

An die Mitglieder
des Gesundheitsausschusses

Köln, 25.01.2019
Frau Groeters
Fachbereich 81

Gesundheitsausschuss

Freitag, 08.02.2019, 9:30 Uhr

Köln, Landeshaus, Rheinlandsaal

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur **24.** Sitzung lade ich herzlich ein.

Während der Sitzung sind Sie telefonisch zu erreichen unter Tel. Nr.: 0221/809-2241.

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

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

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

- | | | |
|----|--|--------------------------------------|
| 1. | Anerkennung der Tagesordnung | |
| 2. | Niederschrift über die 23. Sitzung vom 07.09.2018 | |
| 3. | Konzeption zur Unterstützung von Psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im (ost-)europäischen Raum
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Hötte | 14/3006 K Power-Point-Vortrag |
| 4. | Förderung der interkulturellen Öffnung des Peer-Counseling in der Selbsthilfe
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski | 14/3134 B
folgt |
| 5. | Sachstandsbericht zur Arbeitgeberattraktivität des LVR-Klinikverbundes
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski | 14/3137 K |

- 6. Seelische Gesundheit von Kindern **14/3112 K**
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 7. Gemeinschaftsinitiative gegen Alkoholmissbrauch bei **14/3122 K**
Kindern und Jugendlichen (GigA)
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 8. Anträge und Anfragen der Fraktionen
- 9. Beschlusskontrolle
- 10. Mitteilungen der Verwaltung
- 11. Verschiedenes

Nichtöffentliche Sitzung

- 12. Niederschrift über die 23. Sitzung vom 07.09.2018
- 13. Wiederbestellung zum Pflegedirektor im Klinikvorstand **14/3115 B**
der LVR-Klinik Viersen
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 14. Einzelfortschreibung Zielplanung der LVR-Klinik Köln; **14/3062 B**
Neubau Betriebsrestaurant, Sanierung und Umbau
Haus U sowie Umbau Haus K zur Herrichtung einer
Wahlleistungsstation
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 15. Maßregelvollzug
- 15.1. Aktueller Bericht
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 15.2. Belegungssituation im Maßregelvollzug
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 16. Anträge und Anfragen der Fraktionen
- 17. Beschlusskontrolle
- 18. Mitteilungen der Verwaltung
- 19. Verschiedenes

Mit freundlichen Grüßen
Die Vorsitzende

S c h u l z

TOP 1 Anerkennung der Tagesordnung

Niederschrift
über 23. die Sitzung des Gesundheitsausschusses
am 23.11.2018 in Köln, Landeshaus
- öffentlicher Teil -

Anwesend vom Gremium:

CDU

Dickmann, Bernd
Heister, Joachim
Herbrecht, Wilhelm
Hohl, Peter (für Dr. Schlieben)
Loepp, Helga
Mucha, Constanze
Nabbefeld, Michael (für Naumann)
Plum, Franz
Schavier, Karl

SPD

Arndt, Denis
Ciesla-Baier, Dietmar
Heinisch, Iris
Kiehlmann, Peter
Recki, Gerda (für Berten)
Schmidt-Zadel, Regina
Schulz, Margret (Vorsitzende)

Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Barion, Katrin
Kresse, Martin
Tuschen, Johannes-Jürgen (für Beck)

FDP

Becker-Blonigen, Werner (für Pabst)
Feiter, Stefan

Die Linke.

Hamm, Gudrun

FREIE WÄHLER

Alsdorf, Georg

Verwaltung:

Wenzel-Jankowski, LVR-Dezernentin "Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen"

Lüder, LVR-Fachbereichsleiter "Maßregelvollzug"

Dr. Möller-Bierth, LVR-Fachbereichsleiterin "Personelle und organisatorische Steuerung"

Stephan-Gellrich, LVR-Fachbereichsleiterin "Planung, Qualität und Innovationsmanagement"

Thewes, LVR-Fachbereichsleiter "Wirtschaftliche Steuerung"

Schröder, LVR-Fachbereich "Planung, Qualität und Innovationsmanagement"

Anders, LVR-Fachbereichsleiter "Soziales Entschädigungsrecht" (bis TOP 3)

Landorff, LVR-Fachbereich "Kommunikation"

Schneiders, LVR-Fachbereich "Finanzmanagement"

Dr. Silva Saavedra, LVR-Fachbereich "Soziales Entschädigungsrecht" (bis TOP 11)

Steinhoff, LVR-Stabsstelle "Gleichstellung und Gender Mainstreaming"

Groeters, LVR-Fachbereich "Personelle und organisatorische Steuerung" (Protokoll)

Referentin:

Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank, Ärztliche Direktorin der LVR-Klinik Köln (bis TOP 4)

Tagesordnung

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 22. Sitzung vom 07.09.2018
3. Bericht zum aktuellen Stand der Traumaambulanzen für Gewaltopfer im Rheinland **14/2974 K**
4. LVR-Institut für Versorgungsforschung - Das wissenschaftliche Institut des LVR-Klinikverbundes
- 4.1. Tätigkeitsbericht des LVR-Instituts für Versorgungsforschung vom 01.10.2016 - 31.12.2017 **14/2627/1 K**
- 4.2. Weiterentwicklung des LVR-Instituts für Versorgungsforschung
5. Erhöhung der Förderung von KoKoBe, SPZ und SPKoM **14/3008 E**
6. Atrium; ein Modellprojekt zur Weiterentwicklung migrationsspezifischer psychiatrischer Versorgung in Düsseldorf **14/3009 B**
7. Bedarfsgerechte Behandlung traumatisierter Flüchtlinge über die Traumaambulanzen in den LVR-Klinken **14/2916 K**
8. Bericht über die Auswirkungen des BVerfG-Urteils vom 24.7.2018 zu den Anforderungen der Fixierungen auf die LVR-Kliniken **14/3014 K**
9. Anträge und Anfragen der Fraktionen
10. Mitteilungen der Verwaltung
11. Verschiedenes

Nichtöffentliche Sitzung

12. Niederschrift über die 22. Sitzung vom 07.09.2018
13. Personalmaßnahmen
- 13.1. Befristete Weiterbeschäftigung und Wiederbestellung zum Kaufmännischen Direktor und Vorsitzenden des Klinikvorstandes der LVR-Klinik Bedburg-Hau **14/3004 B**
- 13.2. Bestellung zur Ärztlichen Direktorin im Klinikvorstand der LVR-Klinik Düren **14/3028 B**
- 13.3. Wiederbestellung zum Stellvertreter der Kaufmännischen Direktion im Klinikvorstand des LVR-Klinikums Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf - **14/2999 B**

- 13.4. Wiederbestellung zum Stellvertreter der Kaufmännischen **14/3003 B**
Direktion im Klinikvorstand des LVR-Klinikums Essen -
Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen -
- 13.5. Befristete Weiterbeschäftigung und Wiederbestellung zur **14/3002 B**
Pflegedirektorin im Klinikvorstand der LVR-Klinik für
Orthopädie Viersen
- 14. Einzelfortschreibung der Zielplanung der LVR-Klinik **14/2979 B**
Mönchengladbach; Psychosomatische Station an einem
somatischen Krankenhaus in Mönchengladbach
- 15. Sachstandsbericht zur Krankenhausplanung NRW **14/2991 K**
- 16. Bericht über die Budgetverhandlungen 2016 für den KHG- **14/3001 K**
Bereich des LVR-Klinikverbundes und Ausblick auf die
Budgetverhandlungen 2017 - 2019
- 17. Maßregelvollzug
- 17.1. Aktueller Bericht
- 17.2. Belegungssituation im Maßregelvollzug
- 18. Anträge und Anfragen der Fraktionen
- 19. Mitteilungen der Verwaltung
- 20. Verschiedenes

Beginn der Sitzung:	09:30 Uhr
Ende öffentlicher Teil:	10:30 Uhr
Ende nichtöffentlicher Teil:	11:00 Uhr
Ende der Sitzung:	11:00 Uhr

Vor Eintritt in die Tagesordnung begrüßt die Vorsitzende die Mitglieder des Gesundheitsausschusses und die Verwaltung zu der heutigen Sitzung.

Herr Heister wird auf die gewissenhafte und gesetzmäßige Wahrnehmung seiner Aufgaben als sachkundiger Bürger in den Ausschüssen und Kommissionen der Landschaftsversammlung Rheinland verpflichtet.

Öffentliche Sitzung

Punkt 1

Anerkennung der Tagesordnung

Die Vorsitzende schlägt vor, die Beratung des Tagesordnungspunktes 6.2 "Bericht zum aktuellen Stand der Traumaambulanen in den LVR-Kliniken" als Tagesordnungspunkt 3 vorzuziehen, da Herr Anders noch einen Anschlusstermin in Düsseldorf habe.

Der Gesundheitsausschuss stimmt dem zu.

Mit dieser Änderung wird der Tagesordnung für die Sitzung des Gesundheitsausschusses am 23.11.2018 zugestimmt.

Punkt 2

Niederschrift über die 22. Sitzung vom 07.09.2018

Gegen den öffentlichen Teil der Niederschrift werden keine Einwendungen erhoben.

Punkt 3

Bericht zum aktuellen Stand der Traumaambulanzen für Gewaltopfer im Rheinland

Vorlage 14/2974

Herr Anders führt aus, im Rheinland gebe es mittlerweile 35 OEG-Traumaambulanzen. Gerade vor dem Hintergrund, dass der Bundesgesetzgeber ein neues SGB XIV plane, habe sich für den Landschaftsverband Rheinland die Frage gestellt, ob die Angebote zum gegenwärtigen Zeitpunkt den tatsächlichen Bedürfnissen der Opfer von Gewalttaten entsprechen. Die Überprüfung erfolgte anhand einer qualitativ orientierten Bestandserhebung der Handlungsfelder der OEG-Traumaambulanzen im Rheinland. Wichtig sei, dass eine nachhaltige Netzwerkbildung im Bereich Gewaltopferschutz der notwendigen Langzeitperspektive der Entschädigung Rechnung trage. Es müssten möglichst viele Menschen erreicht werden, indem über die Angebote der OEG-Traumaambulanzen informiert werde, damit Betroffene bei Bedarf Hilfe erlangen könnten. Zur ausreichenden Finanzierung der Weiterentwicklung würden entsprechende Gespräche mit dem Land stattfinden.

Auf Fragen von Herrn Nabbefeld und Herrn Feiter antworten Herr Anders und Frau Dr. Silva Saavedra:

- Es sei eine Verbesserung des Zugangs zu den OEG-Traumaambulanzen notwendig. Eine frühzeitige Behandlung von Gewaltopfern sei erforderlich, um Chronifizierungen zu vermeiden. Die Öffentlichkeitsarbeit müsse verbessert werden, um die OEG-Traumaambulanzen bekannter zu machen.
-
- Es solle ein Ausbau der Vernetzungen der Versorgungsstrukturen erfolgen.
-
- Ein Datenmanagement solle der Qualitätssicherung über die Entwicklung und Akquise von Kennzahlen Rückhalt geben. Hier sei es erforderlich, datenschutzrechtliche Lösungen zu finden und eine Datenbank zu erstellen, durch die das Qualitätsmanagement optimiert werden könne.
-
- Die Verwaltung werde die Fortentwicklung der OEG-Traumaambulanzen eng mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe abstimmen. Die zur Umsetzung notwendigen finanziellen Mittel müssten vom MAGS NRW bereitgestellt werden.
-

Herr Kresse betont die Bedeutung der OEG-Traumaambulanzen. Es sei unbedingt notwendig, dieses Angebot bekannter zu machen. Eine frühzeitige Behandlung von traumatisierten Menschen könne dazu beitragen, dass diese Menschen später nicht schwer psychisch erkrankten.

Der Bericht zum aktuellen Stand der Traumaambulanzen für Gewaltopfer im Rheinland wird gemäß Vorlage Nr. 14/2974 zur Kenntnis genommen.

Punkt 4

LVR-Institut für Versorgungsforschung - Das wissenschaftliche Institut des LVR-Klinikverbundes

Punkt 4.1

Tätigkeitsbericht des LVR-Instituts für Versorgungsforschung

vom 01.10.2016 - 31.12.2017

Vorlage 14/2627/1

Der Tätigkeitsbericht des LVR-Instituts für Versorgungsforschung vom 01.10.2016 - 31.12.2017 wird gemäß Vorlage Nr. 14/2627/1 zur Kenntnis genommen.

Punkt 4.2

Weiterentwicklung des LVR-Instituts für Versorgungsforschung

Frau Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank erläutert die Struktur und die Arbeitsgebiete des LVR-Instituts für Versorgungsforschung. Die Gründung erfolgte 2014, und es sei organisatorisch an die LVR-Klinik Köln und mit einem zweiten Standort an das LVR-Klinikum Düsseldorf angebunden. Die Arbeitsgebiete unterteilen sich in Implementierungsforschung, Entwicklung/Evaluation Implementierung neuer Versorgungsmodelle und Instrumente für Qualitätssicherung. Es würden u. a. folgende Aufgaben durchgeführt:

- Versorgungsrelevante Forschung im Klinikverbund,
- Nationale und internationale Vernetzung,
- Beratung der Verbundzentrale und
- Wissenschaftliche Symposien, Fortbildungstage, Seminare.

Es erfolge eine thematische Fokussierung auf die Entwicklung, Implementierung und Evaluation innovativer psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgungsmodelle sowie die Qualität der Behandlung. Dabei spiele die erfolgreiche Drittmittelinwerbung und die Erstellung von Publikationen eine große Rolle. Es sei festzustellen, dass zunehmend Anfragen an das LVR-Institut für Versorgungsforschung mit der Bitte um Kooperation gestellt würden. Geplante inhaltliche Weiterentwicklungen seien insbesondere auf folgenden Gebieten vorgesehen:

- Somatische Versorgung psychisch Erkrankter,
- Versorgungsforschung in der Forensischen Psychiatrie sowie
- Inklusion und Teilhabe.

Der Power-Point-Vortrag von Frau Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank ist als **Anlage 1** der Niederschrift beigefügt.

Auf Fragen von Frau Heinisch und Frau Schmidt-Zadel antwortet Frau Wenzel-Jankowski, die Durchführung des Krisendienstes sei eine kommunale Aufgabe. In der flächendeckenden Einführung sehe der Landespsychiatrieplan ein Verfahren vor. Ein Modellprojekt könne natürlich für die Aufgaben in diesem Bereich sensibilisieren. Es sei sehr lobend hervorzuheben, was das LVR-Institut für Versorgungsforschung in den vergangenen vier Jahren geleistet habe. Innerhalb der Verwaltung sei vereinbart worden, im nächsten Jahr die Kooperationen zur Forschung und Lehre mit den Universitäten im

Gebiet des LVR sowie die Kooperationsverträge als Akademische Lehrkrankenhäuser für die LVR-Kliniken Bonn und Köln zu evaluieren und auszuloten, wie eine Versorgungsforschung intensiver durchgeführt werden könne. Darüberhinaus solle im nächsten Jahr eine Gesamtkonzeption für ein Institut für Forschung und Bildung vorgelegt werden, das u.a. das LVR-Institut für Versorgungsforschung, die LVR-Akademie für seelische Gesundheit und die Krankenpflegeschule in Köln beinhalten solle. Wichtig sei, dass das Institut nicht nur auf Drittmittel angewiesen sei, um sich schwerpunktmäßig der Versorgungsforschung widmen zu können.

Herr Kresse führt aus, das LVR-Institut für Versorgungsforschung habe in kurzer Zeit viel erreicht. Es sei sehr zu begrüßen, dass der Versorgungsforschung ein hoher Stellenwert eingeräumt werden solle.

Frau Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank ergänzt:

- Zur Rekrutierung von Drittmitteln müsse jeden Monat geprüft werden, über welche Ausschreibungen Drittmittel zu bekommen seien. Dieses sei sehr zeitaufwändig, da dabei auch intensiv geprüft werden müsse, ob die Forschungsinteressen des Instituts Berücksichtigung finden.
- Das Projekt zur sozialen Rehabilitation resultiere aus dem Jahr 2016 und müsse in Zusammenarbeit mit Dezernat 7 neu konzipiert werden.
- Die Forschungsdatenbank des LVR-Instituts für Versorgungsforschung verfüge über eine sehr gute Datenbasis, aus der zahlreiche Fragestellungen bearbeitet werden könnten.
- Der Personalschlüssel für das LVR-Institut für Versorgungsforschung sei sehr knapp bemessen, da Personal, das über Drittmittel finanziert werde, auch nur in dem entsprechenden Projekt eingesetzt werden könne.

