (digital)
Stephan-Gellrich, Susanne	LVR-Fachbereichsleitung 84 (digital)

LVR-Klinikum Düsseldorf- Kliniken der Heinrich-Heine-Universität

Dr. Enders, Peter	Kaufmännischer Direktor
Prof. Dr. Supprian, Tillmann	Ärztlicher Direktor
Krings, Christine	Pflegedirektorin (digital)

LVR-Klinik Langenfeld

Thewes, Stefan	Kaufmännischer Direktor
----------------	-------------------------

LVR-Klinik Köln

Schürmanns, Jörg	Kaufmännischer Direktor
------------------	-------------------------

Zuhörende:

Teschner, Jeanne	Vorstandsassistentin, LVR-Klinik Köln (digital)
Mucha, Jens (digital)	Vorstandsassistent, LVR-Klinikum Düsseldorf
Paulssen, Dieter	Gesamtpersonalrat

Tagesordnung

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 4. Sitzung vom 16.11.2021
3. Bericht über die Einrichtung von regionalen Vergabestellen für die LVR-Kliniken zur Neuorganisation des Vergabewesens in den LVR-Kliniken **15/754 K**
4. Maßregelvollzug
- 4.1. Änderung der Geschäftsordnung für die Planungsbeiräte der forensischen Einrichtungen im Gebiet des Landschaftsverbandes Rheinland **15/732 K**
- 4.2. Bestellung des Planungsbeirates Wuppertal-Ronsdorf bei der LVR-Klinik Langenfeld **15/625/1 B**
- 4.3. Neubestellung eines Mitgliedes des Beirates der Forensik in der LVR-Klinik Langenfeld **15/753 B**
- 4.4. Belegungssituation im Maßregelvollzug
5. Anträge und Anfragen
- 5.1. Stellungnahme des LVR: Solidarität und Toleranz statt Pflichtimpfung **Antrag 15/50 AfD E**
- 5.2. Befragung der Pflegefachkräfte im LVR, ob diese für oder gegen eine Pflegekammer sind. **Antrag 15/51 AfD E**
- 5.3. Gender-Medizin 2022 im LVR transparent machen und aktiv umsetzen **Antrag 15/54 AfD E**
- 5.4. Prüfung ob, wie und wo Glasprodukte als Ersatz für Kunststoffprodukte verwendet werden können **Antrag 15/55 AfD E**
- 5.5. Fragestellungen zur Pflegekammer an die Fachpflegekräfte im LVR **Anfrage 15/11 AfD K**
- 5.5.1. Beantwortung der Anfrage 15/11
- 5.6. Anfrage zu Kündigungen von Fachpflegepersonal und Pflegehilfspersonal in 2021 und zukünftig in 2022 **Anfrage 15/12 AfD K**
- 5.6.1. Beantwortung der Anfrage 15/12
- 5.7. Werden seelische Traumata und posttraumatische Belastungsstörungen der Flutopfer aus 2021 weiterhin behandelt? **Anfrage 15/13 AfD K**
- 5.7.1. Beantwortung der Anfrage 15/13
- 5.8. Personalsachstand- und Aktions-Abfrage des Personals der Kliniken des LVR **Anfrage 15/14 AfD K**

- 5.8.1. Beantwortung der Anfrage 15/14
- 5.9. Projekt "Beratungskompass seelische Gesundheit der LVR-Klinik Langenfeld" **Anfrage 15/15 AfD K**
- 5.9.1. Beantwortung der Anfrage 15/15
- 6. Beschlusskontrolle
- 7. Bericht aus der Verwaltung
- 7.1. Bericht LVR-Verbundzentrale
- 7.2. Bericht LVR-Klinikum Düsseldorf
- 7.3. Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Köln
- 7.4. Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld
- 8. Verschiedenes

Nichtöffentliche Sitzung

- 9. Niederschrift über die 4. Sitzung vom 16.11.2021
- 10. Zustimmung zu dem mit der AOK Hamburg/Rheinland ausgehandelten Vergleich
- 10.1. Zustimmung zu dem mit der AOK Hamburg/Rheinland ausgehandelten Vergleich für die strittigen Behandlungskosten aus den Jahren 2015 bis 2020 - LVR-Klinikum Düsseldorf **15/769 B**
- 10.2. Zustimmung zu dem mit der AOK Hamburg/Rheinland ausgehandelten Vergleich für die strittigen Behandlungskosten aus den Jahren 2015 bis 2020 - LVR-Klinik Köln **15/768 B**
- 10.3. Zustimmung zu dem mit der AOK Hamburg/Rheinland ausgehandelten Vergleich für die strittigen Behandlungskosten aus den Jahren 2015 bis 2020 - LVR-Klinik Langenfeld **15/771 B**
- 11. Fortführung der Abnahmeverpflichtung für die Gebäudereinigungsleistungen der Rheinland Kultur GmbH (RKG) ab dem 01.01.2023 bis zum 31.12.2027 **15/621 K**
- 12. Vergaben
- 12.1. Vergabe der Heizungs- und Sanitärarbeiten im Rahmen der Sanierung des Hauses 2 des LVR-Klinikums Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf **15/777 B**

- 12.2. Abschluss eines Rahmenvertrages zur Beschaffung von Krankenhaus-, Pflegebetten und Zubehör durch das LVR-Klinikum Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf **15/778 B**
13. Maßregelvollzug
- 13.1. Niederschrift über die konstituierende Sitzung des Beirates der Forensik bei der LVR-Klinik Langenfeld am 19.05.2021 **15/751 K**
- 13.2. Auswirkungen des Maßregelvollzugs auf die Allgemeinpsychiatrie
14. Anträge und Anfragen
15. Beschlusskontrolle
16. Bericht aus der Verwaltung
- 16.1. Bericht LVR-Verbundzentrale
- 16.2. Bericht LVR-Klinikum Düsseldorf
- 16.3. Bericht LVR-Klinik Köln
- 16.4. Bericht LVR-Klinik Langenfeld
17. Verschiedenes

Beginn der Sitzung:	10:00 Uhr
Ende öffentlicher Teil:	10:25 Uhr
Ende nichtöffentlicher Teil:	10:41 Uhr
Ende der Sitzung:	10:41 Uhr

Öffentliche Sitzung

Punkt 1

Anerkennung der Tagesordnung

Die Tagesordnung wird einstimmig anerkannt.

Punkt 2

Niederschrift über die 4. Sitzung vom 16.11.2021

Frau Schäfer und Frau Onori bitten darum, die Beschlussfassung zu dem TOP 4.1.1 der letzten Sitzung dahingehend zu ändern, dass die Abstimmung bei Nichtteilnahme der Fraktionen Bündnis 90/DIE GRÜNEN und Die Linke erfolgte:

Der Krankenhausausschuss 2 fasst mehrheitlich mit den Stimmen der Fraktionen CDU und SPD gegen die Stimme der AfD-Fraktion bei Enthaltung der Fraktionen FDP, Die FRAKTION und der Gruppe FREIE WÄHLER und bei Nichtteilnahme der Fraktionen Bündnis 90/DIE GRÜNEN und Die Linke. folgenden empfehlenden Beschluss.

Die Niederschrift wird mit den o.g. Änderungen einstimmig genehmigt.

Punkt 3

Bericht über die Einrichtung von regionalen Vergabestellen für die LVR-Kliniken zur Neuorganisation des Vergabewesens in den LVR-Kliniken Vorlage Nr. 15/754

Herr Krossa befürwortet die Einführung der E-Vergabe, weist aber daraufhin, dass es aufgrund der rechtlichen Komplexität wichtig sei, nur dafür geschultes Personal einzusetzen.

Der Krankenhausausschuss 2 nimmt nach § 17 Abs. 6 der Krankenhausbetriebssatzung den Bericht der Verwaltung zur Neuorganisation des Vergabewesens in den LVR-Kliniken gemäß der Vorlage Nr. 15/754 zur Kenntnis.

Punkt 4

Maßregelvollzug

Punkt 4.1

Änderung der Geschäftsordnung für die Planungsbeiräte der forensischen Einrichtungen im Gebiet des Landschaftsverbandes Rheinland Vorlage Nr. 15/732

Keine Wortmeldungen.

Die Änderung der Geschäftsordnung für die Planungsbeiräte der forensischen Einrichtungen im Gebiet des Landschaftsverbandes Rheinland wird gemäß Vorlage Nr. 15/732 beschlossen.

Punkt 4.2

Bestellung des Planungsbeirates Wuppertal-Ronsdorf bei der LVR-Klinik Langenfeld Vorlage Nr. 15/625/1

Keine Wortmeldungen.