•
Frau Wenzel-Jankowski führt aus, für das angedachte Institut für Versorgung und Bildung müsse eine andere Personalausstattung erfolgen, wenn zukünftig auf Spitzenbasis Versorgungsforschung für den LVR betrieben werden solle. Projekte über Drittmittel seien daneben von Bedeutung, um auch national und international an der Forschung beteiligt zu sein.

Die Vorsitzende bedankt sich bei Frau Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank für ihren Bericht.

Der Bericht von Frau Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 5 **Erhöhung der Förderung von KoKoBe, SPZ und SPKoM** **Vorlage 14/3008**

Der Gesundheitsausschuss fasst **einstimmig** folgenden empfehlenden Beschluss:

Die Erhöhung der Förderung der KoKoBe und SPZ sowie der SPKoM von jährlich 70.000,00 Euro auf 80.000,00 Euro pro Vollzeitstelle ab dem 01.01.2018 wird, wie in der Vorlage 14/3008 dargestellt, beschlossen.

Punkt 6

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

Der Gesundheitsausschuss fasst **einstimmig** folgenden Beschluss:

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

Punkt 7

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

Frau Schröder erläutert, auch in den LVR-Kliniken würden die Zahlen der Patientinnen und Patienten deutlich steigen, die in Deutschland Schutz und Asyl suchten. Viele dieser Menschen litten aufgrund von Erlebnissen in ihren Heimatländern und Fluchterfahrungen unter Traumata und benötigten Hilfe. Diese Hilfeleistungen würden vermehrt jetzt in Anspruch genommen, da kurz nach der Flucht die Abdeckung der Grundbedürfnisse der Flüchtlinge im Vordergrund gestanden habe. Mittlerweile hielten alle LVR-Kliniken ein Angebot vor, das in Qualifikationsstruktur und Behandlungsleistungen den Bestimmungen des Opferentschädigungsgesetzes entspreche. In der Regel seien die Traumaambulanzen an eine psychiatrische Institutsambulanz der LVR-Klinken angegliedert. Problematisch sei, dass die traumaspezifische Behandlung außerhalb der OEG-Zuständigkeit einen hohen personellen und zeitlichen Aufwand erfordere, der im Rahmen der PIA-Regelbehandlung unter der üblichen Pauschalvergütung nicht erbracht werde bzw. nicht erbracht werden könne. Zurzeit sei aber eine Öffnung des OEG für Flüchtlinge, die nicht auf deutschem Boden traumatisiert wurden, nicht zu erwarten. Parallel dazu gebe es keine ausreichenden Refinanzierungsmöglichkeiten von Dolmetscher- bzw. SIM-Kosten.

Auf Frage von Herrn Nabbefeld antwortet Frau Wenzel-Jankowski, problematisch sei, dass für Flüchtlinge eine Finanzierung nach dem OEG nicht in Betracht komme, wenn sie nicht auf deutschem Boden traumatisiert wurden. Im gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem werde schon seit langem versucht, eine migrationspezifische Versorgung anzubieten. Es gebe das Förderungsprogramm SIM und in Düsseldorf werde das Projekt Atrium gefördert. Es müsse versucht werden, die psychotherapeutische Behandlung für die Flüchtlinge in den PIA-Fallpauschalen abzubilden. Es sei zu erwarten, dass sich dafür notwendigen Verhandlungen mit den Krankenkassen als sehr schwierig gestalten. Das Förderprogramm des Landes NRW, das den Traumaambulanzen als Fachstellen für die Behandlung von Traumafolgestörungen von 2015 bis zum 31.08.2017 zur Verfügung gestanden habe, sei ausgelaufen. Es werde versucht, über ein entsprechendes Nachfolgeprogramm mit dem Land zu verhandeln.

Der Niederschrift wird ein Vermerk zu den Fragen aus den Sitzungen des Krankenhausausschusses 3 am 19.11.2018 und des Krankenhausausschusses 1 am 22.11.2018 beigefügt (siehe **Anlage 2** der Niederschrift).

Frau Wenzel-Jankowski ergänzt, über die Möglichkeiten der Finanzierung der Behandlung traumatisierter Flüchtlinge über die Traumaambulanzen in den LVR-Kliniken erfolge ein Bericht im nächsten Jahr. Dazu werde durch die Verwaltung das notwendige Datenmaterial erhoben.

Herr Kresse betont die Notwendigkeit der Behandlung der traumatisierten Flüchtlinge, weil es sonst zu Chronifizierungen komme. Es müsse über eine Erhöhung der Pauschalen der Institutsambulanzen nachgedacht werden. Nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erfolge in den ersten zwei Jahren eine Finanzierung der Unterbringung der Flüchtlinge durch die Kommunen. In diesem Rahmen sei es sinnvoll, darüber nachzudenken, überörtlich die Angebote der Traumatherapie zu finanzieren.

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

Punkt 8

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

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

Punkt 9

Anträge und Anfragen der Fraktionen

Keine Anmerkungen.

Punkt 10

Mitteilungen der Verwaltung

Keine Anmerkungen.

Punkt 11

Verschiedenes

Keine Anmerkungen.

Aachen, 06.01.2019

Die Vorsitzende

Schulz

Köln, 20.12.2018

Die Direktorin des Landschaftsverbandes
Rheinland
In Vertretung

Wenzel-Jankowski

Tätigkeitsbericht LVR-Institut für Versorgungsforschung

Berichtszeitraum: 1. Oktober 2016 - 31. Dezember 2017

Prof. Dr. E. Gouzoulis-Mayfrank

Gesundheitsausschuss, Köln, 23. November 2018

LVR-IVF

1. Struktur
2. Arbeitsgebiete
3. Tagungen
4. Projekte
5. Weitere Aktivitäten und Vernetzung
6. Budget/Drittmittel
7. Zusammenfassung und Ausblick

LVR-IVF

1. Struktur

2. Arbeitsgebiete

3. Tagungen

4. Projekte

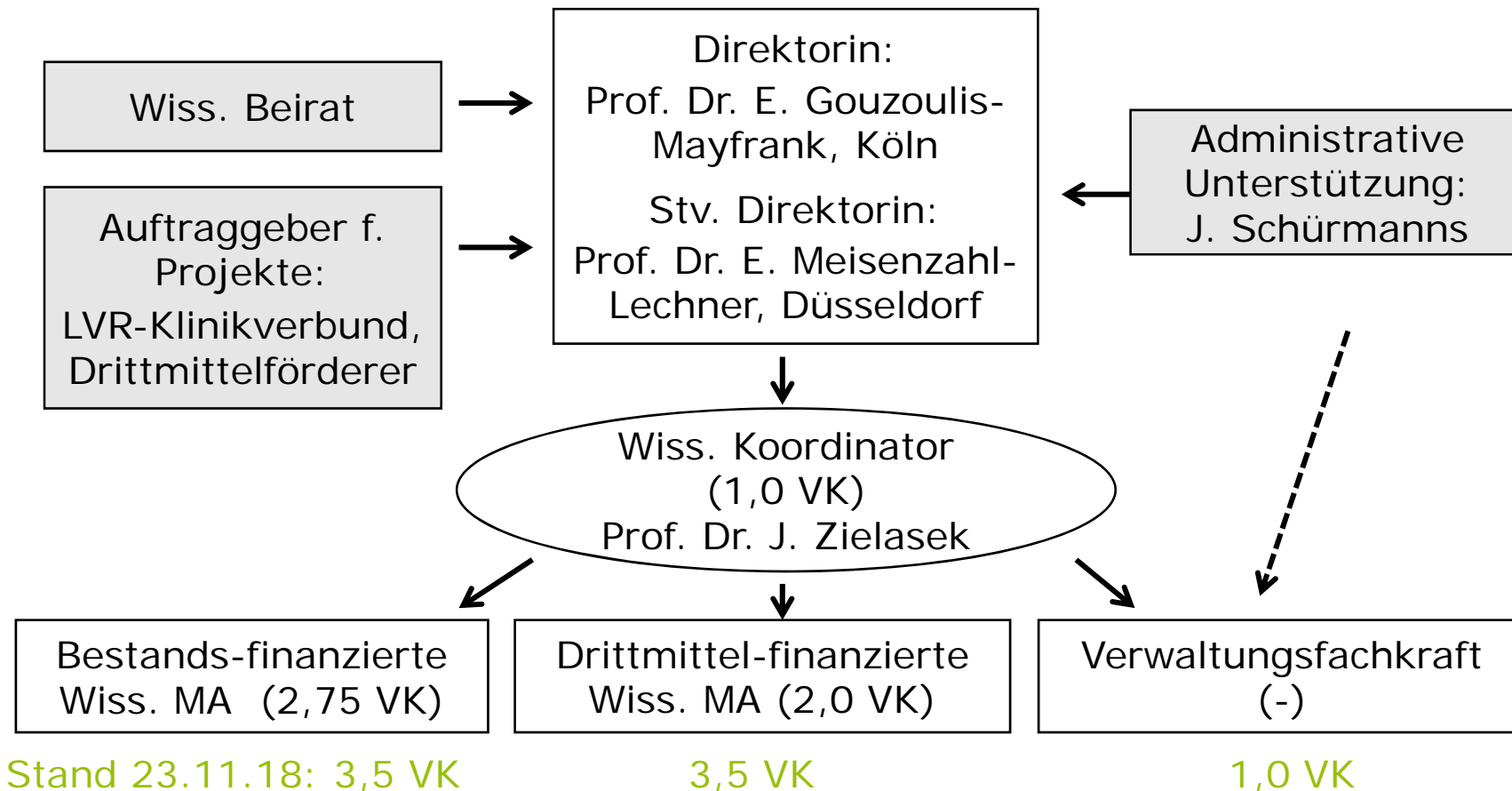
5. Weitere Aktivitäten und Vernetzung

6. Budget/Drittmittel

7. Zusammenfassung und Ausblick

LVR-IVF (Gründung 2014; Stand 31.12.2017)

Organisatorisch angebunden an die LVR-Klinik Köln (Sparte) mit zweitem Standort am LVR-Klinikum Düsseldorf



LVR-IVF

1. Struktur

2. Arbeitsgebiete

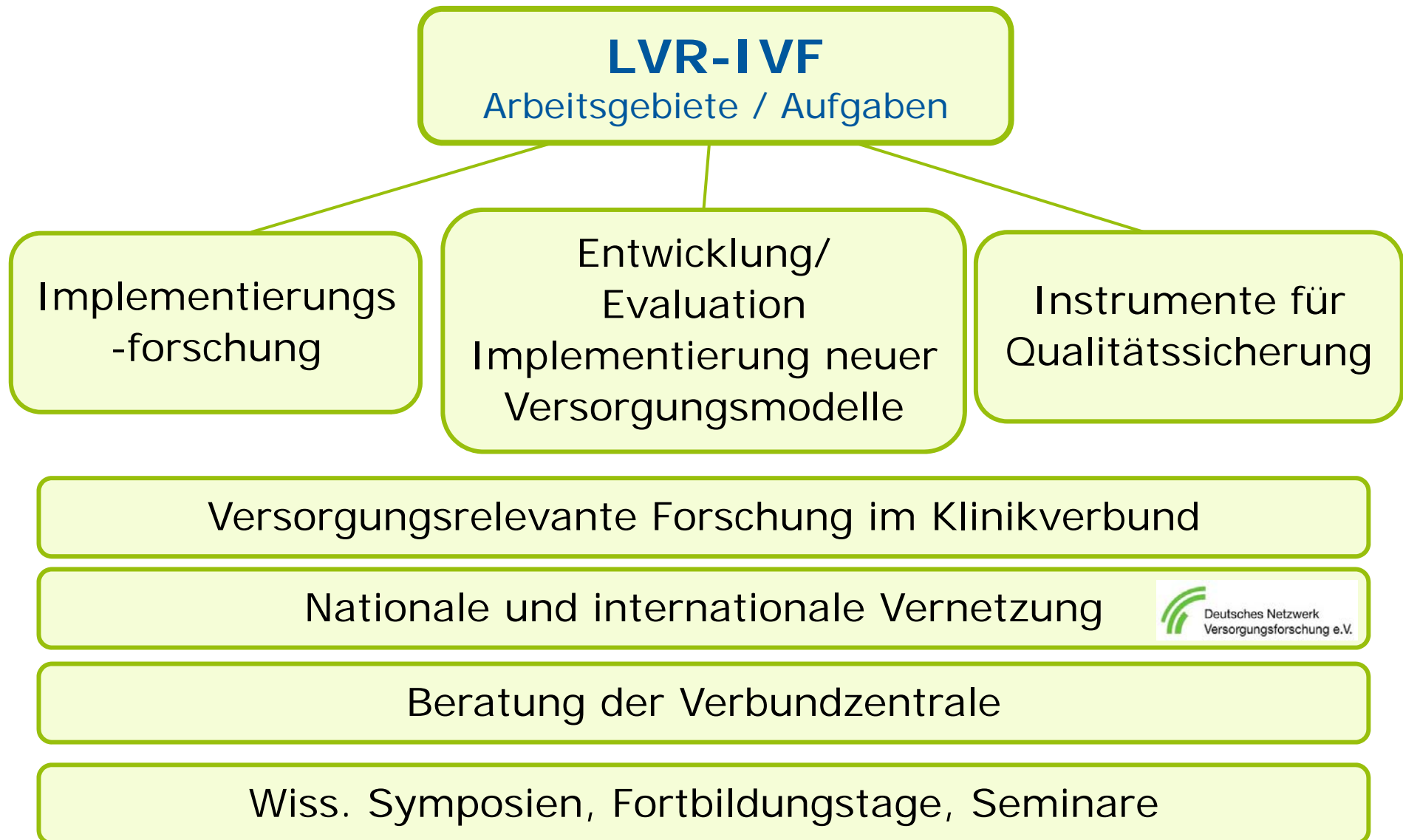
3. Tagungen

4. Projekte

5. Weitere Aktivitäten und Vernetzung

6. Budget/Drittmittel

7. Zusammenfassung und Ausblick



LVR-IVF

1. Struktur
2. Arbeitsgebiete
- 3. Tagungen**
4. Projekte
5. Weitere Aktivitäten und Vernetzung
6. Budget/Drittmittel
7. Zusammenfassung und Ausblick

Tagungen

- LVR-Symposium 2017 „Psychisch erkrankt heute“ (Köln, 2. Februar/3. Februar 2017)
- 2. Wissenschaftlicher Fortbildungstag des LVR-IVF (Köln, 29. September 2017)
- Beteiligung am Geburtstagssymposium Prof. Gaebel (Düsseldorf, 18.-19. Mai 2017)
- Vorbereitung LVR-Fokustagung „Update Borderline–Persönlichkeitsstörung, Aktuelle Entwicklungen in Diagnostik, Behandlung und psychosozialer Versorgung von Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung“ (Köln, 29. Januar 2018)

LVR-IVF

1. Struktur
2. Arbeitsgebiete
3. Tagungen
- 4. Projekte**
5. Weitere Aktivitäten und Vernetzung
6. Budget/Drittmittel
7. Zusammenfassung und Ausblick

LVR-IVF

1. Struktur
2. Arbeitsgebiete
3. Tagungen
- 4. Projekte**
5. Weitere Aktivitäten
6. Budget/Drittmittel
7. Zusammenfassung und Ausblick



- **Institutsprojekte ohne Drittmittelförderung**
 - Abgeschlossene Projekte aus der Gründungszeit
 - Laufende Projekte aus der Gründungszeit
 - Neue Institutsprojekte
- **Projekte mit Drittmittelförderung**
- **Drittmittelanträge**

4.1. Institutsprojekte ohne Drittmittelförderung

Laufende Projekte aus der Gründungszeit

- Querschnittsprojekt: Etablierung einer LVR-weiten Forschungsdatenbank
- Entwicklung und Implementierung von Qualitätsindikatoren (QI) im LVR-Klinikverbund
 - In enger Kooperation mit ThinkTank und Lenkungsausschuss QM des LVR-Klinikverbundes

LVR-QI-Set (beschlossen 2016)

- E1 Rückgang der **Symptomausprägung (CGI)** (Generisch)
 - E2a Mortalität durch **Suizid** (Generisch)
 - E2b **Mortalität** durch andere Todesursachen außer Suizid (Generisch)
 - E3 Verbesserung des allgemeinen **Funktionsniveaus (GAF)** (Generisch)
 - P1 Sektorenübergreifende **Kontinuität der Versorgung** (Generisch)
 - P2 Zeitnahe **körperliche Untersuchung** nach stationärer Aufnahme (Generisch)
 - P3 **Monitoring von Nebenwirkungen** bei medikamentöser Behandlung (Generisch)
 - P4 **Wöchentliche psychosoziale Intervention** (Generisch)
 - P5a Antipsychotische **Polypharmazie** bei „Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen“ (ICD-10 Kapitel F2) (Diagnosespezifisch)
 - P5b **Polypharmazie** bei Entlassung (Generisch)
 - P6 Rate der **Zwangmaßnahmen** (Generisch)
 - P7 **Wiederaufnahmeraten** (Generisch)
 - S1a **Facharzt- und Fachärztinnen-Rate** (Generisch)
 - S1b Rate der Psychologinnen / **Psychologen** mit abgeschlossener psychotherapeutischer Ausbildung (Generisch)
 - S1c Rate der Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und **Fachgesundheits- und Krankenpfleger für psychiatrische Pflege** (Generisch)
 - S1d Rate der **Gesundheits- und Krankenpflegekräfte** (Generisch)
- Patientenbeurteilung (ZUF-8)** (Generisch)

Anzahl QI:

n=17

davon

4 Ergebnis-QI

8 Prozess-QI

4 Struktur-QI

1 Patienten-
beurteilung

LVR-QI-Set (Teil)Implementierung ab Jan 2017

- E1 Rückgang der **Symptomausprägung (CGI)** (Generisch)
- E2a Mortalität durch **Suizid** (Generisch)
- E2b **Mortalität** durch andere Todesursachen außer Suizid (Generisch)
- E3 Verbesserung des allgemeinen **Funktionsniveaus (GAF)** (Generisch)
- P1 Sektorenübergreifende **Kontinuität der Versorgung** (Generisch)
- P2 Zeitnahe **körperliche Untersuchung** nach stationärer Aufnahme (Generisch)
- P3 **Monitoring von Nebenwirkungen** bei medikamentöser Behandlung (Generisch)
- P4 **Wöchentliche psychosoziale Intervention** (Generisch)
- P5a Antipsychotische **Polypharmazie** bei „Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen“ (ICD-10 Kapitel F2) (Diagnosespezifisch)
- P5b **Polypharmazie** bei Entlassung (Generisch)
- P6 Rate der **Zwangmaßnahmen** (Generisch)
- P7 **Wiederaufnahmeraten** (Generisch)
- S1a **Facharzt- und Fachärztinnen-Rate** (Generisch)
- S1b Rate der Psychologinnen / **Psychologen** mit abgeschlossener psychotherapeutischer Ausbildung (Generisch)
- S1c Rate der Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und **Fachgesundheits- und Krankenpfleger für psychiatrische Pflege** (Generisch)
- S1d Rate der **Gesundheits- und Krankenpflegekräfte** (Generisch)
- Patientenbeurteilung (ZUF-8)** (Generisch)

Anzahl QI:
n=17

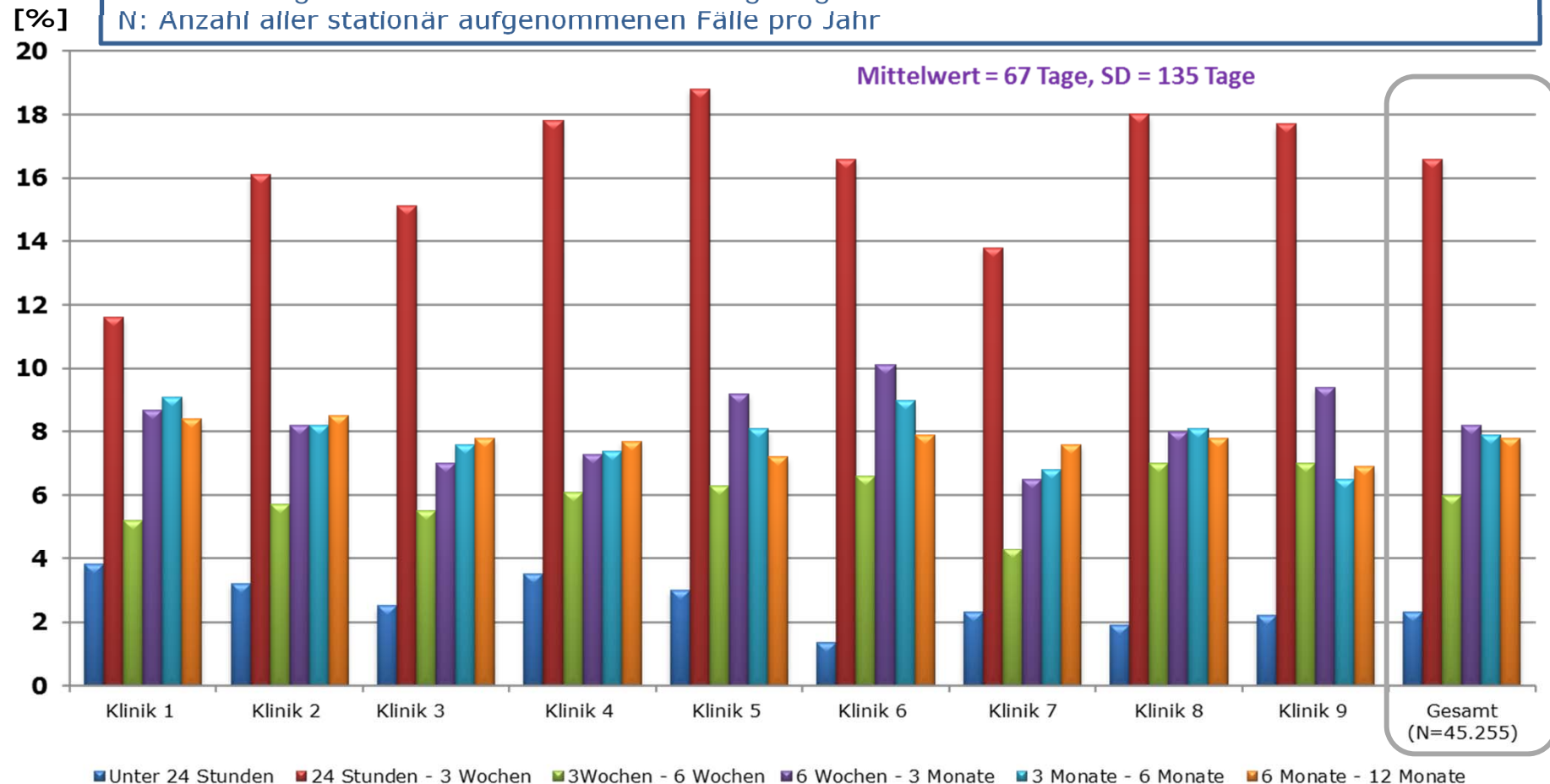
davon

4 Ergebnis-QI
8 Prozess-QI
4 Struktur-QI

1 Patienten-
beurteilung

P7 2017: Wiederaufnahmerate

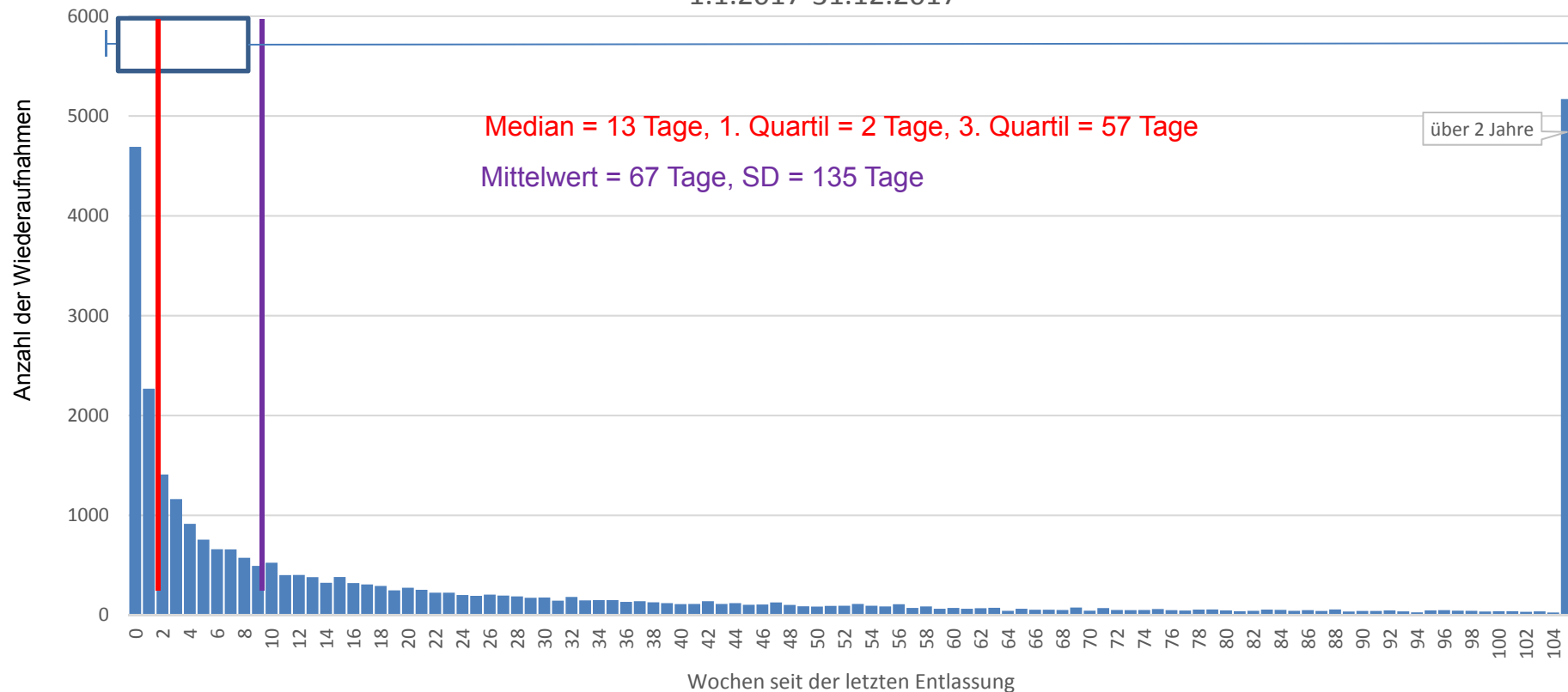
Z: Anzahl der Patientinnen und Patienten des Nenners, die innerhalb von [Zeitraum] nach Entlassung Behandlung wieder in stationäre Behandlung aufgenommen wurden
 N: Anzahl aller stationär aufgenommenen Fälle pro Jahr



P7 2017: Wiederaufnahmerate

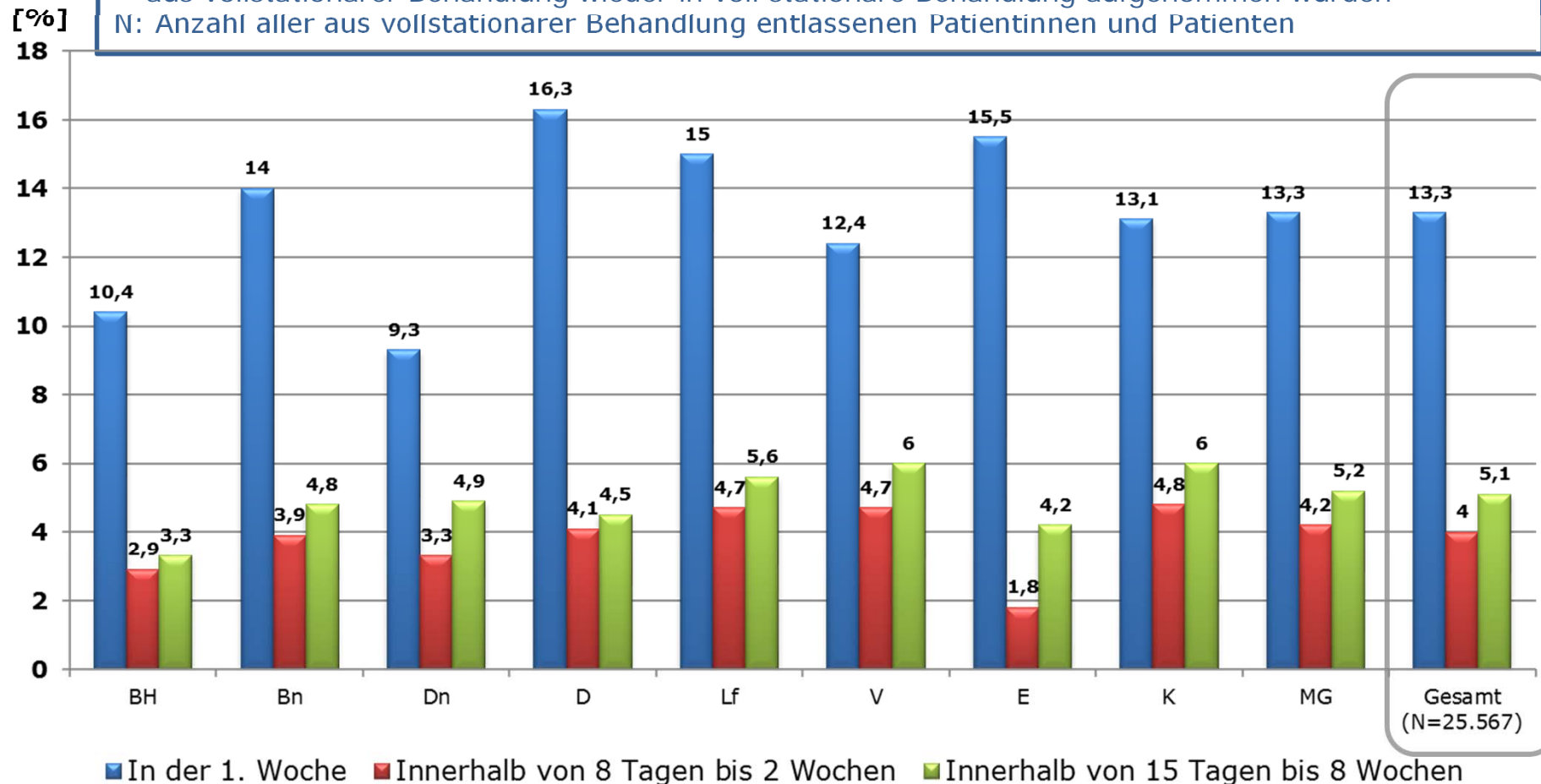
Zusatzauswertung: Wiederaufnahmen nach Wochen

Vollstationäre Wiederaufnahmen nach n Wochen
 KHG vollstationär, Psychiatrie, Erwachsene
 1.1.2017-31.12.2017



P7 2018: Wiederaufnahmerate

Z: Anzahl der Patientinnen und Patienten des Nenners, die innerhalb von [Zeitraum] nach Entlassung aus vollstationärer Behandlung wieder in voll stationäre Behandlung aufgenommen wurden
N: Anzahl aller aus vollstationärer Behandlung entlassenen Patientinnen und Patienten



LVR-QI-Set (Teil)Implementierung ab Jan 2017

- E1 Rückgang der **Symptomausprägung (CGI)** (Generisch)
- E2a Mortalität durch **Suizid** (Generisch)
- E2b **Mortalität** durch andere Todesursachen außer Suizid (Generisch)
- E3 Verbesserung des allgemeinen **Funktionsniveaus (GAF)** (Generisch)
- P1 Sektorenübergreifende **Kontinuität der Versorgung** (Generisch)
- P2 Zeitnahe **körperliche Untersuchung** nach stationärer Aufnahme (Generisch)
- P3 **Monitoring von Nebenwirkungen** bei medikamentöser Behandlung (Generisch)
- P4 **Wöchentliche psychosoziale Intervention** (Generisch)
- P5a Antipsychotische **Polypharmazie** bei „Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen“ (ICD-10 Kapitel F2) (Diagnosespezifisch)
- P5b **Polypharmazie** bei Entlassung (Generisch)
- P6 Rate der **Zwangmaßnahmen** (Generisch)
- P7 **Wiederaufnahmeraten** (Generisch)
- S1a **Facharzt- und Fachärztinnen-Rate** (Generisch)
- S1b Rate der Psychologinnen / **Psychologen** mit abgeschlossener psychotherapeutischer Ausbildung (Generisch)
- S1c Rate der Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und **Fachgesundheits- und Krankenpfleger für psychiatrische Pflege** (Generisch)
- S1d Rate der **Gesundheits- und Krankenpflegekräfte** (Generisch)
- Patientenbeurteilung (ZUF-8)** (Generisch)

Anzahl QI:

n=17

davon

4 Ergebnis-QI

8 Prozess-QI

4 Struktur-QI

1 Patienten-
beurteilung

LVR-QI-Set (Vorbereitungen für Implementierung 2018)