Der Krankenhausausschuss 2 fasst **einstimmig** den folgenden Beschluss:

Die in der Vorlage Nr. 15/625/1 aufgelisteten Personen werden vorbehaltlich des Beschlusses des Gesundheitsausschusses am 04.02.2022 bezüglich der Änderung der Geschäftsordnung für die Planungsbeiräte der forensischen Einrichtungen an neuen Standorten im Gebiet des LVR, als Mitglieder des Planungsbeirates für die forensische Einrichtung in Wuppertal-Ronsdorf bei der LVR-Klinik Langenfeld bestellt. Gemäß § 1 Abs. 1 der Geschäftsordnung für die Planungsbeiräte der forensischen Einrichtungen an neuen Standorten im Gebiet des LVR unterstützen und begleiten sie den Aufbau der geplanten Forensik in Wuppertal-Ronsdorf.

Punkt 4.3

Neubestellung eines Mitgliedes des Beirates der Forensik in der LVR-Klinik Langenfeld Vorlage Nr. 15/753

Keine Wortmeldungen.

Der Krankenhausausschuss 2 fasst **einstimmig** den folgenden Beschluss

Herr Maximilian Schmidt wird gemäß Vorlage Nr. 15/753 als Nachfolger für Herrn Bruno Kremer zum Mitglied des Forensik-Beirates in der LVR-Klinik Langenfeld bestellt.

Punkt 4.4

Belegungssituation im Maßregelvollzug

Auf Nachfrage von Frau Loepp teilt Herr Thewes mit, dass die Station 13 in Haus 53a seit dem 10.01.2022 wieder belegt werde.

Punkt 5

Anträge und Anfragen

Punkt 5.1

Stellungnahme des LVR: Solidarität und Toleranz statt Pflichtimpfung Antrag Nr. 15/50 AfD

Herr Dr. Schnaack referiert die Begründung des Antrags. Frau Loepp argumentiert für die Impfung, insbesondere vor dem Hintergrund der Entwicklung der Inzidenzen. Sie wehre sich gegen eine Instrumentalisierung dieses Gremiums. Herr Dr. Schnaack hält fest, die AfD sei nicht gegen die Impfung, aber stelle die Impfpflicht in Frage, da Ansteckung auch mit Impfung möglich sei.

Der Krankenhausausschuss 2 fasst **mehrheitlich** gegen die Stimme der Fraktion AfD den folgenden Beschluss:

Der Antrag Nr. 15/50 wird abgelehnt.

Punkt 5.2

Befragung der Pflegefachkräfte im LVR, ob diese für oder gegen eine Pflegekammer sind. Antrag Nr. 15/51 AfD

Herr Dr. Schnaack referiert die Begründung des Antrags.
Herr Krossa lehnt den Antrag für seine Fraktion ab, da hier keine Zuständigkeit des Gremiums vorliege.

Der Krankenhausausschuss 2 fasst **mehrheitlich** gegen die Stimme der Fraktion AfD den folgenden Beschluss:

Der Antrag Nr. 15/51 wird abgelehnt.

Punkt 5.3

Gender-Medizin 2022 im LVR transparent machen und aktiv umsetzen Antrag Nr. 15/54 AfD

Herr Dr. Schnaack referiert kurz die Begründung des Antrags. Herr Bündgens verweist auf die vor wenigen Jahren durchgeführte große Fachtagung des LVR zu dem Thema. Es könne davon ausgegangen werden, dass die Berücksichtigung des Geschlechts in jede Therapie einfließe und die Einrichtungen des LVR nach aktuellem Stand behandeln. Frau Dr. Rachner ergänzt, dass die Medikation bereits jetzt geschlechtsspezifisch erfolgt.

Der Krankenhausausschuss 2 fasst **mehrheitlich** gegen die Stimme der Fraktion AfD den folgenden Beschluss:

Der Antrag Nr. 15/54 wird abgelehnt.

Punkt 5.4

Prüfung ob, wie und wo Glasprodukte als Ersatz für Kunststoffprodukte verwendet werden können Antrag Nr. 15/55 AfD

Herr Dr. Schnaack erläutert die Begründung des Antrags.

Der Krankenhausausschuss 2 fasst **mehrheitlich** gegen die Stimme der Fraktion AfD den folgenden Beschluss:

Der Antrag Nr. 15/55 wird abgelehnt.

Punkt 5.5

Fragestellungen zur Pflegekammer an die Fachpflegekräfte im LVR Anfrage Nr. 15/11 AfD

Keine Wortmeldungen.

Punkt 5.5.1

Beantwortung der Anfrage 15/11

Keine Wortmeldungen.

Punkt 5.6

Anfrage zu Kündigungen von Fachpflegepersonal und Pflegehilfspersonal in 2021 und zukünftig in 2022 Anfrage Nr. 15/12 AfD

Keine Wortmeldungen.

Punkt 5.6.1

Beantwortung der Anfrage 15/12

Keine Wortmeldungen.

Punkt 5.7

Werden seelische Traumata und posttraumatische Belastungsstörungen der Flutopfer aus 2021 weiterhin behandelt?

Anfrage Nr. 15/13 AfD

Keine Wortmeldungen.

Punkt 5.7.1

Beantwortung der Anfrage 15/13

Keine Wortmeldungen.

Punkt 5.8

Personalsachstand- und Aktions-Abfrage des Personals der Kliniken des LVR

Anfrage Nr. 15/14 AfD

Keine Wortmeldungen.

Punkt 5.8.1

Beantwortung der Anfrage 15/14

Keine Wortmeldungen.

Punkt 5.9

Projekt "Beratungskompass seelische Gesundheit der LVR-Klinik Langenfeld"

Anfrage Nr. 15/15 AfD

Keine Wortmeldungen.

Punkt 5.9.1

Beantwortung der Anfrage 15/15

Keine Wortmeldungen.

Punkt 6

Beschlusskontrolle

Keine Wortmeldungen.

Punkt 7

Bericht aus der Verwaltung

Punkt 7.1

Bericht LVR-Verbundzentrale

Keine Wortmeldungen.

Punkt 7.2
Bericht LVR-Klinikum Düsseldorf

Frau Hoffmann-Badache fragt die Vorstände, wie sich die Lage in den Kliniken in Bezug auf Personal und Patienten aufgrund der Corona-Pandemie aktuell darstelle. Herr Dr. Enders und Herr Schürmanns schildern die derzeitige Situation, Herr Thewes schließt sich für Langenfeld grundsätzlich an.

Herr Schürmanns beschreibt für die LVR-Klinik Köln, dass die Anzahl der erkrankten Mitarbeitenden sich leicht zuspitze. Es seien seit ca. 2 Wochen täglich ca. 40 Mitarbeitende erkrankt. Die Zahl der erkrankten Patient*innen sei niedriger. Notfall- und Personaleinsatzpläne fingen die Situation recht gut auf.

Herr Dr. Enders beschreibt die Situation als stabil, aber es gebe auch dort einige erkrankte Mitarbeitende und Patient*innen. Sorge mache zur Zeit die Infrastruktur, beispielsweise die Speisenverteilung.

Frau Schäfer fragt nach, ob die Kliniken auch durch mangelnde Laborkapazitäten betroffen seien. Herr Schürmanns erklärt, dass dies noch kein Problem darstelle, derzeit seien vielleicht die Wartezeiten ein wenig länger, aber es funktioniere alles noch recht gut. Auf Nachfrage von Frau Onori erläutert Herr Schürmanns, dass beispielsweise keine stationsübergreifenden Therapien mehr stattfänden und es auch bei elektiven Aufnahmen zu Wartezeiten kommen könne.

Punkt 7.3
Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Köln

Keine Wortmeldungen.

Punkt 7.4
Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld

Keine Wortmeldungen.

Punkt 8
Verschiedenes

Keine Wortmeldungen.

Düsseldorf, 24.02.2022

Der Vorsitzende

S t i e b e r

Köln, 22.02.2022

Für den Klinikvorstand

T h e w e s
Vorsitzender des Vorstandes

Vorlage Nr. 15/839

öffentlich

Datum: 28.02.2022
Dienststelle: OE 8
Bearbeitung: Frau Wenzel-Jankowski/Herr Brehmer

Krankenhausausschuss 3	14.03.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	15.03.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	16.03.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	17.03.2022	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	18.03.2022	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Auswirkungen des Koalitionsvertrages auf Bundesebene auf die psychiatrische Versorgung im LVR-Klinikverbund

Kenntnisnahme:

Der Bericht zu den Auswirkungen des Koalitionsvertrages auf Bundesebene auf die psychiatrische Versorgung im LVR-Klinikverbund wird gemäß Vorlage Nr. 15/839 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

In dem Koalitionsvertrag vom 24.11.2021 haben die Parteien der neuen Regierungskoalition eine Vielzahl von Maßnahmen für den Gesundheits- und Krankenhausbereich vereinbart.