- E1 Rückgang der **Symptomausprägung (CGI)** (Generisch)
- E2a Mortalität durch **Suizid** (Generisch)
- E2b **Mortalität** durch andere Todesursachen außer Suizid (Generisch)
- E3 Verbesserung des allgemeinen **Funktionsniveaus (GAF)** (Generisch)
- P1 Sektorenübergreifende **Kontinuität der Versorgung** (Generisch)
- P2 Zeitnahe **körperliche Untersuchung** nach stationärer Aufnahme (Generisch)
- P3 **Monitoring von Nebenwirkungen** bei medikamentöser Behandlung (Generisch)
- P4 **Wöchentliche psychosoziale Intervention** (Generisch)
- P5a Antipsychotische **Polypharmazie** bei „Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen“ (ICD-10 Kapitel F2) (Diagnosespezifisch)
- P5b **Polypharmazie** bei Entlassung (Generisch)
- P6 Rate der **Zwangsmaßnahmen** (Generisch)
- P7 **Wiederaufnahmeraten** (Generisch)
- S1a **Facharzt- und Fachärztinnen-Rate** (Generisch)
- S1b Rate der Psychologinnen / **Psychologen** mit abgeschlossener psychotherapeutischer Ausbildung (Generisch)
- S1c Rate der Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und **Fachgesundheits- und Krankenpfleger für psychiatrische Pflege** (Generisch)
- S1d Rate der **Gesundheits- und Krankenpflegekräfte** (Generisch)
- Patientenbeurteilung (ZUF-8)** (Generisch)

Anzahl QI:

n=17

davon

4 Ergebnis-QI

8 Prozess-QI

4 Struktur-QI

1 Patienten-
beurteilung

LVR-QI-Set (Vorbereitungen für Implementierung 2018)

- E1 Rückgang der **Symptomausprägung (CGI)** (Generisch)
 - E2a Mortalität durch **Suizid** (Generisch)
 - E2b **Mortalität** durch andere Todesursachen außer Suizid (Generisch)
 - E3 Verbesserung des allgemeinen **Funktionsniveaus (GAF)** (Generisch)
 - P1 Sektorenübergreifende **Kontinuität der Versorgung** (Generisch)
 - P2 Zeitnahe **körperliche Untersuchung** nach stationärer Aufnahme (Generisch)
 - P3 **Monitoring** bei medikamentöser Behandlung (Generisch)
 - P4 **Wöchentliche Intervention** (Generisch)
 - P5a Antipsychotische **Polypharmazie** bei „Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen“ (ICD-10 Kapitel F2) (Diagnosespezifisch)
 - P5b **Polypharmazie** bei Entlassung (Generisch)
 - P6 Rate der **Zwangmaßnahmen** (Generisch)
 - P7 **Wiederaufnahmeraten** (Generisch)
 - S1a **Facharzt- und Fachärztinnen-Rate** (Generisch)
 - S1b Rate der Psychologinnen / **Psychologen** mit abgeschlossener psychotherapeutischer Ausbildung (Generisch)
 - S1c Rate der Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen / **Fachgesundheits- und Krankenpfleger für psychiatrische Pflege** (Generisch)
 - S1d Rate der **Gesundheits- und Krankenpfleger** (Generisch)
- Patientenbeurteilung (ZUF-8)** (Generisch)

Schulungsmanuale
Multiplikatorenschulungen

Anzahl QI:

- 4 Ergebnis-QI
- 8 Prozess-QI
- 4 Struktur-QI
- 1 Patientenbeurteilung

Implementierung
neue KIS-Felder

Pilottests in
einer Klinik

LVR-QI-Set (Vorbereitungen für Implementierung 2018)

E1 Rückgang der **Symptomausprägung (CGI)** (Generisch)

E2a Mortalität durch **Suizid** (Generisch)

E2b **Mortalität** durch andere Todesursachen außer Suizid (Generisch)

E3 Verbesserung des allgemeinen **Funktionsniveaus (GAF)** (Generisch)

P1 Sektorenübergreifende **Kontinuität der Versorgung** (Generisch)

P2 Zeitnahe **körperliche Untersuchung** nach stationärer Aufnahme (Generisch)

P3 **Monitoring** bei medikamentöser Behandlung (Generisch)

P4 **Wöchentliche Intervention** (Generisch)

P5a Antipsychotische **Polypharmazie** bei „Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen“ (ICD-10 Kapitel F2) (Diagnosespezifisch)

P5b **Polypharmazie** bei Entlassung (Generisch)

P6 Rate der **Zwangmaßnahmen** (Generisch)

P7 **Wiederaufnahmeraten** (Generisch)

S1a **Facharzt- und Fachärztinnen-Rate** (Generisch)

S1b Rate der Psychologinnen / **Psychologen** mit abgeschlossener psychotherapeutischer Ausbildung (Generisch)

S1c Rate der Fachgesundheits- und Krankenpflegekräfte in der **Fachgesundheits- und Krankenpflege** (Generisch)

S1d Rate der **Gesundheits- und Krankenpflegekräfte** (Generisch)

Patientenbeurteilung (ZUF-8) (Generisch)

Schulungsmanuale
Multiplikatorenschulungen

Anzahl QI:

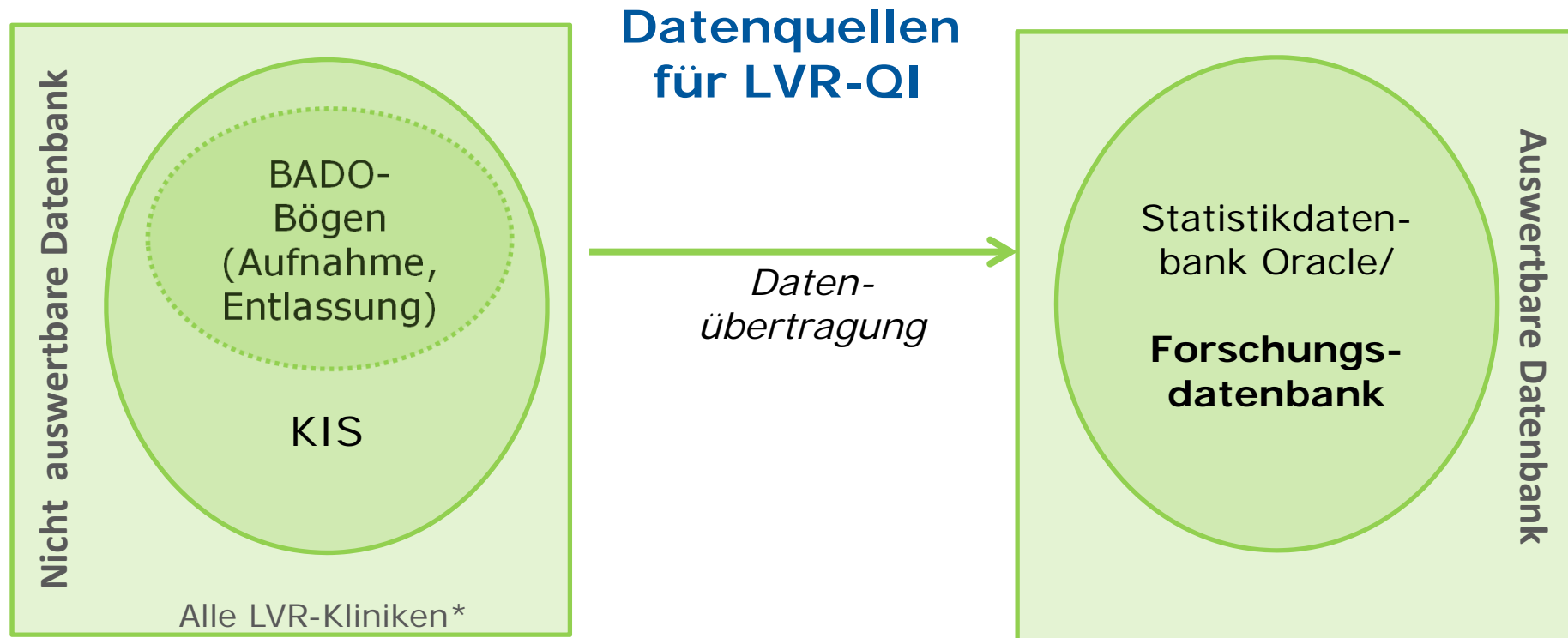
4 Ergebnis-QI
8 Prozess-QI
4 Struktur-QI

1 Patienten-
beurteilung

Implementierung
neue KIS-Felder

Erste
Vorbereitungen/
Abstimmungen
für Einführung
QI in der KJP

Pilottests in
einer Klinik



Weitere Datenquellen

- Klinikmeldungen – „Besondere Vorkommnisse“: Suizide / Todesfälle
- SAP/Controlling der Kliniken (Strukturkennzahlen)

*Alle LVR-Kliniken arbeiten mit dem gleichen KIS.
Die BADO ist in KIS integriert, wird aber nicht durchgängig dokumentiert.

4.1. Institutsprojekte ohne Drittmittelförderung

Neue Institutsprojekte

- EVA-NETZ - Evaluation eines Modells der **Integrierten Versorgung** an der LVR-Klinik-Köln
- DeFEM – Determinanten **freiheitsentziehender Maßnahmen** – eine prospektive Erhebung
- Retrospektive Analyse der Verschreibungspraxis der **psychopharmakologischen Kombinationstherapie** anhand der Patientendaten aus den Jahren 2012-2017 an den LVR-Kliniken

4.2. Projekte mit Drittmittelförderung

- Auswertung der Routinedaten der **BAG-Psychiatrie** (Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger der psychiatrischen Krankenhäuser)
- **eMEN**: e-mental health innovation and transnational implementation platform North-West Europe
- **DAQUMECA** – Development and implementation of quality indicators for mental healthcare in the Danube region
- **PsyKom** – Psychosoziale Komplexbehandlung

Auswertung der Routinedaten der BAG-Psychiatrie

(Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger der psychiatrischen Krankenhäuser)

- Auswertung der Daten seit 2016 durch LVR-IVF; zuvor durch Verbundzentrale
- Datenbereitstellung jeweils im ersten Halbjahr, Auswertung und Bericht zum Herbst
- Seit 2017: Weiterentwicklung der Berichterstattung durch LVR-IVF

eMen: e-Mental health innovation and transnational implementation platform North West Europe

- Kooperation von zehn Organisationen aus sechs europäischen Ländern (BEL, GB, GER, FR, IRE, NL)
- Projektlaufzeit: Mai 2016 – November 2019
- Gefördert durch den europäischen Strukturentwicklungsfonds Interreg North-West Europe
- Ziele
 - Steigerung der Qualität von E-Mental-Health-Angeboten
 - Erhöhung der Anwendungsrate
 - Verbesserung der Versorgung von psychisch Erkrankten

eMen - Work Packages

- **WP Project Management (WP Leader: Arq Foundation)**
- **WP Long-Term (WP Leader: Vrije Universiteit)**
 - Entwicklung einer transnationalen Kooperationsplattform
- **WP Product Development (WP Leader: Arq Foundation)**
 - Weiterentwicklung und Evaluation von 5 E-Mental-Health-Produkten
 - Unterstützung von mindestens 15 KMUs
- **WP Communication (WP Leader: Mental Health Foundation)**
 - Organisation von 6 transnationalen Konferenzen und 18 Seminaren
- **WP Policy Solution (WP Leader: LVR-IVF)**
 - Entwicklung einer Transnationalen Policy Solution
 - Mindestens 30 Stakeholder Interviews (5 pro Land)

eMen – WP Policy

Fragestellung

1. Wie und in welcher Form wird E-Mental-Health in den Partnerländern genutzt?
2. Findet E-Mental-Health in nationalen Policy-Dokumenten Berücksichtigung?
3. Was sind hinderliche und förderliche Faktoren für die Anwendung von E-Mental-Health in der Versorgung?

Vorgehen

- Literaturrecherchen
- Stakeholder Interviews
(Gesundheitsversorger, Betroffene, Politische Entscheidungsträger, u.a.)

DAQUMECA

Development and implementation of quality indicators for mental health care in the Danube region

BMBF-Projektförderung (Laufzeit April 2017-März 2019)

- Aufbau eines Netzwerks von Experten aus den vier Partnerländern (Bulgarien, Tschechien, Ungarn, Serbien) sowie des WHO Office for Europe
- Identifikation und gemeinsame Entwicklung von QIs (Delphi-Verfahren und Treffen)
- Pilottest der QIs in den vier Partnerländern, Auswertung und Interpretation
- Folgeprojekt und Aufrechterhaltung des Expertennetzwerks nach Projektende

PsyKom

Implementierung und Evaluation eines Modells
der personenzentrierten, psychosozialen Komplexbetreuung
schwer Betroffener mit psychischen Störungen
an der LVR-Klinik Köln

- Fördermittelgeber: MAGS Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW
- Projektlaufzeit: 1. Juli 2017 - 31. Dezember 2019
- Projektnehmer: LVR-Klinik Köln
- Evaluation: LVR-IVF

PsyKom

Projektziele

- Konzeptentwicklung, Implementierung und Evaluation einer intensiven, personenzentrierten, sektorübergreifenden psychosozialen Komplexbetreuung schwer psychisch Kranker.
- Implementierung in einem Pilotbereich der LVR-Klinik Köln

Evaluation (prä-post; Vergleich m. gematchter Kontrollgruppe)

Patientenverläufe, Patienten- und MA-Befragungen, Anzahl und kumulative Dauer der unfreiwilligen stationären Aufnahmen

Haupthypothese

Psychosoziale Komplexbetreuung → Reduktion der Anzahl und kumulativen Dauer der unfreiwilligen stationären Aufnahmen

PsyKom



Fallmanagement
zur bedarfsgerechten
Leistungssteuerung

Integrierte **Behandlungs-
und Reha-Pläne (IBRP)**

Betreuung der PatientInnen
durch **Komplexbetreuungs-
Fallmanager**

Individuelle und bedarfs-
Orientierte, sektor- und
leistungsträger-übergreifende
koordinative Leistungen

Elemente

- Medikations-/NW-Management
- Psychoedukative Elemente
- Aufsuchende Hilfen
- Zielorientiertes Skills-Training
- Psychotherapeutische Elemente

PsyKom: Kernelement „Vernetzung der Betreuung“



4.3. Drittmittelanträge

- **I-REACH**: Implementing Internet-based psychological interventions in a blended-care approach in refugee in-patient mental healthcare (BMBF)
- **KriseKöln**: Einrichtung eines mehrstufigen psychosozialen Krisendienstes mit fakultativer telemedizinisch-psychiatrischer Beratung in der Stadt Köln (Innovationsfonds)

4.3. Drittmittelanträge

- **I-REACH**: Implementing Internet-based psychological interventions in a blended-care approach in refugee in-patient mental healthcare (BMBF)

⇒ erfolgreich

- **KriseKöln**: Einrichtung eines mehrstufigen psychosozialen Krisendienstes mit fakultativer telemedizinisch-psychiatrischer Beratung in der Stadt Köln (Innovationsfonds)

⇒ nicht erfolgreich

I-REACH (Konsortialführung: Prof. Dr. C. Knaevelsrud, FU Berlin)



LVR-IVF

1. Struktur
2. Arbeitsgebiete
3. Tagungen
4. Projekte
- 5. Weitere Aktivitäten und Vernetzung**
6. Budget/Drittmittel
7. Zusammenfassung und Ausblick

Weitere Aktivitäten

Klinikverbund: Think Tank, Lenkungsausschuss QM, AK Gewaltprävention, Jour Fixe mit FB84, Beratung forschungsaktiver/-interessierter Gruppen aus anderen LVR-Kliniken

Vernetzung

NRW: LWL-Institut für Seelische Gesundheit, NWPG

National: DGPPN, Aktionsbündnis Seelische Gesundheit, DNVF (Mitglied der Fachgruppe Seelische Gesundheit)

Über I-REACH: Institut f. Klinische Psychologie Dresden und Berlin, Institut f. Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

International: *Über eMEN und DAQUMECA:* Projektpartner in Belgien, Bulgarien, Frankreich, Großbritannien, Irland, Niederlande, Serbien, Tschechische Republik, Ungarn; EPA, WHO Office Europe

LVR-IVF

1. Struktur
2. Arbeitsgebiete
3. Tagungen
4. Projekte
5. Weitere Aktivitäten und Vernetzung
- 6. Budget/Drittmittel**
7. Zusammenfassung und Ausblick

LVR-IVF - Budget

LVR-Finanzierung (Umlage) von:

- 1,0 VK Wissenschaftlicher Koordinator
- 3,5 VK Wissenschaftliche MA
- 1,0 VK Verwaltungsangestellte

+20% Sachmittel

Dieser Personalstand wurde zum 1. Januar 2018 erreicht.

LVR-IVF - Eingeworbene Drittmittel

Projekte	Förderer	Summe (€)	Laufzeit	Status Quo
Analyse Routinedaten psychiatrische Kliniken	BAG	25.942	jährlich	laufend
DAQUMECA	BMBF	78.394	2 Jahre	laufend
eMen	EU InterReg NWE	557.075	3,5 Jahre	laufend
PsyKom	MAGS	534.561	3 Jahre	laufend
I-REACH	BMBF	386.000 (voraussicht- lich)	5 Jahre	Beginn vor- aussichtlich 02/2019

LVR-IVF

1. Struktur
2. Arbeitsgebiete
3. Tagungen
4. Projekte
5. Weitere Aktivitäten und Vernetzung
6. Budget/Drittmittel
- 7. Zusammenfassung und Ausblick**

LVR-IVF: Zusammenfassung und Ausblick (1)

2014: Gründung

2016: Wechsel nach Köln mit Wechsel der Direktion,
Erweiterung / personelle Aufstockung

Thematische Fokussierung auf:

- Entwicklung, Implementierung und Evaluation innovativer psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgungsmodelle
- Qualität der Behandlung
 - erfolgreiche Drittmittelinwerbung
 - Output Publikationen wachsend

LVR-IVF: Zusammenfassung und Ausblick (2)

- Gute Etablierung innerhalb des Klinikverbundes
- Enge Vernetzung mit FB 84, beginnend auch mit Dez. 7
- Zunehmende Anfragen an LVR-IVF zur Kooperation
 - aus LVR-Klinikverbund (→ seit 2018 Methodensprechstunde)
 - NRW-weit (LWL-Forschungsinstitut)
 - national (I-REACH u.a.)
- Geplante inhaltliche Weiterentwicklungen:
 - Somatische Versorgung psychisch Erkrankter
 - Versorgungsforschung in Forensischer Psychiatrie
 - Inklusion und Teilhabe

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



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

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

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

Fälle 2017:

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

Patient*innen 2017

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

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

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

Fälle 2018

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

Patient*innen 2018

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

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

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

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

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

profitieren.

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

3. Wie sind die Fallzahlen Traumatherapie vor Ort?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Für den gleichen Zeitraum meldet die Klinik Flüchtlingspatient*innen

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

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

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

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

Hierzu liegen keine Informationen oder Daten vor.

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

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

Gez.

Friedhelm Kitzig
Monika Schröder

Vorlage-Nr. 14/3006

öffentlich

Datum: 26.11.2018
Dienststelle: OE 2
Bearbeitung: Frau Dr. Stermann/Herr Domansky

Kommission Europa	04.12.2018	Kenntnis
Finanz- und Wirtschaftsausschuss	12.12.2018	empfehlender Beschluss
Landschaftsausschuss	14.12.2018	Beschluss
Gesundheitsausschuss	08.02.2019	Kenntnis
Schulausschuss	11.02.2019	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Konzeption zur Unterstützung von Psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im (ost-)europäischen Raum

Beschlussvorschlag:

Der Landschaftsverband Rheinland bekennt sich zu einer verstärkten Unterstützung von Psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im (ost-)europäischen Raum und beschließt erste Schritte zur Umsetzung gemäß Vorlage 14/3006.

Der Stabsstelle 20.01 werden ab 2019 bis vorerst einschließlich 2023 jährlich 25.000 € an Haushaltsmitteln zur Projektförderung zur Verfügung gestellt.

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:	25.000 € bis vorerst einschließlich 2023
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

L u b e k

Zusammenfassung:

Die Vorlage stellt das handlungsleitende Konzept zur weiteren Bearbeitung des Antrages 14/167 der Fraktionen von CDU und SPD dar. Dieser Antrag hatte die folgenden Zielrichtungen:

- Erstellung einer Konzeption zur Unterstützung von Psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im (ost-)europäischen Raum;
- Ermittlung von Möglichkeiten für unterstützende Partnerschaften mit Einrichtungen/Institutionen der o.g. Art;
- Inanspruchnahme maximaler externer Förderung;
- Ggf. Intensivierung vorhandener Partnerschaften und Generierung neuer Partnerschaften, soweit ein LVR-Bezug gesehen wird;
- Prüfung der Zusammenführung der Initiativen des Vereins zur Förderung von Einrichtungen für Behinderte im Ausland e.V. mit dem Lemberg-Engagement der LVR-Klinik Langenfeld als Bestandteil des gewünschten Konzeptes.

Mit Vorlage 14/2429 erfolgte zunächst eine Bestandsaufnahme der möglichen, im Antrag explizit gewünschten Komplementärförderung der LVR-Kooperationen mit (ost-)europäischen Ländern auf EU-Ebene sowie zusätzlich auf Bundes- und Landesebene. In der Folge wurden - soweit bekannt - bestehende Initiativen, die von der LVR-Verwaltung selbst betrieben werden oder an denen sie oder politische Mandatsträgerinnen bzw. -träger des LVR beteiligt sind, vorgestellt. Hieran schloss sich die Darstellung möglicher Verknüpfungs- und Erweiterungsansätze für künftiges Handeln an.

Diese wurden nunmehr in den vergangenen Monaten weiterverfolgt und - wie im Zwischenbericht angekündigt -entsprechende Abfragen in der LVR-Mitarbeiterschaft und bei den politischen Mandatsträgerinnen und -trägern im LVR initiiert, um zusätzliche mögliche inhaltliche und regionale Anknüpfungspunkte für ein erweitertes Engagement zu ermitteln.

Über die Ergebnisse dieser Erhebungen und hieraus abgeleitete Erkenntnisse sowie Vorschläge und Rahmenbedingungen für das weitere Vorgehen im Sinne der im Antrag formulierten Zielrichtung wird die politische Vertretung mit dieser Vorlage informiert. Die Vorlage thematisiert darüber hinaus erforderliche Rahmenbedingungen auf Seiten der LVR-Verwaltung zur Realisierung der gewünschten Engagementerweiterung und schlägt konkret ein jährliches Budget zur Finanzierung etwaiger Maßnahmen mit LVR-Bezug in Höhe von 25.000 € vor.

Die im Antrag zur Prüfung gestellte Zusammenführung der Initiativen des Vereins zur Förderung von Einrichtungen für Behinderte im Ausland e.V. mit dem Lemberg-Engagement der LVR-Klinik Langenfeld wird nicht weiterverfolgt. Vielmehr erfolgt verwaltungsseitig durch die Stabsstelle Übergreifende finanz- und kommunalwirtschaftliche Projekte und Aufgaben, Europaangelegenheiten (20.01) eine fördertechnische und im Falle des Vereins eine personelle Unterstützung und Koordination, von denen beide Initiativen gleichermaßen profitieren.

Diese Vorlage berührt ZR 4 (Inklusive Sozialräume) und ZR 9 (Menschenrechtsbildung) in Verbindung mit Art. 32 UN-Behindertenrechtskonvention (Internat. Zusammenarbeit).

Begründung der Vorlage Nr. 14/3006:

Konzeption zur Unterstützung von Psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im (ost-)europäischen Raum (Antrag 14/167)

1. Vorbemerkung

Der LVR steht seit Jahrzehnten im Austausch mit verschiedenen Partnern im europäischen Ausland. Entstehungsgeschichte, Zielrichtung und Verfasstheit der eingegangenen Kooperationen waren dabei sehr unterschiedlich. Ein wesentliches und einendes Motiv für den LVR und seine jeweiligen Kooperationspartner bestand darin, trotz aller bei den Partnern existierenden gesellschafts- und entwicklungsbedingten Unterschiede, voneinander lernen zu wollen, um so die Situation der Menschen mit Behinderung und der Menschen mit psychischen Erkrankungen vor Ort zu verbessern.

Dieses langjährige Engagement des LVR in Europa hat Antrag Nr. 14/167 der Fraktionen von CDU und SPD vom 21. Februar 2017 mit dem Verweis darauf aufgegriffen, Hilfe zur Selbsthilfe leisten und das bestehende LVR-Engagement verstärken und erweitern zu wollen. Die Verwaltung wurde konkret gebeten, eine Konzeption, die unterstützende Partnerschaften mit Einrichtungen/Institutionen für psychisch kranke Menschen und Menschen mit Behinderungen im (ost-)europäischen Raum aufzeigt, zu erstellen.

Einen ersten Sachstand der hierfür erforderlichen Vorarbeiten dokumentierte Vorlage Nr. 14/2429 in Form eines Zwischenberichtes. Dieser beinhaltet sowohl eine Darstellung der politischen und förderrechtlichen Rahmenbedingungen auf EU-, Bundes- und Landesebene als auch eine erste Beschreibung des bisherigen Status-Quo an LVR-Aktivitäten in diesem Bereich sowie mögliche Anknüpfungspunkte für den im Antrag postulierten Auftrag zur Vertiefung und Erweiterung. Erste Erkenntnisse, die u. a. aus dem Austausch mit zahlreichen betroffenen LVR-Akteurinnen und Akteurinnen zu ziehen waren, legten zwei handlungsleitende Schlussfolgerungen für die zurückliegenden Monate nahe.

So wurde zum einen die im Antrag zur Prüfung gestellten Zusammenführung der Initiativen des Vereins zur Förderung von Einrichtungen für Behinderte im Ausland e.V. mit dem Lemberg-Engagement der LVR-Klinik Langenfeld als Bestandteil des gewünschten Konzeptes zumindest aus organisatorischer Sicht (zunächst) nicht weiterverfolgt. Hintergrund ist, dass die Aktivitäten nicht nur in unterschiedlichen Ländern – Bulgarien als EU-Land, Ukraine als Nicht-EU-Land – stattfinden, sondern dass die Zielgruppen des o.g. Vereines Frauen mit (geistiger und/oder körperlicher) Behinderung bilden, das Engagement der LVR-Kliniken und des LVR-Klinikverbundes hingegen auf (ost-)europäische Einrichtungen ausgerichtet ist, in denen Menschen mit einer psychischen Erkrankung behandelt werden.

Gleichwohl wurde seitens der LVR-Verwaltung die Vereinsgeschäftsführung durch die Stabsstelle Übergreifende finanz- und kommunalwirtschaftliche Projekte und Aufgaben, Europaangelegenheiten (20.01) neu und mit zwei zuständigen Personen besetzt, so dass fortan (wieder) der Pflicht zur sorgfältigen Vereinsführung Genüge getan ist und die unterstützenswerten Aktivitäten der Beteiligten vor Ort fortgeführt werden können. Das Lemberg-Engagement wird von der Stabsstelle 20.01 sowohl durch Informationen bezüglich etwaiger Fördermöglichkeiten als auch über die Kontaktvertiefung durch die anvisierte An-

bahnung einer Delegationsreise mit der politischen Vertretung des LVR (Gesundheitsausschuss und Kommission Europa) nach Lemberg/Lviv unterstützt.¹ Die erfolgreiche Kooperation gilt es LVR-seitig weiter eng zu begleiten und flexible Unterstützung sicherzustellen.

Zum anderen wurde aus den bisherigen konzeptionellen Vorarbeiten deutlich, dass für die weiteren Teil-Zielsetzungen des Antrags Nr. 14/167 – sowohl bzgl. der Intensivierung vorhandener Partnerschaften als auch bzgl. der Generierung neuer Partnerschaften mit LVR-Bezug – der Blick über die rein institutionelle Ebene hinaus auf die Ebene der LVR-Mitarbeitenden in ihrem (bislang vorwiegend privaten) Engagement geweitet werden muss und zudem auch etwaiges Engagement der politischen Vertretung mit in weitere Überlegungen einbezogen werden sollte, um etwaige Unterstützungsbedarfe gegenüber dem LVR zu verifizieren und ggf. zu konkretisieren.

Die hierfür erforderlichen Abfragen wurden in den zurückliegenden Monaten über das LVR-Dezernat Klinikverbund und Verbund heilpädagogischer Hilfen sowie über das LVR-Dezernat Schulen und Integration in den Kollegien der LVR-Förderschulen in Absprache mit den Bezirksregierungen Köln und Düsseldorf wie auch bei den politischen Mandatsträgern des LVR durchgeführt.

Da die Erkenntnisse aus diesen beiden verwaltungsbezogenen Erhebungen Anknüpfungspunkte für das weitere Vorgehenskonzept bieten, sollen diese nachfolgend kurz dargestellt werden.

2. Engagement-Abfrage

In einem engen Abstimmungsprozess mit der Stabsstelle 20.01 haben sowohl Dezernat 8 im März 2018² als auch Dezernat 5 im August 2018³ entsprechende Abfragen bzgl. eines etwaigen (bislang ggf. privaten) Auslandsengagement der Mitarbeitenden an ihre Kliniken bzw. Förderschulen gerichtet. Hierbei wurde bewusst lediglich eine thematische Beschränkung durch die Wahl der betroffenen Einrichtungen vorgenommen, nicht jedoch ex-ante eine geographische Begrenzung, um etwaige Rückmeldungen bzgl. außerosteuropäischer Regionen in einem späteren Schritt ggf. für die allgemeine Europa- bzw. Auslandsarbeit des LVR nutzbar machen zu können.

Hinsichtlich des geographischen Antragsschwerpunktes „Osteuropa“ sind zum Stichtag 31. Oktober 2018 für den LVR-Förderschulbereich keine Rückmeldungen eingegangen.⁴ Auch die Abfrage bei den politischen Mandatsträgerinnen und -trägern im LVR⁵ hatte keinen Rücklauf ergeben, so dass ein dortiges Engagement in die weiteren konzeptionellen Überlegungen nicht einbezogen werden kann.

¹ Vgl. hierzu die jüngste Korrespondenz der LVR-Landesdirektorin in Anlage 1.

² Vgl. den Aufruf im LVR-Intranet hierzu in Anlage 3. Parallel hierzu wurden auch die Klinikleitungen mit Bitte um Aushang angeschrieben. Ergänzend erfolgte zudem mit Blick auf den bisherigen Engagement-Fokus „Bulgarien“ des Vereins zur Förderung von Einrichtungen für Behinderte im Ausland e. V. die gezielte Vermittlungsanfrage bei Mitgliedern des Deutschen Bundestags durch die kaufmännische Klinikleitung in Langenfeld, s. Anlage 4.

³ Vgl. den Aushang an den Förderschulen hierzu in Anlage 5.

⁴ Rückmeldungen zum außerosteuropäisches Engagement bezogen sich insbesondere auf Afrika (Burundi) und Asien (Nepal), deren Unterstützungsmöglichkeit außerhalb des Antragsmandats durch die Stabsstelle 20.01 geprüft wird.

⁵ Vgl. hierzu das Schreiben von LR 2 in Anlage 2.

Hinsichtlich der LVR-Kliniken stellte sich der Rücklauf für die EU-28 wie folgend abgebildet dar:

Partnerland	Partnerinstitution/-ort	Anmerkungen
Bulgarien	Mehrere Kliniken (Psychiatrie u. Forensik) in Sofia	bislang persönlich- fachlicher Kontakt eines Chefarztes mit ehemaliger Kommilitonin im Geburtsland
Lettland	Psychiatrische Klinik in Riga	bislang persönlich- fachlicher Kontakt eines Assistenzarztes mit ehemaliger Kommilitonin im Ge- burtsland

3. Konzeption

Der Wunsch nach einer Konzeption für weitere „unterstützende“ Partnerschaften in (Mittel-/Ost-) Europa wurde seitens der politischen Vertretung in Kenntnis und im Bewusstsein der nach wie vor bestehenden Defizite des Hilfe-, Gesundheits- und Betreuungsangebotes in osteuropäischen Regionen formuliert, so dass Hilfe (auch) durch den LVR (nach wie vor) notwendig erscheint, um die Lebensbedingungen benachteiligter Menschen möglichst nachhaltig zu verbessern. Dies insbesondere auch deshalb, weil das ehrenamtliche Engagement in den ehemals kommunistisch geprägten Staaten weniger stark ausgebildet ist.