Von besonderer Bedeutung für die Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland sind folgende Maßnahmen:

- Reformen im Bereich der Krankenhausversorgung/-planung sowie des Krankenhausfinanzierungssystems,
- Initiativen zum Ausbau der sektorenübergreifenden Versorgung,
- die vorgeschlagenen Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für die Pflege,
- die angekündigten Maßnahmen für eine beschleunigte Digitalisierung und
- die geplanten Veränderungen im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung.

Diese werden näher beschrieben und im Hinblick auf die Auswirkungen auf die LVR-Kliniken bewertet.

Im Ergebnis wird der Koalitionsvertrag und die angekündigten Maßnahmen begrüßt. Er bildet eine gute Arbeitsgrundlage für die neue Legislaturperiode, da er die zentralen und zum Teil sehr konflikträchtigen Herausforderungen benennt, vor denen das Gesundheitssystem in den nächsten Jahren steht. Offen bleibt allerdings, wie diese Maßnahmen finanziert werden sollen.

Aus der Sicht des LVR-Klinikverbundes ist hervorzuheben, dass der Koalitionsvertrag eine Reihe von Maßnahmen aufführt, die die Versorgung psychisch erkrankter Menschen verbessern können. Hierzu gehören die geplante Antistigma-Kampagne, die Stärkung der leitliniengerechten psychotherapeutischen Versorgung in Kliniken sowie eine sektorenübergreifende, flächendeckende und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung, bei der die ambulante und stationäre psychotherapeutische Versorgung eine besondere Aufmerksamkeit erhält.

Begründung der Vorlage Nr. 15/839:

Koalitionsvertrag „Mehr Fortschritt wagen - Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit“

I. Vorbemerkung

Die zentralen krankenhauses- und gesundheitspolitischen Pläne der neuen Regierungskoalition werden in dem Kapitel „Gesundheit und Pflege“ (S. 80-88) des zwischen der SPD, dem Bündnis 90/DIE GRÜNEN und der FDP vereinbarten Koalitionsvertrags vom 24.11.2021 aufgelistet.

Neben zentralen Vorhaben im Bereich der *krankenhausstationären Versorgung*, deren Auswirkungen auf die LVR-Kliniken nachfolgend näher dargestellt werden, werden zahlreiche weitere Reformvorhaben aus den verschiedenen Bereichen der Gesundheitspolitik genannt:

- So soll die *Gesundheitsförderung* durch die Weiterentwicklung der bisherigen Präventionsansätze verbessert werden.
- Die *Patientenrechte* sollen u.a. durch die Überarbeitung der Haftungsregeln bei Behandlungsfehlern und durch die Neuorganisation der „Unabhängigen Patientenberatung“ gestärkt werden.
- Weitere aufsehenerregende Maßnahmen im Bereich der *allgemeinen Gesundheitspolitik* sind die bereits auf den Weg gebrachte Streichung des § 219a StGB, sodass Ärzt*innen¹ straffrei öffentliche Informationen über Schwangerschaftsabbrüche bereitstellen können sowie die Neuausrichtung der Drogenpolitik, die die kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene vorsieht.
- Darüber hinaus ist – als Lehre aus der Pandemie – die Fortentwicklung des *öffentlichen Gesundheitsdienstes* geplant. Dies schließt die Sicherstellung einer effizienten und dezentralen Bevorratung von Arzneimittel- und Medizinprodukten ein.

II. Gesundheitspolitische Vorhaben mit besonderer Auswirkung auf die Kliniken des LVR-Klinikverbands

Von besonderer Bedeutung für die Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland sind die angekündigten Reformen im Bereich der Krankenhausversorgung (Ziffer 1) sowie des Krankenhausfinanzierungssystems (Ziffer 2), die geplanten Initiativen zum Ausbau der sektorenübergreifenden Versorgung (Ziffer 3), die vorgeschlagenen Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für die Pflege (Ziffer 4), die benannten Maßnahmen für eine beschleunigte Digitalisierung (Ziffer 5) sowie die geplanten Veränderungen im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung (Ziffer 6).

¹ Mit der Verwendung des Gender*Sterns möchten wir alle Menschen ansprechen, selbstverständlich auch diejenigen, die sich nicht in die Geschlechterkategorien „weiblich“ und „männlich“ einordnen können oder möchten.

1. Reform für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Vorhaben

Die Ampel-Koalition plant gemeinsam mit den Bundesländern eine umfassende Reform für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung. Sie möchte hierzu kurzfristig eine Regierungskommission einsetzen. Diese Regierungskommission soll Empfehlungen erarbeiten und Leitlinien für eine auf Leistungsgruppen und Versorgungsstufen basierende und sich an Kriterien wie der Erreichbarkeit und der demographischen Entwicklung orientierende Krankenhausplanung erstellen.

Bewertung

Mit diesen Ausführungen greift die Koalition die in Umsetzung befindlichen Leitgedanken des Krankenhausplans 2021/2022 des MAGS NRW auf. Die neue Planung geht von Leistungsbereichen und Leistungsgruppen auf der Basis von Fallzahlen in der Somatik bzw. von Belegungstagen in der Psychiatrie aus und ersetzt damit den alten bettenorientierten Planungsparameter „Bett – gerechnet nach der sog. Hill-Burton-Formel“. Die wesentlichen Leitgedanken sind in den Vorlagen Nr. 14/3776 und Nr. 15/586 dargestellt. Insofern wird die bevorstehende Krankenhausplanungsrunde in NRW durchaus das Potential haben, im Erfolgsfall zum Schrittmacher für die gesamte Republik zu werden.

2. Anpassung des Krankenhausfinanzierungssystems

Vorhaben

Im Zusammenhang mit der Reform der Krankenhausversorgung und -planung soll die Kommission Empfehlungen für eine Anpassung des Krankenhausfinanzierungssystems vorlegen. Ziel ist es, die Besonderheiten der verschiedenen Versorgungsstufen (Primär-, Grund-, Regel-, Maximalversorgung, Uniklinika) künftig stärker durch erlösunabhängige Vorhaltepauschalen zu berücksichtigen.

Bewertung

Hier sind die Ziele noch unklar. Zu begrüßen ist, dass die Ampel-Regierung eine fallzahlunabhängige Finanzierung der Vorhaltekosten in den bedarfsnotwendigen Krankenhäusern sicherstellen will.

Dies ist ein deutliches Indiz dafür, dass das bisherige System der Fallpauschalen als reformbedürftig bewertet wird. Vertreter der Koalition weisen darauf hin, dass sich das aktuelle System als nicht patientengerecht und im Grunde auch als zu teuer erwiesen und zu schlechten Arbeitsbedingungen, insbesondere in der Pflege, beigetragen habe.

Darüber hinaus muss auch die Investitionskostenfinanzierung der Kliniken verbessert werden. Insofern ist es bedauerlich, dass die in den Vorversionen des Gesundheitskapitels noch vorgesehene Ankündigung, dass der Bund die Länder bei der Investitionsförderung unterstützen werde, gestrichen worden ist. Soweit mit den Reformen der Krankenhausplanung eine umfassende Strukturveränderung der Krankenhauslandschaft erreicht werden soll, ist die Bereitstellung von entsprechenden

Finanzmitteln durch den Bund aber zwingend erforderlich. Andernfalls kann der Ausbau der ambulanten und teilstationären Versorgungsangebote nicht gelingen.

3. Sektorenübergreifende Versorgung

Vorhaben

Die Versorgungssektoren sollen künftig enger miteinander verzahnt werden. Im Mittelpunkt steht dabei die Idee der „Gesundheitsregion“, in der sich die regionalen Versorger – also die niedergelassenen Ärzt*innen, Krankenhäuser, Therapeut*innen etc. – interdisziplinär zusammenschließen und mit den Krankenkassen Versorgungsverträge abschließen. Die sektorenübergreifende Versorgung soll zur Regel werden. Regionale Aspekte mit einer Versorgung in Gesundheitsregionen sollen die alten Sektoren mittelfristig ablösen. Leitmotiv ist es, die Versorgungswege zu entwickeln, die die Patienten, insbesondere die Älteren und Multimorbiden, benötigen.

Dieses Ziel will die neue Koalition durch folgende Maßnahmen erreichen:

- Die ambulante Bedarfs- und stationäre Krankenhausplanung soll zu einer gemeinsamen, sektorenübergreifenden Versorgungsplanung weiterentwickelt werden.
- Zur Förderung der Ambulantisierung sollen nicht näher beschriebene „Hybrid-DRGs“ eingeführt werden, die zu einer sektorengleichen Vergütung führen sollen. Damit sollen vergütungsstrukturelle Fehlanreize zwischen ambulanter und stationärer Versorgung beseitigt werden.
- Außerdem soll über den Ausbau multiprofessioneller, integrierter Gesundheits- und Notfallzentren eine wohnortnahe, bedarfsgerechte, ambulante und kurzstationäre Versorgung sichergestellt werden. Für diese Einrichtungen sollen auch spezifische Vergütungsstrukturen geschaffen werden.
- Flankierend sollen die Attraktivität von bevölkerungsbezogenen Versorgungsverträgen (Gesundheitsregionen) gesteigert werden.
- Der Spielraum für Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern soll ausgeweitet werden, um innovative Versorgungsformen zu stärken.

Bewertung

Das Ziel, die sektorenübergreifende Versorgung zu verbessern, ist in der Sache nicht neu und war auch schon in den vorangegangenen Koalitionsverträgen 2014 und 2018 der damaligen Großen Koalition enthalten.

Die neue Koalition plant nun einen anderen Ansatz, indem sie die bisher bei den Kassenärztlichen Vereinigungen liegende ambulante Bedarfsplanung und die bei den Ländern liegende Krankenhausplanung zu einer gemeinsamen Versorgungsplanung zusammenführen will.

Hervorzuheben ist, dass die Krankenhäuser kurzfristig bessere Möglichkeiten zur ambulanten und teilstationären Behandlung ihrer bisher stationär behandelten Patient*innen bekommen sollen.

Aus der Sicht des LVR-Klinikverbundes ist zu hoffen, dass es nun endlich gelingen wird, der sektorenübergreifenden Versorgung zu einem wirklichen Durchbruch zu verhelfen. Für psychisch kranke Menschen ist es besonders wichtig, dass sich die ambulante psychotherapeutische Behandlung nahtlos an die Entlassung anschließt. Trotz jahrzehntelanger Bemühungen ist es bisher nicht gelungen, flächendeckend eine koordinierte Versorgung für Patienten mit komplexem Behandlungs- und Unterstützungsbedarf zu schaffen. Lediglich rund zehn Prozent der Kliniken und Niedergelassenen sind an Selektivverträgen nach § 140a SGB V und Modellvorhaben nach § 64b SGB V beteiligt. Vor diesem Hintergrund ist abzuwarten, wie sich diese formelhafte Formulierung in den nächsten Monaten konkretisieren wird.

Ob mit innovativen Versorgungsformen auch eine Annäherung an eine in den letzten Jahren vielfach von der Krankenseite geforderten Kontrahierungspflicht für die Krankenkassen verbunden sein könnte, ist völlig offen. Wünschenswert ist insoweit, dass bewährte Modelle der Selektivverträge Aufnahme in den Kollektivvertrag finden.

4. Personal im Pflegebereich

Vorhaben

Für das Gesundheitspersonal – insbesondere für das Pflegepersonal - sieht die Regierungskoalition verschiedene Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitssituation und der Arbeitsbedingungen vor:

- Kurzfristig soll in der Somatik ein neues Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument – die sog. Pflegepersonalregelung (PPR 2.0) - eingeführt werden, das die Personaluntergrenzenverordnung ablöst. Die PPR 2.0 ist von der DKG, dem Deutschen Pflegerat und Verdi entwickelt worden und soll eine deutlich besser am Bedarf der Patient*innen ausgerichtete Personalausstattung ermöglichen.
- Über eine vereinfachte Anerkennung im Ausland erworbener Berufsabschlüsse soll zudem zusätzliches Personal gewonnen werden.
- Mit der Möglichkeit für steuerfreie Zuschläge, der Abschaffung geteilter Dienste, der Einführung trägereigener Springerpools und dem Anspruch auf familienfreundliche Arbeitszeiten soll insbesondere die Attraktivität der Pflegeberufe gesteigert werden.
- Die akademische Pflegeausbildung soll zusammen mit den Ländern gestärkt werden.
- Es wird ein neues Berufsbild der „Community Health Nurse“ geschaffen, mit dem die professionelle Pflege durch heilkundliche Tätigkeiten erweitert wird.
- Die Vermittlung digitaler Kompetenzen soll in die Ausbildung der Gesundheits- und Pflegeberufe sowie in Fort- und Weiterbildung implementiert werden.

- Parallel dazu soll die Selbstverwaltung der Pflege zukunftsfest organisiert werden und der Deutsche Pflegerat soll durch eine Reform des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) mehr Mitspracherechte bekommen.

Bewertung

Der Fachkräftemangel in der Pflege ist eine der größten gesundheitspolitischen Herausforderungen der kommenden Jahre. Dies gilt auch für die Kliniken des LVR-Klinikverbundes. Insoweit wird auf die Vorlage Nr. 15/275 verwiesen, in der die Maßnahmen dargestellt werden, die der LVR-Klinikverbund zur Gewinnung, Bindung und Entwicklung des Personals unternimmt.

Die Ankündigungen der neuen Koalition zeigen, dass die Personalprobleme in der Pflege nachhaltig angegangen werden sollen. Die Ergebnisse der in der vergangenen Legislaturperiode eingeleiteten Maßnahmen sind nicht zufriedenstellend. Es bedarf daher noch weiterer Maßnahmen und Ansätze, um das Ziel einer vor allem für die Patient*innen besseren Pflege im Krankenhaus zu erreichen. Die nun von der neuen Koalition vorgeschlagenen weiteren Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen dürften hilfreich sein, um zu mehr Personal zu gelangen bzw. es zu halten.

Ein wichtiger Beitrag zur Entlastung des Gesundheitspersonals in der täglichen Arbeit ist das von der Koalition angekündigte Bürokratieabbaupaket. Dazu soll das SGB V auf überholte Dokumentationspflichten überprüft und zusätzliche Belastungen infolge gesetzlicher Regelungen kenntlich gemacht werden. Letzteres ist vor dem Hintergrund der in den letzten Jahren überbordenden Dokumentationspflichten ausdrücklich zu begrüßen.

5. Digitalisierung

Vorhaben

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen soll weiter vorangetrieben werden. Eine regelmäßig anzupassende Digitalisierungsstrategie im Gesundheitswesen und in der Pflege soll Versorgungsprobleme identifizieren und lösen. Telemedizinische Leistungen (Videosprechstunden, Telekonsile, Telemonitoring, telenotärztliche Versorgung) sollen regelhaft ermöglicht werden. Außerdem soll die Einführung der „Elektronischen Patientenakte (ePA)“ beschleunigt und mittels eines opt-out-Verfahrens (= Widerspruchslösung statt der bisher erforderlichen aktiven Zustimmung der Versicherten) umfassend implementiert werden. Dazu sollen alle Akteure an die Telematikinfrastruktur angeschlossen werden.

Bewertung

Die Passage zur Digitalisierung formuliert erstmals das Vorhaben einer fortlaufend anzupassenden Digitalisierungsstrategie im Gesundheitswesen. Die regelhafte Ermöglichung telemedizinischer Leistungen ist zu begrüßen und kommt dem Plattformprojekt des LVR-Klinikverbundes sehr entgegen. Unter dem Titel „Curamenta - Plattform für Seelische Gesundheit“ entwickelt der LVR-Klinikverbund zusammen mit anderen kommunalen Klinikträgern ein digitales Patientenportal, das eine Vielzahl von digitalen Leistungen ermöglichen wird. Dies umfasst verschiedene Möglichkeiten, um mit

den Patient*innen zu kommunizieren und zu agieren. Die Einzelheiten sind in der Vorlage Nr. 15/170 dargestellt.