Der LVR leitet dabei eine gesellschaftspolitische Verantwortung - auch über das eigentlich Verbandsgebiet hinaus in den (ost-)europäischen Raum - aus seiner Geschichte und seiner Rolle während der NS-Diktatur ab. Hier stellte sich allerdings aus Verwaltungssicht die Frage, wie dieser Handlungswille konkret umgesetzt werden kann, zumal eine flächendeckende Förderung naturgemäß von vornherein ausscheidet. Insofern erschien eine regionale Konzentration der Aktivitäten sinnvoll und notwendig. Gleichwohl musste die Frage beantwortet werden, wo dieser Auftrag – neben dem bereits bekannten und weiter zu entwickelnden Engagement in der Ukraine und in Bulgarien – räumlich umgesetzt werden kann und soll.

a) Vision und Handlungsfelder

So reifte im Laufe der Antragsbearbeitung - die bisherigen bilateralen Partnerschaftsabkommen des LVR kritisch auswertend - die Erkenntnis, dass die von der politischen Vertretung gewünschte (ost-)europäische Engagementerweiterung den LVR-Fachdezernaten nicht einfach „verordnet“ werden kann, sondern idealerweise auf in der Verwaltung bereits bestehende und durch einzelne Mitarbeitende „gelebte“ Aktivitäten aufsetzen sollte. Wie die Erfahrung zeigt, sind Kooperationen, bei denen nicht die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit von den sie betreibenden Menschen gesehen werden und wovor allem die persönliche Motivation fehlt, auf beiden Seiten nicht tragfähig und damit ex ante zum Scheitern verurteilt.

Im Sinne der politisch gewünschten Engagementerweiterung erscheint es insofern zielführender, konkrete Signale an die LVR- Mitarbeitenden zu senden, dass ehrenamtliches Engagement im Ausland von Seiten des LVR in seiner Arbeitsgeberrolle positiv bewertet und wertgeschätzt wird. Dies kann z.B. dadurch geschehen, dass den Aktiven individuell „passende“ Angebote gemacht werden, wie der LVR konkret unterstützen kann – sei es beispielsweise als Projektpartner, über eine Fördermittelberatung oder über die Kontaktvermittlung. Aus dem Engagement Einzelner ließe sich so perspektivisch ein LVR-seitiges Engagement weiterentwickeln; ein entsprechendes Interesse der Beteiligten auf beiden Seiten selbstverständlich vorausgesetzt. Als perspektivische Zielgrößen ließen sich so eine bestimmte Zahl der zehn LVR-Kliniken definieren, die eine individuell ausgestaltete „Partnerschaft“ mit einer osteuropäischen Klinik eingehen. Gleiches gilt für die insgesamt 40 LVR-Schulen bzgl. eines institutionalisierten Austausches mit einer osteuropäischen Schule.

• Engagement der LVR-Förderschulen

Da es bei den Förderschulen, wie die Abfrage gezeigt hat, derzeit keine (privaten) mitarbeiterbezogenen Aktivitäten mit osteuropäischen Partnereinrichtungen gibt, müsste für diese aktiv geworben werden. Dies könnte beispielsweise durch die Inaussichtstellung einer (temporären) Finanzierung von Schüler- und oder Kollegienaustauschen geschehen, die Ausgangspunkt für einen dauerhaften Kontakt und eine langfristige Kooperation zwischen zwei (oder mehr) Schulen wären. Hierbei gilt es im Vorfeld in Abstimmung mit dem Fachdezernat Ziele zu definieren, die mit dem jeweiligen Austausch verbunden würden und deren Erreichung, soweit messbar, im Nachgang nachzuhalten wäre.

Exemplarisch sollte eine zeitnahe Fortführung des bislang bereits institutionell intensiv praktizierten Engagements der Förderschule am Königsforst mit einer Partnerschule im Selbstverwaltungsbezirk Košice geprüft werden. Bei einem Besuch des neu gewählten Präsidenten des ostslowakische Selbstverwaltungsbezirkes Košice, Herrn Trnka, am 29.10.2018 im Landeshaus, zeigte sich dieser gegenüber der Vorsitzenden der Partnerschaftsversammlung und der LVR-Finanzdezernentin sehr daran interessiert, im Rahmen einer allgemeinen Revitalisierung der 2007 eingegangenen Regionalpartnerschaft mit dem LVR insbesondere diese Schul-Kooperation fortzuführen bzw. auf andere Schulen auszudehnen. Hier wäre das konkrete Interesse der LVR-Förderschulen abzufragen.

Die Intensität, mit der die LVR-Schulen Austausch mit anderen, nichtdeutschen Schulen betreiben, schwankt stark. Möglicherweise ließen sich über ein konkretes Angebot aus dem Bezirk Košice Schulen motivieren, in Kontakt und Austausch zu treten. Die an den meisten Schulen sich aus Eltern der aktuellen Schülerschaft zusammensetzenden Fördervereine gilt es in die Überlegungen und Bemühungen mit einzubeziehen. Neben einer dadurch möglichen besseren Arbeitsverteilung ließen sich so auch noch mehr persönliche Kontakte erschließen, die auf privater Ebene von den Familien dauerhaft weitergeführt werden könnten. Der Schüleraustausch stellt für jedes partizipierende Kind einen großen und dauerhaften persönlichen Wert dar, der für die Persönlichkeits- und (Selbst-)Bewusstseinsfindung förderlich ist.

- **Engagement der LVR-Kliniken**

Bei den Kliniken zeigte die Abfrage, wie oben dargestellt, dass bereits nach erster Sichtung drei geeignet erscheinende inhaltliche und regionale Anknüpfungspunkte für ein LVR-seitiges Engagement existieren, die es entsprechend weiter zu prüfen und zu qualifizieren gilt. Hier könnten, den politischen Willen in den LVR-Gremien, vor allem aber auch die Unterstützung der jeweiligen Klinikleitung vorausgesetzt, konkrete Vorschläge für eine Erweiterung der bestehenden, derzeit jeweils nur von einem einzelnen Mitarbeitenden betriebenen Aktivitäten gemeinsam erarbeitet und Unterstützungsmöglichkeiten entwickelt werden. Dies gilt es mit den jeweils Beteiligten in den nächsten Monaten zu forcieren und für jede Kooperation einen geeigneten Zeit- und Maßnahmenplan aufzustellen.

- **Sonstiges Engagement**

Der Verein zur Förderung von Einrichtungen für Behinderte im Ausland e.V. wird, wie bereits dargestellt, seit letztem Jahr durch die Stabsstelle 20.01 personell in Form der Übernahme der Geschäftsführung unterstützt. Währenddessen erfolgte auch eine engere Verzahnung mit dem geographisch-inhaltlich kongruenten Engagement des LVR-Berufskollegs in Düsseldorf. So beteiligte sich der Verein auf Vermittlung der Stabsstelle beispielsweise finanziell an der Ermöglichung eines Gegenbesuches samt fachlicher Hospitation der bulgarischen Seite im Rheinland während der Europawoche 2018 und versucht durch die bereits bestehenden Kontakte auf bulgarischer Verwaltungs- und Regierungsseite die Rahmenbedingungen für den Kooperationspartner des Berufskollegs, die aus einer Elterninitiative entstandene Einrichtung EGIDA im bulgarischen Pasardschik, positiv zu beeinflussen. In Abstimmung mit der Universität im nahegelegenen Plovdiv wird zudem gegenwärtig die Möglichkeit geprüft, eine Förderung über das EU-Erasmus-Programm für einen Praktika-Aufenthalt von bulgarische Pflege-Auszubildenden/Studierenden im Rheinland einzuwerben.

b) Erforderliche Rahmenbedingungen

Eine mögliche Unterstützungsleistung durch den LVR kann sich je nach Bedarf und Engagementform in fachlicher, (infra-)struktureller und finanzieller Art darstellen. Die Fördermittelberatung von interessierten Stellen im LVR und auf der Partnerseite kann, den derzeitigen Aufwand voraussetzend, durch die Stabsstelle 20.01 gewährleistet werden. Auch bei der Suche nach Projektpartnern, um die EU-Vorgaben zu erfüllen, kann die Stabsstelle 20.01 aktive Hilfestellung geben und beispielsweise Vorschläge unterbreiten und Kontakte vermitteln.

Bei einer denkbaren fachlichen Unterstützung im psychiatrisch-medizinischen, heilpädagogischen, pflegerischen oder im pädagogischen Bereich sind naturgemäß die beiden betroffenen Fachdezernate 5 und 8 einzubinden. Diese haben grundsätzlich bereits ihre Bereitschaft geäußert, etwaige Anfragen positiv zu begleiten und an geeignete Stellen im Verbund zu kommunizieren und zu kanalisieren.

Auch eine breitere politische und ideelle Unterstützung des LVR-Engagements durch eine Mitwirkung in den Gremien des Vereins zur Förderung von Einrichtungen für Behinderte im Ausland e. V. oder sonstigen Initiativen sowie die Bereitschaft zum Austausch mit (osteuropäischen) Mandatsträgern/innen und mit Mandatsträgern/innen auf EU-Ebene, ist für einen Ausbau und eine nachhaltige Verstärkung des (Ost-)Europaengagements des LVR erforderlich. Der politische Rückhalt für die gemeinsamen Initiativen ist auf beiden Seiten für den nachhaltigen Erfolg der Kooperationen essentiell; nicht nur aus Prestigegründen. Sie verbreitert das Engagement nicht nur personell, sondern kann über Multiplikatoreffekte auch zu einer geographischen Ausweitung des Engagements führen.

Zum jetzigen Zeitpunkt ist eine verlässliche Bezifferung der notwendigen finanziellen Unterstützungsbedarfe bereits bekannter oder perspektivisch denkbarer Kooperationen nicht möglich. Um haushaltsseitig Vorsorge zu treffen und im Bedarfsfall auch kurzfristig aktiv werden zu können, sollte ein Budget (ausschließlich) zur Unterstützung geeigneter Partnerschaften mit LVR-Beteiligung eingerichtet werden, das im Einklang mit den Verbandsaufgaben und -zielen von der Stabsstelle 20.01 zu bewirtschaften ist. An die Verausgabung und Ausschüttung dieser Finanzmittel sind selbstverständlich Bedingungen wie z.B. zahlungsbegründende Unterlagen zu knüpfen, die noch zu konkretisieren sind und die von den Projektpartnern einzuhalten und nachzuweisen sind. Vorgesehen ist eine Kostenerstattung als Auslagenersatz, bzw. für entstehende Sachkosten. Es besteht kein Anspruch auf Förderung, sondern es handelt sich um eine rein freiwillige Leistung, die insbesondere dem Engagement zugutekommen soll, dessen Erweiterung und Verbreiterung sowie Verankerung auf institutioneller Seite in der jeweiligen LVR-Einrichtung und auf der Partnerseite Erfolg versprechend erscheint.

Für jeden Einzelfall müsste das konkret zu unterstützende Projekt oder die förderungswürdige Maßnahme vom (laufenden) Tagesgeschäft abgegrenzt werden. Um hier mit einem formalen Regelwerk gerade am Anfang nicht zu hohe Hürden für eine Inanspruchnahme zu legen, schlägt die Verwaltung vor, dieses Programm wie oben skizziert in eigener Verantwortung zu verwalten, sofern die Fördersumme für ein Kooperationsprojekt 5.000 € für ein Haushaltsjahr nicht übersteigt. Bei Summen, die diesen Betrag übersteigen, wird die politische Vertretung in der Kommission Europa im Vorfeld informiert und mit einer Beschlussfassung zu dem konkreten Kooperationsprojekt im Finanz- und im Landschaftsausschuss betraut.

Für eine Testphase von vier Jahren schlägt die Verwaltung vor, ab 2020 Haushaltsmittel von jährlich 25.000 € für diese Zwecke bereitzustellen, die im Falle einer Nicht-Beanspruchung auf das Folgejahr übertragen werden können. Für das Jahr 2019 wird innerhalb des LVR-Dezernates 2 eine Deckung herbeigeführt. Neben einer jährlichen Berichterstattung zu den verausgabten Mitteln in Form einer Berichtsvorlage für die Kommission Europa und den Finanzausschuss wird rechtzeitig vor Ablauf des genannten Förderzeitraumes, spätestens 2023, verwaltungsseitig eine Evaluierung der Mittelverwendung und eine Bestandsaufnahme des LVR-seitig geförderten Engagements und seiner bis

dahin erzielten Wirkung erfolgen. Darüber hinaus wird ein etwaig zunehmender Personalbedarf - sei es auf Seiten der Stabsstelle 20.01 oder bei den Fachdezernaten - zur Unterstützung der Kooperationen im Bedarfsfall der politischen Vertretung gesondert zur Entscheidung vorgelegt.

Bei jeder Maßnahme wird im Vorfeld eines etwaigen finanziellen Engagements des LVR geprüft, ob auch andere Fördermittel auf EU-, Bundes- oder Landesebene ersatzweise oder ggf. ergänzend zur Verfügung stehen. Mit dem Zwischenbericht in Vorlage 14/2429 wurde umfassend optionale Komplementärförderungen dargestellt.

4. Vorschlag der Verwaltung

Die Verwaltung schlägt der politischen Vertretung folgenden Beschluss vor:

Der Landschaftsverband Rheinland bekennt sich zu einer verstärkten Unterstützung von Psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im (ost-)europäischen Raum und beschließt erste Schritte zur Umsetzung gemäß Vorlage 14/3006.

Der Stabsstelle 20.01 werden ab 2019 bis vorerst einschließlich 2023 jährlich 25.000 € an Haushaltsmitteln zur Projektförderung zur Verfügung gestellt.

In Vertretung

H ö t t e

0221 809-2255

Organisationsbereich LVR-Direktorin

Anlage I



Qualität für Menschen

LVR · Dezernat 0 · 50663 Köln

Datum und Zeichen bitte stets angeben

Frau Oksana Stokolos-Voronchuk
Stellvertretende Leitung
Oblast Lviv/Lemberg
Wynnytschenka Straße 18
79008 Lviv

12. Oktober 2018

Dr. Birgit Stermann
Tel 0221 809-2259
Fax 0221 8284-0205
Birgit.Stermann@lvr.de

Sehr geehrte Frau Stokolos-Voronchuk,

für Ihr Schreiben vom 7. August möchte ich mich herzlich bedanken.

Als LVR-Direktorin begrüße und unterstütze ich das zwischen der Oblastverwaltung Lemberg und dem LVR-Dezernat für Gesundheit und Heilpädagogische Hilfen im vergangenen Jahr unterzeichnete Abkommen ausdrücklich!

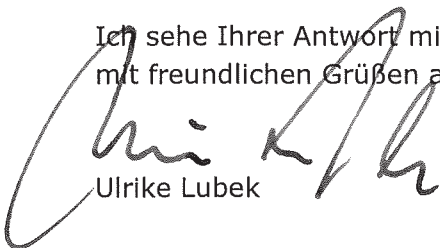
Die von LVR-Seite beteiligten Kolleginnen und Kollegen berichten mir und der politischen Vertretung des LVR regelmäßig über Fortschritte und Entwicklungen dieser engagierten Kooperation.

Umso mehr freue ich mich über die Ihrerseits an den Landschaftsverband Rheinland ausgesprochene Einladung zu einer Delegationsreise nach Lemberg.

Um klären zu können, welche Vertreterinnen und Vertreter von Seiten der politischen Vertretung und der Verwaltung des LVR an der avisierten Reise teilnehmen sollten, wäre es hilfreich, wenn Ziel, Inhalt und Rahmen eines solchen Aufenthaltes Ihrerseits näher umrissen werden könnten.

Dabei wären insbesondere die inhaltlichen Programmpunkte zum fachlichen und politischen Austausch sowie die aus Politik und Gesundheitswesen auf ukrainischer Seite Beteiligten von Interesse. Ggf. könnte, je nach Ihrerseits anvisiertem Zeithorizont, auch der Besuch eines Psychiatriekongresses berücksichtigt werden.

Ich sehe Ihrer Antwort mit großem Interesse entgegen und verbleibe mit freundlichen Grüßen aus dem Rheinland


Ulrike Lubek



Wir freuen uns über Ihre Hinweise zur Verbesserung unserer Arbeit. Sie erreichen uns unter der Telefonnummer 0221 809-2255 oder senden Sie uns eine E-Mail an Anregungen@lvr.de

LVR – Landschaftsverband Rheinland
Dienstgebäude In Köln-Deutz, Landeshaus, Kennedy-Ufer 2
Pakete: Ottoplatz 2, 50679 Köln
LVR im Internet: www.lvr.de
USt-IdNr.: DE 122 656 988, Steuer-Nr.: 214/5811/0027

Bankverbindung:
Helaba
IBAN: DE84 3005 0000 0000 0600 61, BIC: WELADEDXXX
Postbank
IBAN: DE95 3701 0050 0000 5645 01, BIC: PBNKDEFF370

LVR · Dezernat 0 · 50663 Köln

Ms Oksana Stokolos-Voronchuk
Deputy Head of Oblast Lviv Administration
Wynnytschenka Street 18
79008 Lviv

Datum und Zeichen bitte stets angeben

12 October 2018

Dr. Birgit Stermann
Tel 0221 809-2259
Fax 0221 8284-0205
Birgit.Stermann@lvr.de

Work translation

Dear Ms Stokolos-Voronchuk

First of all I may thank you regarding your letter dated 7 August 2018.