Sowohl die elektronische Patientenakte als auch der Ausbau der Telematikinfrastruktur sind dagegen nichts Neues und wurden nicht zuletzt im E-Health-Gesetz 2015 und 2019, im Digitale-Versorgungs-Gesetz sowie dem Patientendaten—Schutz-Gesetz 2020 noch einmal fest verankert. Die nun ausdrücklich angekündigte beschleunigte Umsetzung ist für eine Digitalisierung der Krankenhäuser, die den Namen auch verdient, jedoch ausdrücklich zu begrüßen. Diese Dynamisierung ist dringend erforderlich, denn nach wie vor ist der Arbeitsalltag in den Kliniken wie im Gesundheitssystem insgesamt immer noch zu häufig von nicht digital verknüpften Vorgängen bestimmt. Dazu kommt eine völlig unzureichende Kommunikation zwischen Kliniken und Praxen, zwischen Ärzt*innen und anderen Gesundheitsberufen. Durch einen konsequenten Ausbau der Digitalisierung lassen sich erhebliche Effizienzgewinne zum Nutzen aller erzielen.

6. Versorgungsangebote

a) Psychotherapeutische Versorgung

Vorhaben

Die psychotherapeutische Versorgung soll durch eine Reform der psychotherapeutischen Bedarfsplanung verbessert werden. Ziel ist es, die Versorgung von Kindern und Jugendlichen, aber auch die im ländlichen und strukturschwachen Raum zu stärken. Der Zugang zu ambulanten psychotherapeutischen Komplexleistungen soll sichergestellt werden. Im Bereich der stationären psychotherapeutischen Versorgung sollen leitliniengerechte Behandlungen etabliert und eine bedarfsgerechte Personalausstattung garantiert werden. Außerdem soll die psychiatrische Notfall- und Krisenversorgung flächendeckend ausgebaut werden.

Bewertung

Der Verbesserung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung kommt eine Schlüsselrolle bei der Behandlung psychisch erkrankter Menschen zu. Nach wie vor ist die psychotherapeutische Versorgungslage defizitär. Die langen Wartezeiten auf einen ambulanten Richtlinien-Psychotherapieplatz erschweren eine nahtlose Anschlussbehandlung nach einem stationären Aufenthalt deutlich. Nach der Wartezeitenstudie 2018 der Bundespsychotherapeutenkammer warten Menschen im Durchschnitt fünf Monate auf den Beginn einer Psychotherapie.

Große Hoffnungen setzt der LVR-Klinikverbund auf die Ankündigung, dass die stationäre psychotherapeutische Versorgung verbessert werden soll. In der aktuellen Änderung der „Psychotherapie in Psychiatrie und Psychosomatik Richtlinie“ (PPP-Richtlinie) durch den G-BA ist bei weitem nicht der notwendige Bedarf an patientenbezogener Psychotherapiezeit und entsprechender Psychotherapie-Personalausstattung bestimmt worden. Für eine wirksame Behandlung von Patient*innen nach dem allgemein anerkannten wissenschaftlichen Stand muss daher unbedingt eine Erhöhung der Minutenwerte für Psychotherapie im stationären Bereich erfolgen.

b) Ausbau der MZEB-Angebote

Vorhaben

Die „Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen – MZEB“ sollen ausgebaut werden.

Bewertung

Aktuell sind die Kliniken des LVR-Klinikverbundes ermächtigt, an vier Standorten (Bedburg-Hau, Bonn, Langenfeld und Viersen) ein MZEB zu betreiben. Die zentrale Bedeutung der MZEB liegt in der Zusammenführung von Diagnosen und aktueller Bedarfslage bei guter Kenntnis der Vorgeschichte von geistig behinderten bzw. mehrfachbehinderten Patient*innen. Neben der Einrichtung weiterer MZEB sollte aber auch der Behandlungsauftrag des MZEB inhaltlich gestärkt werden. Bisher sieht der § 43b SGB V nur vor, dass die Patient*innen einen Anspruch auf Behandlung durch nicht-ärztliche Gesundheitsberufsgruppen haben, soweit dies zur Früherkennung und für die Aufstellung eines Behandlungsplan erforderlich ist. Dies ist unzureichend. Stattdessen muss der Behandlungsauftrag dahingehend erweitert werden, dass es dem MZEB möglich ist, unabhängig von dem Stadium der Erkrankung, den Behandlungserfolg durch multiprofessionelle Bestandsaufnahme und Zusammenarbeit zu sichern.

c) Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen

Vorhaben

Es ist die Durchführung einer bundesweiten Aufklärungskampagne zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankung vorgesehen.

Bewertung

Die Zeit zwischen einer ersten Symptombildung und einer adäquaten psychotherapeutischen Versorgung ist noch immer deutlich zu hoch. Psychische Erkrankungen müssen früher erkannt und die Betroffenen frühzeitig eine fachgerechte Behandlung erhalten. Aufklärung erleichtert es den Betroffenen, sich frühzeitig Hilfe zu holen und so schneller zu genesen. Aus diesem Grund setzt sich der LVR-Klinikverbund schon seit Jahrzehnten für die Entstigmatisierung und das Recht auf Selbstbestimmung psychisch Erkrankter ein. Beispielhaft für die Aktivitäten werden die regelmäßige Beteiligung des LVR-Klinikverbundes und der LVR-Kliniken an der jährlich stattfindenden „Woche der Seelischen Gesundheit“ sowie die Schriftenreihe zu verschiedenen psychiatrischen Erkrankungen genannt.

7. Weitere Inhalte, die vor allem die somatischen Krankenhäuser betreffen

Darüber hinaus werden in dem Koalitionsvertrag weitere Vorhaben genannt, die vor allem für die somatischen Klinikbereiche von Interesse sein können. Im Bereich der Kliniken des LVR-Klinikverbundes könnte dies vor allem die neurologischen Fachabteilungen bzw. die LVR-Klinik für Orthopädie betreffen:

- So soll die Gründung von kommunal getragenen Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und deren Zweigpraxen erleichtert werden – etwa durch den Abbau von bürokratischen Hürden.
- Die bereits in der letzten Legislaturperiode verfolgten Bemühungen um eine Reform der Notfallversorgung sollen fortgesetzt werden. Hierbei soll es in den „Integrierten Notfallzentren“ eine enge Zusammenarbeit zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und den Krankenhäusern geben. Um die Steuerung von Notfallpatient*innen bedarfsgerechter auszugestalten, sollen die Rettungsleitstellen mit denen der KVen verschränkt und der Rettungsdienst als Leistungsbereich in das SGB V aufgenommen werden. Die bisherigen Konzepte beziehen sich in erster Linie auf die somatischen Zweige der Notfallversorgung. Die Einbeziehung von psychiatrischen Fachkrankenhäusern in die „Integrierten Notfallzentren“ ist – wie der gesamte Bereich der (sozial-)psychiatrischen Krisenhilfe – bisher nicht vorgesehen.

III. Bewertung aus der Perspektive psychiatrischer Krankenhäuser

Der Koalitionsvertrag mit seinen Vorhaben zur Gesundheits- und Pflegepolitik ist bei den Verbänden und Fachgesellschaften im Gesundheitsbereich überwiegend auf eine positive Resonanz gestoßen. Diese positive Bewertung beruht zum Teil darauf, dass viele Empfehlungen des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen übernommen worden sind. Dies betrifft insbesondere das Gutachten zur Digitalisierung im Gesundheitswesen aus dem Jahr 2021 sowie das Gutachten zur bedarfsgerechten Steuerung der Gesundheitsversorgung aus dem Jahr 2018. Die Vorhaben stehen daher auf einer soliden wissenschaftlichen Basis.

Aus der Sicht des LVR-Klinikverbundes ist hervorzuheben, dass aus dem Koalitionspapier der Wille herauszulesen ist, die Versorgung psychisch erkrankter Menschen zu verbessern. Dies zeigt sich in einer Vielzahl der genannten Maßnahmen (Antistigma-Kampagne; Stärkung der leitliniengerechten psychotherapeutischen Versorgung in Kliniken; sektorenübergreifende, flächendeckende und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung, bei der die ambulante und stationäre psychotherapeutische Versorgung besondere Aufmerksamkeit erhält.)

Die Schwäche des Koalitionsvertrages ist, dass viele Ziele und Maßnahmen sehr offen und unbestimmt formuliert sind. Der Vertrag lässt damit relativ viel Spielraum für Interpretation und damit auch für die Gestaltung durch die neue Bundesregierung. Dies gilt zum Beispiel bei den Schlagworten wie „sektorengleiche Vergütung“ und „gemeinsame Sicherstellung“.

In diesem Zusammenhang ist auch völlig offen, wie diese Maßnahmen finanziert werden sollen. Hier steht das Gesundheitswesen in den nächsten Jahren vor enormen Herausforderungen. Die Krankenkassen weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Ausgaben deutlich schneller steigen als die Einnahmen.