As director of the "Landschaftsverband Rheinland (LVR)" I do emphatically welcome and support the cooperation agreement signed by the Oblast administration of Lviv and the LVR department for health and curative pedagogy aid last year. Colleagues being involved from our side report to me and to our political representatives on a regular basis about the progress and developments of this committed cooperation. All the more I have been very much delighted with your invitation extended to the LVR regarding a delegation to visit Lviv.

To be able to foresee and decide, which political and administrative representatives of the LVR should be taken into consideration regarding the indicated visit, it would be of great help, if the aim, content and scope of such a stay could be outlined more detailed from your perspective. Therefore it would be of interest for us to know potential elements of a visit programme regarding the practical and political exchange and which health experts and political representatives on the Ukrainian side would be involved. Depending on your foreseen timeframe regarding the trip, it might even be possible to combine it with a visit of a regional or national psychiatry congress.

I am really looking forward to your response and remain in the meantime with best regards from the Rhineland

Ulrike Lubek



Wir freuen uns über Ihre Hinweise zur Verbesserung unserer Arbeit. Sie erreichen uns unter der Telefonnummer 0221 809-2255 oder senden Sie uns eine E-Mail an Anregungen@lvr.de

LVR · Dezernat 2 · 50663 Köln

Datum und Zeichen bitte stets angeben

An alle
Mitglieder der Landschaftsversammlung und
sachkundigen Bürgerinnen und Bürger in den
Gremien der Landschaftsversammlung

10.09.2018

nachrichtlich
Geschäftsführungen der Fraktionen
Geschäftsführung der Gruppe
in der Landschaftsversammlung

Dr. Birgit Stermann
Tel 0221 809-2259
Fax 0221 8284-0205
birgit.stermann@lvr.de

über 06 per E-Mail

Antrag 14/167 – Konzeption zur Unterstützung von Psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im (ost-)europäischen Raum: Abfrage des Osteuropa-Engagements der Mitglieder der Landschaftsversammlung und der sachkundigen Bürgerinnen und Bürger

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Vorlage 14/2426 informierte die Verwaltung über den Sachstand der Antragsbearbeitung und kündigte an, auch bei der politischen Vertretung eine Abfrage hinsichtlich des von LVR-Mandatsträgern betriebenen ehrenamtlichen Engagements im (ost-)europäischen Ausland durchzuführen. Die Berücksichtigung dieser Aktivitäten soll in Ergänzung zu den bereits laufenden Abfragen bei den Mitarbeitenden der LVR-Kliniken und HPH-Netze sowie bei den Schulleitungen der LVR-Förderschulen erfolgen, um ein möglichst umfassendes Bild der im und beim LVR bestehenden Kontakte ins (ost-)europäische Ausland und etwaiger Unterstützungsbedarfe ermitteln zu können.

Die Erkenntnisse aus den Abfragen sollen konkret genutzt werden, um im Rahmen der gemäß Antrag noch zu erstellenden Konzeption individuelle Unterstützungsangebote durch den LVR zu erarbeiten und z.B. Partner aus dem LVR selbst oder aus andern EU-Mitgliedstaaten zur Durchführung bi- oder multilateraler, ggf. EU-geförderter Kooperationsprojekte zu vermitteln oder eine Fördermittelberatung der ausländischen Partner durchzuführen. Letzteres kann hilfreich sein, da gerade in osteuropäischen Ländern die dortigen Möglichkeiten der nationalen Strukturförderung durch EU-Finanzmittel oftmals nur unzureichend bekannt sind und entsprechend nicht genutzt werden. Bei dieser Auswertung sollen auch Nicht-EU-Länder in den Fokus genommen werden, denn auch hier sind EU-finanzierte, oder über private Initiativen wie Ver-



Wir freuen uns über Ihre Hinweise zur Verbesserung unserer Arbeit. Sie erreichen uns unter der Telefonnummer 0221 809-2255 oder senden Sie uns eine E-Mail an Anregungen@lvr.de

eine und Stiftungen bezuschusste Kooperations- und damit Unterstützungsmöglichkeiten denkbar.

Um das derzeit bestehende politische Engagement möglichst lückenlos erheben zu können, möchte ich Sie bitten, im Bedarfsfall Frau Dr. Stermann (birgit.stermann@lvr.de) mit einer kurzen Beschreibung des bislang geleisteten Engagements und möglicher künftiger Kooperationsinteressen und Unterstützungsbedarfe bis Ende September formlos zu kontaktieren. Die Mitarbeitenden der Stabsstelle werden sich dann nach Sichtung sämtlicher Rückmeldungen mit Ihnen in Verbindung setzen.

Ich bedanke mich für Ihre Unterstützung!

Mit freundlichen Grüßen
In Vertretung

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Renate Hötte', with a stylized flourish at the end.

Renate Hötte

LVR-Intranet

Qualität für Menschen

Sie sind hier: > [Start](#) > [Aktuelles](#)

Internationale Partnerschaften gesucht

[Zurück zur Übersicht](#)

Unterstützung der internationalen freiwilligen Aktivitäten der LVR-Beschäftigten im Bereich der Gesundheits- oder in der Behindertenhilfe



Internationale Partnerschaften gesucht

Meldung vom 19.03.2018

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

- engagieren Sie sich außerhalb Deutschlands in der psychiatrischen Versorgung oder in der Behindertenhilfe?
- Haben Sie Kontakte zu Organisationen im europäischen Ausland, die Menschen mit psychischen Erkrankungen und/oder körperlichen und geistigen Behinderungen unterstützen?
- Kennen Sie „Sozialprojekte“, die sich für die Förderung des selbstbestimmten Lebens einsetzen und an einer fachlichen Unterstützung durch deutsche Partner interessiert sind?

Dann könnte der LVR Sie möglicherweise unterstützen, um gemeinsam mit Partnern vor Ort dazu beizutragen, dass sich das Wohlbefinden von Menschen psychischen Erkrankungen oder geistigen Behinderungen verbessert.

In der Praxis könnte der LVR beispielweise bei der Vereinbarung von Hospitationen oder bei der Finanzierung von Sachspenden-Transporten helfen. Ebenso steht der LVR für einen fachlichen Erfahrungsaustausch zur Verfügung. Denkbar wäre auch die Vermittlung von Partnern zur Durchführung von EU-geförderten Kooperationsprojekten.

Eventuell könnten diese Kontakte sogar zu Partnerschaften zwischen dem LVR und den jeweiligen örtlichen Kliniken bzw. Organisationen ausgebaut werden.

Ein gelungenes Beispiel hierfür ist die seit Jahren bestehende Partnerschaft zwischen der LVR-Klinik Langenfeld mit der Klinik Kulparkow/Ukraine. Mit dem 2017 geschlossenen Kooperationsvertrag ist die Zusammenarbeit ausgeweitet worden und sieht einen intensiven fachlichen Austausch und humanitäre Hilfsleistungen des LVR-Klinikverbundes für psychisch Kranke in den Krankenhäusern der Region Lemberg vor.

Soweit Ihnen der LVR bei Ihrem internationalen Engagement helfen kann, wenden Sie sich gerne an das LVR-Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen, Herrn Markus Brehmer (✉ markus.brehmer@lvr.de, Tel. 0221/809-6641).

LVR-Klinik Langenfeld · Postfach 15 61 · 40740 Langenfeld

Datum und Zeichen bitte stets angeben

03.07.2018/Un. / ab 04.07.18
10.00/02-22

Kopie

1. An
Frau Michaela Noll, MdB
Deutscher Bundestag
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Klinikvorstand
Kaufmännischer Direktor
Holger Höhmann

Frau Undorf
Tel 02173 102-1005
Fax 02173 102-1009
linda.undorf@lvr.de

Psychiatrische Versorgung in Bulgarien

Sehr geehrte Frau Noll,

der Landschaftsverband Rheinland (LVR) erfüllt als Kommunalverband rheinlandweit Aufgaben in der Behinderten- und Jugendhilfe, in der Psychiatrie und der Kultur. Er ist der größte Leistungsträger für Menschen mit Behinderungen in Deutschland und betreibt 41 Schulen, zehn Kliniken, drei Heilpädagogische Netze sowie 19 Museen und Kultureinrichtungen.

Im Jahr 2000 wurde der „Verein zur Förderung von Einrichtungen für Behinderte im Ausland“ von Mitgliedern der Landschaftsversammlung Rheinland sowie Mitarbeitenden gegründet, dessen Handlungsschwerpunkt bisher die Förderung einer Einrichtung für Frauen mit geistiger Behinderung im Osten Bulgariens sowie die Realisierung einer Außenwohngruppe für diese Frauen ist.

Dem Klinikverbund des Landschaftsverbandes Rheinland gehören neun psychiatrische Fachkliniken an. Aus diesem Grund wurde von der politischen Vertretung des Verbandes angeregt, die Arbeit dieses sogenannten Bulgarien-Vereins auf den Bereich der psychiatrischen Versorgung Bulgariens auszuweiten, um hier etwaige Bemühungen im Sinne einer Dezentralisierung der psychiatrischen Versorgung und einer Psychiatriereform zum Wohle der betroffenen Menschen zu unterstützen.

Für dieses Vorhaben fehlen uns derzeit grundlegende Kenntnisse über die bulgarische Versorgungsstruktur sowie Kontakte zu Akteuren der psychiatrischen Versorgung. Wir wenden uns daher mit der höflichen Anfrage an Sie, ob Ihnen diesbezüglich Informationen vorliegen bzw. Sie uns einen entsprechenden Kontakt vermitteln können.



Wir freuen uns über Ihre Hinweise zur Verbesserung unserer Arbeit. Sie erreichen uns unter der Telefonnummer 0221 809-2255 oder senden Sie uns eine E-Mail an Anregungen@lvr.de

Klinikvorstand: Holger Höhmann (Vorsitzender), Jutta Muysers, Silke Ludowisy-Dehl
Paketanschrift: Kölner Straße 82, 40764 Langenfeld, Telefon Vermittlung: 02173 102-0
Internet: www.klinik-langenfeld.lvr.de, S-Bahnhof - Langenfeld (Rhld.)
Bushaltestelle Linie 231 ab Marktplatz Langenfeld bis Haltestelle Rheinische Kliniken Langenfeld
Autobahn A 3, Abfahrt A 542 Monheim/Langenfeld/Leichlingen, Ausfahrt Langenfeld/Reusrath

Bankverbindung:
Sparkasse KölnBonn
IBAN: DE47 3705 0198 1933 3127 77, BIC: COLSDE33XXX
USt-IdNr.: DE 122 656 988, Steuer-Nr.: 214/5811/1278

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung. Als Kaufmännischer Direktor der LVR-Klinik Langenfeld pflege ich in Kooperation mit anderen LVR-Klinikleitungen bereits seit vielen Jahren einen intensiven Kontakt mit einer psychiatrischen Klinik in der ukrainischen Region Lemberg, der im vergangenen Jahr in ein Kooperationsabkommen zwischen dem ukrainischen Gesundheitsdepartment und dem LVR-Klinikverbund gemündet hat, sodass ich mich auch bei der nun anvisierten Kooperation mit Bulgarien gerne einbringe.

Mit freundlichen Grüßen



Holger Höhmann
Kaufmännischer Direktor und Vorstandsvorsitzender

2. Kopie an Frau Dr. Stermann, Herrn Brehmer

un. erl. 06.07.18

3. ZdA 02-22 *erl.*

Sie helfen im Ausland?

Wie können wir Ihnen helfen?

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

- Engagieren Sie sich außerhalb Deutschlands für die Verbesserung der Schul- oder Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen? Helfen Sie konkret in Ihrer Freizeit Menschen mit Behinderungen im Ausland?
- Haben Sie Kontakt zu Organisationen im europäischen Ausland, die Kinder und Jugendliche mit Behinderungen unterstützen?
- Kennen Sie „Sozialprojekte“ im Ausland, die sich für die Förderung des selbstbestimmten Lebens einsetzen und an einer fachlichen Unterstützung durch deutsche Partner interessiert sind?

Dann könnte der LVR Sie vielleicht unterstützen. Als größter Leistungsträger für Menschen mit Behinderungen in Deutschland und mitten im Zentrum Europas gelegen, bietet der LVR eine Menge an Erfahrungen an. So können bestehende Kooperationen und Netzwerke von Ihnen genutzt und ausgebaut werden.

Wie kann eine solche Unterstützung aussehen?

- Vereinbarung von Hospitationen
- fachlicher Erfahrungsaustausch
- Finanzierung von Sachspenden-Transporten oder EU-Projekte
- Eventuell können Ihre Kontakte sogar zu Partnerschaften zwischen dem LVR und den jeweiligen örtlichen Institutionen bzw. Organisationen ausgebaut werden.

Falls Sie sich vorstellen können, dass der LVR Ihnen bei Ihrem internationalen Engagement helfen kann, wenden Sie sich an uns.

Ansprechpartnerin im Fachbereich Schulen ist Frau Dr. Andrea Weidenfeld (andrea.weidenfeld@lvr.de), Tel.: 0221-809 6185.

Vorlage-Nr. 14/3134

öffentlich

Datum: 30.01.2019
Dienststelle: Fachbereich 84
Bearbeitung: Herr Gierling/Herr Kitzig

Gesundheitsausschuss	08.02.2019	Beschluss
Sozialausschuss	12.02.2019	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Förderung der interkulturellen Öffnung des Peer-Counseling in der Selbsthilfe

Beschlussvorschlag:

Die Peer-Counseling-Angebote der Selbsthilfeorganisationen „Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V. (LPE)", Köln, und der "Psychiatrie-Patinnen und -Paten e.V. (PPEV)", Aachen, in Nachfolge des LVR-Projektes „Peer-Counseling" (Basisförderung 2019) und das Projekt zur interkulturellen Öffnung des Peer-Counseling in der Selbsthilfe (Projektförderung 2019 – 2021) werden entsprechend der Vorlage 14/3134 aus den bereits bereitgestellten Haushaltsmitteln gemäß Haushaltsbegleitbeschluss 2017/2018 gefördert.

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:

Mit Beendigung des Peer-Counseling-Projektes beabsichtigt Dezernat 7, das Peer-Counseling, soweit es die Zuständigkeit des Kosten- und Leistungsträgers der Eingliederungshilfe betrifft, ab 01.01.2020 rheinlandweit in das Angebot der Beratung nach §106 SGB IX n.F. unter das Dach der KoKoBe zu bringen.

Nach Vorlage 14/2893 wird für das Jahr 2019 in Zusammenarbeit mit den KoKoBe ein Übergang gestaltet, damit die geschulten und erfahrenen Peers aus den regionalen Modellprojekten nach Beendigung des Modellprojektes Peer-Counseling weiterhin Peer-Beratung anbieten können. Es wird den einzelnen Peer-Counselern individuell das Angebot unterbreitet, ihre Peer-Beratung nun unter dem Dach der KoKoBe, die dafür mit entsprechenden Finanzmitteln ausgestattet werden sollen, durchzuführen.

Für die Selbsthilfe ist dies – Einstellung ihres Peer-Counseling-Angebotes unter das Dach einer professionellen Organisation des Kosten- und Leistungsträgers der Eingliederungshilfe – grundsätzlich kein gangbarer Weg, da es dem elementaren Selbstverständnis der Selbsthilfe entgegenstehen würde.

In Würdigung dieser Ausgangslage schlägt die Verwaltung mit dieser Vorlage eine weitere finanzielle Förderung vor, die zum einen die im Peer-Counseling-Projekt aufgebauten Peer-Angebote für 2019 sichert, zum anderen, im Sinne der einzusetzenden Fördermittel, den Weg der interkulturellen Öffnung der Selbsthilfe und ihrer Peer-Beratung in Form eines Projektes (Laufzeit: 3 Jahre) unterstützt.

Der Gesundheitsausschuss möge beschließen:

Die Finanzierung

- zur Sicherung der Peer-Counseling-Angebote der Selbsthilfeorganisationen „Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V. (LPE)“ und der "Psychiatrie-Patinnen und -Paten e.V. (PPEV)", Aachen, in Nachfolge des LVR-Projektes „Peer-Counseling“ (Basisförderung 2019)
- des Projektes zur interkulturellen Öffnung des Peer-Counseling in der Selbsthilfe (Projektförderung 2019 – 2021)

erfolgt aus - nach Beschluss der Landschaftsversammlung vom 21.12.2016 - bereitgestellten Haushaltsmitteln gemäß Begleitbeschluss zum Doppelhaushalt 2017/2018 (Antrag 14/140 CDU, SPD - 450.000 € jährliche Förderung für Sprach- und Integrationsmittler*innen in der ambulanten psychiatrischen Versorgung).