Insoweit bleibt abzuwarten, ob und auf welche Art und Weise die Pläne der Ampelkoalition umgesetzt werden. Und damit auch, inwieweit der Aufbruch in eine moderne sektorenübergreifende Gesundheits- und Pflegepolitik tatsächlich gelingt.

In Vertretung

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

Vorlage Nr. 15/249

öffentlich

Datum: 21.02.2022
Dienststelle: Fachbereich 84
Bearbeitung: Frau Schmieder/Herr Jäger

Krankenhausausschuss 3	14.03.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	15.03.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	16.03.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	17.03.2022	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	18.03.2022	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

NBQM: „Gemeinschaftsinitiative gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen (GigA) – Abschlussbericht“

Kenntnisnahme:

Der Bericht zum Abschluss der Gemeinschaftsinitiative gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen – GigA wird gemäß Vorlage Nr. 15/249 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. ja

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

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

In Vertretung

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

Zusammenfassung

Alkohol ist das Suchtmittel, das von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen am häufigsten probiert wird. Während risikoarme Konsummuster in der Jugendphase erlernt werden können, sind es genauso die riskanten Verhaltensweisen während dieser Lebensphase, die spätere Konsummuster prägen und damit höhere Schäden für den Einzelnen wie für die Gesellschaft verursachen.

Zur Prävention von Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen setzen zahlreiche Kommunen vielfältige Maßnahmen um, die jedoch selten als vernetzte kontinuierliche Präventions- und Interventionsprogramme durchgeführt werden.

Das mit Mitteln der Privaten Krankenversicherung durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) finanzierte und an sechs Standorten durchgeführte Projekt „Gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen – GigA“ hatte zum Ziel, die Vernetzung suchtpräventiver Maßnahmen auf kommunaler Ebene zu verbessern und zu intensivieren. Als Kooperationspartner in diesem Projekt beriet die LVR-Koordinationsstelle Sucht die kommunalen Akteure bei der Einführung von geeigneten Steuerungsinstrumenten und -verfahren.

Mit der Vorlage Nr. 14/639 wurde zur 1. Projektphase im Zeitraum 2011 – 2013 berichtet sowie der von der Gesellschaft für angewandte Sozialforschung – GEFAS – erstellte Evaluationsbericht vorgelegt.

In einer 2. Projektphase stand die Verbreitung von Managementkompetenz zur Bildung und dauerhaften Gestaltung kommunaler Präventionsnetzwerke im Fokus.

Die LVR-Koordinationsstelle Sucht entwickelte für diese Projektphase ein Seminarconcept mit dem Ziel, die im Rahmen der ersten Modellphase gewonnenen Erkenntnisse und positiven Resultate in weitere Kommunen auch außerhalb von NRW zu vermitteln.

Zwischen dem 01.01.2015 und dem 30.06.2020 nahmen Vertreter*innen¹ von Einrichtungen aus Nordrhein-Westfalen, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Thüringen an den Seminaren zur Umsetzung des Concepts zur kommunalen Alkoholprävention teil.

Ein Bericht zu dieser Modellphase wurde mit der Vorlage Nr. 14/3122 gegeben.

Nach Abschluss der Projektphase 2 im Juni 2020 beauftragte die BzgA die Agentur „H2F“, mit Sitz in Rostock, mit der Planung einer virtuellen Serviceplattform zur weiteren Unterstützung der kommunalen Vernetzung in der Alkoholprävention bei Kindern und Jugendlichen.

Die Gespräche zur inhaltlichen Ausgestaltung der Serviceplattform und des Beratungsangebotes für die kommunalen Netzwerke konnten zwischen BzgA, H2F und der LVR-Koordinationsstelle Sucht aufgrund von Umstrukturierungen bei der BzgA und nicht zuletzt auch pandemiebedingt bislang nicht zum Abschluss gebracht werden.

Die LVR-Koordinationsstelle Sucht bemüht sich weiterhin um die Wiederaufnahme der Gespräche.

¹ Mit der Verwendung des Gender*Sterns möchten wir alle Menschen ansprechen, selbstverständlich auch diejenigen, die sich nicht in die Geschlechterkategorien „weiblich“ und „männlich“ einordnen können oder möchten

Begründung der Vorlage Nr. 15/249:

Inhalt

1. Einführung
2. Phase 1 – Erprobung
3. Phase 2 - Vermittlung
4. Abschluss und Ausblick

1. Einführung

Im Jugendalter und frühen Erwachsenenalter werden häufig erste Erfahrungen mit Alkohol gemacht, die künftig zu einem verantwortungsvollen risikoarmen oder aber zu einem riskanten schädlichen Umgang mit Alkohol führen. Obwohl der Alkoholkonsum im Allgemeinen bei Jugendlichen sinkt, ist der riskante Konsum bei Jugendlichen in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Die Daten des Jahres 2019 verzeichnen zwar insgesamt einen Rückgang an Alkoholvergiftungen, diese treten aber unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen häufiger auf als bei älteren erwachsenen Menschen. Den in 2021 veröffentlichten Daten des Statistischen Bundesamtes ist zu entnehmen, dass im Bundesgebiet bei den 10 – 14-Jährigen die Fallzahlen im dritten Jahr in Folge von 2.630 Fällen in 2016 auf 3.277 Fälle in 2019 gestiegen sind.²

Angesichts der mit riskantem Alkoholkonsum verbundenen gesundheitlichen Gefahren ist die Verhinderung des Alkoholmissbrauchs bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen ein besonderes Anliegen vieler Kommunen, Institutionen und Einrichtungen. An zahlreichen Orten werden einzelne Maßnahmen durchgeführt oder bereits entsprechende Maßnahmenpakete umgesetzt.

Um diese Ansätze zu unterstützen, die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure auf kommunaler Ebene zu fördern und um den Know-how-Transfer von erfolgreichen Maßnahmen zu ermöglichen, hat die Landesfachstelle Prävention der Suchtkooperation NRW (vormals Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW - ginko) gemeinsam mit den Jugendschutzverbänden in Nordrhein-Westfalen, dem Landeskriminalamt NRW und der Koordinationsstelle Sucht des Landschaftsverbandes Rheinland das Projekt „Gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen - GigA“ entwickelt.³

Zentrale Absicht des GigA-Projektes war es, mit Hilfe des im LVR-Fachbereich 84 „Planung, Qualitäts- und Innovationsmanagement“ entwickelten Netzwerkmanagement-Konzeptes NBQM (Netzwerkbezogenes Qualitäts-management - NBQM)⁴ im Bereich der kommunalen Alkoholprävention ein abgestimmtes Zusammenwirken aller beteiligten Institutionen und Professionen sicher zu stellen. Vorhandene regionale Konzepte, Handlungsstrategien und Maßnahmen von Suchtprävention, Jugendschutz und Bildung sowie Polizei und Ordnungsbehörden sollten auf einer gemeinsamen Arbeitsgrundlage koordiniert und vernetzt werden.

² <https://www.bzqa.de/presse/pressemitteilungen/2021-03-03-alkoholvergiftungen-bei-jugendlichen-weiter-rueckklaeufig/>

³ <https://www.gemeinsaminitiativ.de/>

⁴ https://www.lvr.de/media/wwwlvrde/klinikhph/verbundzentrale/koordinationsstellesucht/dokumente_160/Broschuere_NBQM-4_2017.pdf

2. Projektphase 1: Erprobung

Von 2011 bis 2013 wurde das Projekt an sechs Modellstandorten in NRW – 2 Landkreise, 2 kleinere Städte und 2 Großstädte – durchgeführt. Ziel war es, mit den in den Modellregionen für die Alkoholprävention verantwortlichen Akteur*innen verschiedener professioneller Herkunft ein qualitätsorientiertes Netzwerk aufzubauen, um auf die jeweilige Region zugeschnittene Strategien zu entwickeln und umzusetzen. In den Regionen wurden Koordinator*innen akquiriert und eine breite Palette an Unterstützungsleistungen für den Netzwerkaufbau angeboten.

Im Projektverlauf konnten durch Umsetzung des NBQM-Konzeptes vorhandene unsystematische oder sporadische Kooperationen von Akteur*innen verschiedener fachlicher Herkunft zu einer verbindlichen sektorenübergreifenden Zusammenarbeit mit gemeinsam ausgehandelten Zielen und verbesserten Austauschprozessen entwickelt werden.

Durch Einführung des Netzwerkmanagements gelang es, die Qualität der Zusammenarbeit in Form und Ergebnis durch die Schaffung formeller Netzwerke deutlich zu verbessern.

Mit der Vorlage Nr. 14/639 vom 16.07.2015⁵ wurde zum Modellprojekt „Gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen - GigA“ berichtet.

3. Projektphase 2: Vermittlung

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

Vorhandene regionale Strukturen, Handlungsstrategien und Maßnahmen von Suchtprävention, Jugendschutz und Bildung, Polizei und Ordnungsbehörden sollten auf einer gemeinsamen Arbeitsgrundlage koordiniert und vernetzt werden.

Die LVR-Koordinationsstelle Sucht entwickelte für diese Projektphase ein Seminarkonzept mit dem Ziel, Managementkompetenz zu vermitteln und somit die erforderlichen Qualifizierungen zum Aufbau und zur Steuerung kommunaler Netzwerke zu ermöglichen.

Die Seminare richteten sich in erster Linie an Vertreter*innen von Einrichtungen und Diensten, die in ihrem jeweiligen Handlungsfeld für die Prävention des Alkoholmissbrauchs bei Kindern und Jugendlichen tätig waren. In den Veranstaltungen wurden die Teilnehmenden mit dem Managementkonzept NBQM vertraut gemacht und zu dessen weiterer Vermittlung und Implementation in der Netzwerkarbeit vor Ort befähigt.

Das Konzept sah vor, dass aus den jeweiligen Kommunen die örtliche Fachkraft für Suchtprävention mit einem Vertreter oder einer Vertreterin aus der Kommunalverwaltung (Jugendamt, Gesundheitsamt, Ordnungsamt oder evtl. Polizei) als Tandem gemeinsam an der hier aufgeführten Schulung teilnehmen. Damit sollte gewährleistet werden, dass mindestens zwei Personen aus unterschiedlichen Handlungsfeldern befähigt sind, aktiv die jeweilige Netzwerkarbeit vor Ort organisieren zu können. Diese vorgegebene Zusammensetzung der Teilnehmenden wurde überwiegend erreicht und befähigte die

⁵ [https://dom-zv32/notesapp/zv/lvis/lvr_recherche.nsf/0/B8BB12326D5ACB34C1257E8800250EC0/\\$file/Vorlage14_639.pdf](https://dom-zv32/notesapp/zv/lvis/lvr_recherche.nsf/0/B8BB12326D5ACB34C1257E8800250EC0/$file/Vorlage14_639.pdf)

Beteiligten als örtliches Tandem, die in der Regel bereits bestehende Netzwerkarbeit zur kommunalen (Alkohol-)Prävention vor Ort neu zu organisieren oder weiterzuentwickeln.

Die vorhandenen Netzwerke konnten so in der jeweiligen Region qualitativ ausgebaut werden. Es konnten aber auch gänzlich neue Netzwerke oder Kooperationen zur örtlichen Prävention gebildet werden.

Zwischen dem 01.01.2015 und dem 30.06.2020 beteiligten sich Einrichtungen aus Nordrhein-Westfalen, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Thüringen an der Umsetzung dieses Konzepts zur kommunalen Alkoholprävention.

Die jeweils zweitägigen Schulungsveranstaltungen zum Netzwerkmanagement und seiner lokalen Implementation wurden ergänzt durch Vor-Ort-Beratungen und zeitlich limitierte Begleitung von Vernetzungsprozessen durch das LVR-Team sowie durch regionale Fachkonferenzen zur kommunalen Alkoholprävention. Mit der Vorlage Nr. 14/3122⁶ wurde bereits im Jahr 2019 über diese Projektphase berichtet.

Ein von der BzGA autorisierter Abschlussbericht zur Projektphase 2 liegt gegenwärtig nicht vor.

4. Abschluss und Ausblick

Das von der LVR-Koordinationsstelle Sucht entwickelte und bundesweit erfolgreich eingesetzte Seminarkonzept zum Management von GigA-Netzwerken entfaltete seine Wirkung in erster Linie in kommunalen Netzwerken der Alkohol- und Suchtprävention. Die Erfahrungen und Erkenntnisse aus den Schulungen und den Vor-Ort-Beratungen wirken darüber hinaus weiter auf die Anwendung des Konzeptes in unterschiedlichen Hilfesystemen.

Das Seminarkonzept komplettiert den Managementansatz NBQM des LVR, der den rheinischen Gebietskörperschaften bereits langjährig für kommunale Vernetzungsprozesse in der psychiatrischen Versorgung, der Suchthilfeplanung sowie in der Kooperation zwischen Kinder-/Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe angeboten wird.

Angesichts der knappen zeitlichen Ressourcen der Akteure in der Alkoholprävention begrenzen große Entfernungen in vielen Gebietskörperschaften und die damit verbundenen Wegezeiten häufig die Handlungsmöglichkeiten von Netzwerken allgemein und ihre Steuerung im Besonderen in erheblichem Maße.

Aus diesem Grund wurden ab 2017 vorrangig in den östlichen Bundesländern Beratungen zur Einführung eines Netzwerkmanagements durch das LVR-Team in Form von Webkonferenzen angeboten.

Mit der Koordination kommunaler Netzwerke über das telematische Steuerungsinstrument „Webkonferenz“ entfiel für die Netzwerkakteure der Reiseaufwand zur Erreichung entfernter Konferenzorte. Steuerung und Kommunikation fanden im virtuellen Raum statt.

Das Modell „Webkonferenz“ war gut geeignet für Besprechungen kleinerer Gruppen und damit auch für Steuerungsgruppen von Netzwerken in der Alkoholprävention mit 6 – 8 Mitwirkenden.

⁶ [https://dom-zv32/notesapp/zv/lvis/lvr_recherche.nsf/0/880C23B4179612E1C125838400317304/\\$file/Vorlage14_3122.pdf](https://dom-zv32/notesapp/zv/lvis/lvr_recherche.nsf/0/880C23B4179612E1C125838400317304/$file/Vorlage14_3122.pdf)

Die Einführung in die Arbeit mit und in Webkonferenzen erfolgte auch im Rahmen der Einführungsseminare in das LVR-Netzwerkmanagement NBQM.

Unter den Bedingungen der Covid-19-Pandemie ist aus einem innovativen Konzept in kürzester Zeit ein neuer Arbeitsstandard geworden, der auch die Arbeit in der kommunalen Alkoholprävention und die Zusammenarbeit in lokalen Netzwerken verändert hat.

Seit März 2020 sind spezifische Netzwerkaktivitäten in allen Hilfebereichen überwiegend zum Erliegen gekommen. Die pandemiebedingten Anforderungen an die kommunalen Akteure der Suchtprävention im Allgemeinen und die der Alkoholprävention im Besonderen haben in den vergangenen beiden Jahren eine kontinuierliche Netzwerkarbeit stark beeinträchtigt.

Nach Abschluss der Projektphase 2 im Juni 2020 beauftragte die BzGA die Agentur „H2F“, mit Sitz in Rostock, mit der Planung einer virtuellen Serviceplattform zur weiteren Unterstützung der kommunalen Vernetzung in der Alkoholprävention bei Kindern und Jugendlichen.

Die Gespräche zur inhaltlichen Ausgestaltung der Serviceplattform und des Beratungsangebotes für die kommunalen Netzwerke konnten zwischen BzGA, H2F und der LVR-Koordinationsstelle Sucht aufgrund von Umstrukturierungen bei der BzGA und nicht zuletzt auch pandemiebedingt bislang nicht zum Abschluss gebracht werden. Die LVR-Koordinationsstelle Sucht bemüht sich weiterhin um die Wiederaufnahme der Gespräche.

In Vertretung

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

Klinikbelegung mit forensischen Patienten in 2021/2022

KA 2

														davon:	gendert		zusätzlich:			Behandlungsplätze	
		Feb 21	Mrz 21	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	Nov 21	Dez 21	Jan 22	1. Feb. 22	in AP	♀	♂	langfristig beurlaubte	davon ♀		langfr. beurlaubte in %
Forensische Kliniken																					
Langenfeld	§ 63	154	154	154	159	159	157	160	161	155	156	156	157	155	0	0	155	37	0	23,87%	171***
	§ 64	25	32	35	36	37	38	38	39	38	39	38	37	37	0	0	37	18	0	48,65%	20
	§ 126a	14	14	13	10	11	10	7	6	6	5	6	5	6	0	0	6				
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	§ 65 StVollzG**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Summe	193	200	202	205	207	205	205	206	199	200	200	199	198	0	0	198	55	0	27,78%	191
Köln	§ 63	214	213	211	211	210	209	210	208	205	207	214	211	212	0	0	212	49	0	23,11%	210
	§ 64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0		
	§ 126a	8	8	10	9	11	11	11	9	9	8	7	6	7	0	0	7				
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0				
	§ 65 StVollzG**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Summe	223	222	222	221	222	221	222	218	216	217	223	219	220	0	0	220	49	0	22,27%	210
Allgemeinpsychiatrien																					
Düsseldorf	§ 63	20	21	19	20	18	18	19	20	19	20	20	23	22	22	0	22	8	0	36,36%	
	§ 64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	§ 126a	4	4	6	5	6	6	4	3	2	1	0	0	1	1	0	1				
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	§ 65 StVollzG**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Summe	24	25	25	25	24	24	23	23	21	21	20	23	23	0	23	8	0	34,78%	0	

***Inbetriebnahme Station 30 Haus 8 mit 11 Behandlungsplätzen. Station 15 Haus 53a mit 18 Behandlungsplätzen wegen Renovierung aktuell nicht belegbar.

§ 63 StGB - Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus

§ 64 StGB - Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

§ 126a StPO - Anordnung der einstweiligen Unterbringung

§ 81 StPO - Unterbringung zur Beobachtung

sonstige: § 453c StPO - Vorläufige Sicherungsmaßnahme im Widerrufsverfahren

§ 73 JGG - Unterbringung zur Beobachtung

§ 46 StVollzG / § 24 UVollzG NRW - Interkurrenente Behandlung von Strafgefangenen aus der JVA / U-Haft

* § 453 c StPO, § 73 JGG
 ** einschl. § 24 UVollzG NRW

TOP 6 Anträge und Anfragen



Anfrage Nr. 15/19

öffentlich

Datum: 03.02.2022
Anfragesteller: GRÜNE

Krankenhausausschuss 3	14.03.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	15.03.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	16.03.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	17.03.2022	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	18.03.2022	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Anfrage: Bio-Quote bei Lebensmitteln an den LVR-Kliniken

Fragen/Begründung:

Die LVR-Klinik Düsseldorf realisiert bereits jetzt einen Anteil von 15,19% Bioprodukte bei Lebensmitteln, die LWL-Klinik Münster bezieht fast 1/4 ihrer Lebensmittel aus biologischer Produktion. Von diesen Beispielen können und sollten die anderen LVR-Kliniken lernen. Entsprechende Unterstützung sollten die Kliniken auch von der Trägerverwaltung erhalten.

Deshalb fragen wir:

1. Welche Schritte und Maßnahmen unternehmen die LVR-Kliniken und die Trägerverwaltung, um die Bio-Quote bei Lebensmitteln anzuheben?
2. Wie gelingt es, den regionalen Einkauf von Bioprodukten mit einzubeziehen? Wäre die Ausschreibung kleinerer und spezialisierter Gebinde dafür hilfreich?
3. Welche Rahmenverträge zur Beschaffung von Lebensmitteln für die LVR-Kliniken gibt es? Wie ist deren Laufzeit? Welche inhaltlichen Vorgaben für die Lieferung von biologisch und/oder regional erzeugten Lebensmitteln gibt es in diesen Verträgen?

Ralf Klemm
Fraktionsgeschäftsführer

LVR-Klinik Viersen · Johannisstraße 70 · 41749 Viersen

Datum und Zeichen bitte stets angeben

Vorsitzende der Krankenhausausschüsse 1-4
und des Gesundheitsausschusses

21.02.2022
855/13.00 CC Lebensmittel

Mitglieder und stellvertretende Mitglieder
der Krankenhausausschüsse 1-4 und des Ge-
sundheitsausschusses

Klinikvorstand
Kaufmännische Direktorin
Dorothee Enbergs

nachrichtlich:
Geschäftsführungen der Fraktionen und
Gruppe in der Landschaftsversammlung
Rheinland

Frau Holthausen
Tel 02162 96-3500
Fax 02162 67759
Sabine.Holthausen@lvr.de

Vorsitzende der Landschaftsversammlung
Rheinland

Mitglieder des Verwaltungsvorstandes

über Stabstelle 00.200

Beantwortung der Anfrage 15/19 „Bio-Quote bei Lebensmitteln an den LVR-Kliniken“ der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Anfrage 15/19 wird wie folgt beantwortet:

1. Welche Schritte und Maßnahmen unternehmen die LVR-Kliniken und die Trägerverwaltung, um die Bio-Quote bei Lebensmitteln anzuheben?

Die LVR-Kliniken als wirtschaftlich eigenständige Einrichtungen des LVR entscheiden selbständig, welche und wie viele Bio-Produkte sie aus den Rahmenverträgen für Lebensmittel beziehen. Die kaufmännischen Direktionen der Kliniken signalisieren, dass eine weitere Anhebung der Bio-Quote ohne Refinanzierung nicht machbar ist. Die Trägerverwaltung organisiert den zentralen Einkauf mit Competence-Centern, um Bedarfe gebündelt auszuschreiben und günstige Preise zu erzielen. Die Vorgabe 10% Bio-Quote ist für die Kliniken aufgrund politischer Beschlusslage verbindlich. Es handelt sich um eine Quote von 10% vom Gesamtumsatz der jeweiligen Einrich-



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

Klinikvorstand:
Dorothee Enbergs (Vorsitzende), Dr. Ralph Marggraf, Jörg Mielke
Besucheranschrift: Johannisstraße 70, 41749 Viersen-Süchteln
Telefon Vermittlung: 02162 9631, Internet: www.klinik-viersen.lvr.de

Bankverbindung:
Sparkasse KölnBonn
IBAN: DE68 3705 0198 1933 3128 84, BIC: COLSDE33XXX
UST-IdNr.: DE 122 656 988, Steuer-Nr.: 214/5811/1289

tung. Steigen die Preise der konventionellen Produkte, wie zuletzt geschehen, müssen immer mehr Bio-Produkte eingekauft werden, um die Quote von 10% am Gesamtumsatz überhaupt zu erreichen.

2. Wie gelingt es, den regionalen Einkauf von Bioprodukten mit einzubeziehen? Wäre die Ausschreibung kleinerer und spezialisierter Gebinde dafür hilfreich?

Der Bezug von frischen Kartoffeln, frischen Eiern, Äpfeln, Birnen, Spargel und Erdbeeren bei regionalen Anbietern ist zusätzlich zum Bezug aus den Rahmenverträgen jederzeit möglich und wird auch genutzt. Diese regionalen Anbieter können auch Bio-Anbieter sein. Das Vergaberecht muss von der jeweiligen Klinik beachtet werden, d.h. Lieferanten werden im Rahmen von Preisabfragen ermittelt.

Da es sich bei der Essensproduktion in den LVR-Kliniken um halbindustrielle Fertigung handelt, müssen die Lebensmittel entsprechend vorbereitet sein, um in den automatisierten Produktionsprozessen (z.B. Cook & Chill) eingesetzt werden zu können. Die Ausschreibung kleinerer und spezialisierter Gebinde hilft hier nicht, da diese für die Produktionsprozesse dann ggfs. nicht einsetzbar sind. Die Produktionsabläufe sind auf gängige Standards und Normen eingestellt.

3. Welche Rahmenverträge zur Beschaffung von Lebensmitteln für die LVR-Kliniken gibt es? Wie ist deren Laufzeit? Welche inhaltlichen Vorgaben für die Lieferung von biologisch und/oder regional erzeugten Lebensmitteln gibt es in diesen Verträgen?

Zurzeit gibt es für folgende Lebensmittel Rahmenverträge: Grundnahrungsmittel, Molkereiprodukte, Frischfleisch, Wurstwaren, Mineralwasser, Kaffee, Garkartoffeln, Obst, Gemüse und Schnittsalate sowie frische Backwaren. Alle Verträge enden spätestens zum 30.11.2024 und sind dann aufgrund des Vergabevolumens europaweit neu auszuschreiben. Grundsätzlich ist die Möglichkeit, Bio-Produkte anzubieten, ausdrücklich vorgesehen und wird mit einem Bonus bewertet. Das Sortiment orientiert sich am Rahmenspeiseplan der Kliniken. Die Ausschreibung regionaler Produkte ist nicht vorgesehen, da dies dem Gleichbehandlungsgebot gemäß § 97, Absatz 2 GWB widerspricht. Dafür gibt es die unter Punkt 2 beschriebene Öffnungsklausel.

Für den Vorstand

E n b e r g s
Vorsitzende des Vorstandes

TOP 7 Bericht aus der Verwaltung

TOP 7.1 Bericht LVR-Verbundzentrale

TOP 7.2 Bericht Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf

TOP 7.3 Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Köln

TOP 7.4 Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld

TOP 8

Verschiedenes