Begründung der Vorlage Nr. 14/3134:

1 Ausgangslage

Auf Grundlage des Beschlusses der Landschaftsversammlung vom 19.12.2012, Antrag 13/227 SPD, Grüne, FDP mit dem Titel „Inklusion und selbstbestimmte Teilhabe“ wurde durch Dezernat 7 das Modellprojekt „Peer-Counseling“ initiiert. Im Rahmen des Projektes wurden zehn Anlauf- und Beratungsstellen mit der Zielsetzung Peer-Counseling gefördert, darunter auch zwei Selbsthilfeorganisationen im Bereich der Psychiatrie, die Beratungsstellen „Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V. (LPE)“ und der "Psychiatrie-Patinnen und -Paten e.V. (PPEV)", Aachen.

Mit der Vorlage 14/804 hat der Landschaftsausschuss am 09.12.2015 beschlossen, die Beratungsstelle des LPE, Köln, vom 01.01.2016 bis zum 31.05.2017 zu fördern. Ebenfalls wurde beschlossen, die Beratungsstelle des PPEV, Aachen, vom 01.04.2016 bis zum 31.05.2017 zu fördern. Die Förderhöhe lag, auf ein Jahr umgerechnet, bei rund 76.000 € (LPE) und 15.000 € (PPEV)

Mit der Vorlage 14/1361 hat der Landschaftsausschuss in seiner Sitzung am 23.09.2016 die Projektlaufzeit vom 01.06.2017 bis zum 31.12.2018 verlängert.

Die Projektlaufzeit und Förderung durch Dezernat 7 endete am 31.12.2018.

Mit Beendigung des Peer-Counseling-Projektes beabsichtigt Dezernat 7, das Peer-Counseling, soweit es die Zuständigkeit des Kosten- und Leistungsträgers der Eingliederungshilfe betrifft, ab 01.01.2020 rheinlandweit in das Angebot der Beratung nach §106 SGB IX n.F. unter das Dach der KoKoBe zu bringen.

Nach Vorlage 14/2893 wird für das Jahr 2019 in Zusammenarbeit mit den KoKoBe ein Übergang gestaltet, damit die geschulten und erfahrenen Peers aus den regionalen Modellprojekten nach Beendigung des Modellprojektes Peer-Counseling weiterhin Peer-Beratung anbieten können. Es wird den einzelnen Peer-Counselern individuell das Angebot unterbreitet, ihre Peer-Beratung nun unter dem Dach der KoKoBe, die dafür mit entsprechenden Finanzmitteln ausgestattet werden sollen, weiterhin durchzuführen.

Für die Selbsthilfe ist dies – Einstellung ihres Peer-Counseling-Angebotes unter das Dach einer professionellen Organisation des Kosten- und Leistungsträgers der Eingliederungshilfe – grundsätzlich kein gangbarer Weg, da es dem elementaren Selbstverständnis der Selbsthilfe entgegenstehen würde. So wird u.a. auch im Landespsychiatrieplan NRW das Prinzip einer größtmöglichen Unabhängigkeit der Selbsthilfe hervorgehoben (vgl.: MGEPA 2017, S. 11).

Somit befinden sich die beiden o.g. Selbsthilfeorganisationen in der Situation, dass ihre, in eigener Trägerschaft betriebenen und durch das Peer-Counseling-Projekt des LVR geförderten Peer-Counseling Angebote nach Beendigung des LVR-Projektes zu den Bedingungen ihrer unabhängigen Leistungserbringung nicht mehr finanziert sind.

2 Peer-Counseling in der Selbsthilfe/Interkulturelle Öffnung

In Würdigung dieser Ausgangslage schlägt die Verwaltung mit dieser Vorlage eine weitere finanzielle Förderung vor, die zum einen die im Peer-Counseling-Projekt aufgebauten Peer-Angebote für 2019 sichert, zum anderen, im Sinne der einzusetzenden Fördermittel, den Weg der interkulturellen Öffnung der Selbsthilfe und ihrer Peer-Beratung in Form eines Projektes (Laufzeit: 3 Jahre) unterstützt.

Mit den Anträgen vom 10.12.2018 des LPE (**Anlage 1**) sowie vom 28.12.2018 der PPEV (**Anlage 2**) liegen Dezernat 8 zwei Anträge auf Fortsetzung bzw. Sicherung des bestehenden Peer Angebotes sowie der Förderung interkultureller Öffnung des Peer Angebotes in der Selbsthilfe vor.

Wie auch im übrigen Gesundheitssystem sind es vor allem Sprachprobleme und Informationsdefizite, die Menschen mit Migrationshintergrund oder Fluchterfahrung den Zugang zur Selbsthilfe erschweren.

Zum einen sind die Deutschkenntnisse bei diesen Personengruppen oft nicht ausreichend, um Selbsthilfeangebote ohne Schwierigkeiten wahrzunehmen. Zum anderen wissen die Betroffenen häufig zu wenig über das Gesundheitssystem und dessen Angebote in Deutschland.

Zudem ist das Konzept der Selbsthilfe in vielen Kulturen nicht bekannt.

Auf der anderen Seite entstehen Zugangsbarrieren auch, weil die Selbsthilfe in Deutschland nicht kultursensibel ausgerichtet ist. Es gibt kaum muttersprachliche Zugangs- und Kontaktangebote, und wo es sie gibt, sind die Migranten und Migrantinnen oft nicht ausreichend über sie informiert. Es fehlt allgemein an mehrsprachigen Informationen über Selbsthilfe.

Das Projekt der interkulturellen Öffnung der Selbsthilfe unter Einbeziehung von Peer-Beratung der beiden Antragsteller soll dazu beitragen, diese Zugangsbarrieren soweit wie möglich abzubauen.

Da es bisher in der Selbsthilfe- und Betroffenenansicht keine Peer- Beratung für Menschen mit Migrationshintergrund oder Fluchterfahrung gibt, sollen folgende Maßnahmen getroffen werden um die Ressourcen der Selbsthilfe gezielt für die genannte Personengruppe zu öffnen:

- kultursensible Ansprache in anderen Sprachen (Türkisch, Französisch, Russisch und Arabisch in der syrischen Variante)
- Fortbildungen der derzeitigen Peer-Counselor und Helfer*innen in den Selbsthilfe-Kontaktstellen
- Einstellung neuer Peer Counselor mit interkulturellem Hintergrund, um ein interkulturelles Team zusammenzustellen.
- Mehrsprachige Flyer bzw. Informationsmaterial
- Internetseite in verschiedenen Sprachen
- Zusammenarbeit mit den SPKoM sowie weiteren regionalen Stellen, die Hilfen für Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund anbieten.
- Bei Bedarf Einsatz von SIM, um Beratungsgespräche durchführen zu können.
- Mittelfristig Schaffung eines institutionellen Rahmens, um Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund in ihren Selbsthilfeaktivitäten zu unterstützen, z.B. bei der Gründung einer Selbsthilfegruppe zu Fluchterfahrung.

Zur zielorientierten Umsetzung des gemeinsamen Projektes der Antragsteller soll eine 0,5 Stelle für die Projektkoordination finanziert werden, die für beide Selbsthilfeorganisationen an den beiden Standorten tätig wird, um die in weiten Teilen gleichen oder ähnlichen Projektmaßnahmen unter der gemeinsamen Zielsetzung zu koordinieren und zu unterstützen.

Die Projektkoordination wird beim LPE in Köln eingerichtet.

3 Vorschlag zur Finanzierung

Der Gesundheitsausschuss möge beschließen:

Die Finanzierung

- zur Sicherung der Peer-Counseling-Angebote der Selbsthilfeorganisationen LPE, Köln, und PPEV, Aachen, in Nachfolge des LVR-Projektes „Peer-Counseling“ (Basisförderung 2019)
- des Projektes zur interkulturellen Öffnung des Peer-Counseling in der Selbsthilfe (Projektförderung 2019 – 2021)

erfolgt aus - nach Beschluss der Landschaftsversammlung vom 21.12.2016 - bereitgestellten Haushaltsmitteln gemäß Begleitbeschluss zum Doppelhaushalt 2017/2018 (Antrag 14/140).

Seit 2017 werden gemäß Begleitbeschluss zum Doppelhaushalt 2017/2018 jährlich Haushaltsmittel in Höhe von 450.000 € bereitgestellt, um den Einsatz von Sprach- und Integrationsmittler/-innen (SIM) in der ambulanten psychiatrischen Versorgung durch die SPZ und SPKoM im Rheinland bedarfsabhängig zu fördern. Diese Förderung steht unter der übergreifenden Zielsetzung, eine optimale Beratung der betroffenen Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund zu gewährleisten.

Im Jahr 2017 wurden aus den bereitgestellten Mitteln für den Einsatz von Sprach- und Integrationsmittler/-innen (SIM) inklusive der Kosten für Ausgaben zu Fortbildungen durch die SPKoM ca. 17.500 Euro verausgabt. In 2018 werden die Ausgaben hochgerechnet bei ca. 70.000 Euro liegen.

Für die Jahre 2019 bis 2021 wurde – mit Blick auf die zurückliegende Entwicklungsdynamik und die Einschätzungen bei Vor-Ort-Besuchen – für die Inanspruchnahme- und Kostenentwicklung eine Prognose gefertigt (**Anlage 3**). Dabei ist die Förderung des Atrium-Projektes, Düsseldorf, (Vorlage 14/3009) bereits berücksichtigt. Der dargestellten Prognose liegt die Annahme zugrunde, dass ab 2020 die Basisförderung Peer-Counseling Selbsthilfe über ein neu zu beschließendes Förderprogramm erfolgen wird.

Der Prognose zufolge werden auch bis ins Jahr 2021 die Fördermittel durch die Maßnahme der SIM-Förderung allein nicht voll ausgeschöpft werden.

Die Verwaltung schlägt daher vor, die beantragten Fördermittel aus den bereits bereitgestellten Mitteln des Haushaltbegleitbeschlusses 2017/2018 wie nachfolgend dargestellt zu finanzieren:

Basisförderung Peer-Counseling durch die Selbsthilfe 2019

- LPE: Finanzierung der beantragten Basissicherung „Peer-Counseling“ für das Jahr 2019 in Höhe von 67.000 Euro

- PPEV: Finanzierung der beantragten Basissicherung „Peer-Counseling“ für das Jahr 2019 in Höhe von 20.000 Euro

Projekt „Interkulturelle Öffnung (2019 – 2021)“

- LPE: Gemeinsame Projektkoordination von 28.000 Euro jährlich
- LPE und PPEV:
 - Maßnahmen der Projektumsetzung - Fortbildung, Übersetzungen, mehrsprachige Information, SIM-Einsätze, Fahrtkosten etc. - in Höhe von insgesamt bis zu 12.000 Euro jährlich (Erstattung gegen Kostennachweis der Maßnahme).

4 Ausblick

Die Basisförderung – Peer-Counseling durch die Selbsthilfe – über das oben genannte Haushaltsbudget soll lediglich eine Übergangslösung für das Haushaltsjahr 2019 sein.

Bereits in der Vorlage 14/804 wurde dargelegt, wie versucht wurde, in den Jahren 2008 – 2013 eine Finanzierung des Peer-Counseling des LPE zwischen mehreren unterschiedlichen, überwiegend zeitlich befristeten Förderansätzen zusammenzusetzen, bevor die Aufnahme in das Peer-Counseling-Projekt des LVR zunächst einen zeitlichen und finanziellen Rahmen bot.

Unabhängig davon hatten LPE (seit 2009) und PPVE (seit 2001) sowie in den folgenden Jahren mehr und mehr andere Selbsthilfegruppen Anträge auf Förderung ihrer Selbsthilfeaktivitäten beim Dezernat 8 gestellt.

Diese Selbsthilfeaktivitäten werden bislang in das LVR-Programm zur Förderung des ehrenamtlichen Engagements in Dezernat 8 eingestreut und gefördert, soweit es sich gemäß Förderrichtlinien um Aufwandsentschädigungen und Sachkosten, nicht aber um Personalkosten handelt. LPE und PPEV erhalten seither eine Förderung von Sach- und Mietkosten.

Die Verwaltung wird die Möglichkeiten prüfen, ob und wie nun die Förderung des Peer-Counseling in der Selbsthilfe einerseits und die Finanzierung von Aufwand und Sachkosten bei weiteren Selbsthilfeangeboten und -aktivitäten andererseits aus den zwei unterschiedlichen Förderverfahren ab 2020 in ein einheitliches und eigenständiges Förderprogramm Selbsthilfe zusammengeführt werden können.

Sie wird in 2019 einen entsprechenden Vorschlag der politischen Vertretung des LVR zur Beschlussfassung vorlegen.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i

Anlagen

1. Antrag LPE vom 10.12.2018
2. Antrag PPEV vom 28.12.2018
3. Kostenentwicklung PG 062

Landschaftsverband Rheinland (LVR)
Dezernat 8, z.Hd. Herrn Kitzig
Hermann-Pünder-Str. 1
50663 Köln

Telefon: 0234 / 640 51-02
Telefax: 0234 / 640 51-03
Email: Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de
Martin.Lindheimer@psychiatrie-erfahrene-nrw.de

Datum: 10.12.2018

Förderantrag des Landesverbands Psychiatrie-Erfahrener NRW (LPE NRW) Erhaltung des Peer Counseling mit Projektanteil für interkultureller Öffnung

Sehr geehrter Herr Kitzig,

wir bedanken uns herzlich für die bisherige, am 31.12.2018 auslaufende Förderung. Wir beantragen, dass der LVR die Förderung des Peer Counselings fortsetzt mit einem neuen Projektteil, der interkulturellen Öffnung dieses Angebotes.

Status Quo:

Die Anlaufstelle Rheinland ist ein etabliertes Angebot von Psychiatrie-Erfahrenen für Psychiatrie-Erfahrene. Neben der telefonischen Selbsthilfeberatung montags von 14:30 bis 17:00 und 19:00 bis 21:30 (für Berufstätige) können sich Betroffene mittwochs im Offenen Café von 14:00 bis 19:00 in unserer Anlaufstelle persönlich beraten lassen. Weitere Beratungen ergeben sich in den beiden offenen Cafés montags und freitags von 16:00 bis 19:00.

Thematisch bilden Psychopharmaka, (Un-)Rechtliches, Betreuungen, Diagnosen und die allgemeine Lebensführung besondere Schwerpunkte. Unsere Peer Counseling Beratung basiert selbstverständlich auf eigenen Erfahrungen. Eine ständige Lernbereitschaft, sich in die Themenschwerpunkte einzuarbeiten und mit ihnen auseinander zu setzen, sowie eine Offenheit unterschiedlichen Menschen gegenüber sind Grundvoraussetzungen, damit Peer Counseling gelingen kann.

Unser Verband selbst hält dazu umfangreiches Informations- und Bildungsmaterial bereit. Weiterführende Fachliteratur bietet unsere offene Bibliothek in der Anlaufstelle Köln. Ein kostenfreier Internetzugang für BeraterInnen und BesucherInnen unserer Anlaufstelle rundet dieses Informationsangebot ab.

Unsere Anlaufstelle bietet mehr als die Beratung: Betroffene können unser Krisenzimmer nutzen, um bei seelischen Krisen nicht alternativlos der Gewalt in der Psychiatrie ausgeliefert zu sein. Hier sind alle Beteiligten der Anlaufstelle gefordert, sich selbst freiwillig einzubringen und dem Weggelaufenen zur Seite zu stehen.

Da wir offen sind für Aktivitäten und Initiativen von Betroffenen, die sich bei uns einbringen möchten, unterliegt unsere Anlaufstelle Veränderungen. Die aktuellsten Informationen findet man jederzeit auf unserer Homepage www.anlaufstelle-rheinland.de.

Erweiterung: Peer Counseling mit interkultureller Öffnung

Eine Psychiatrie kritische Beratung aus der Selbsthilfe- und Betroffenen­sicht für Menschen mit Migrationshintergrund oder Fluchterfahrung gibt es bisher nicht. Sie ist absolutes Neuland. Daher trifft unser neues Angebot einen Bedarf, der derzeit nicht abgedeckt wird. Gerade Menschen mit Migrationshintergrund, die sich in seelischen Krisen befinden, können bisher nur auf die Angebote der konventionellen Psychiatrie zurückgreifen. Wir möchten die Ressourcen der Selbsthilfe gezielt für diese Personengruppe öffnen.

Hierzu werden wir verschiedene Maßnahmen ergreifen:

- Durch **kultursensible Ansprache** in anderen Sprachen werden wir uns nach außen verändert darstellen. Dabei werden wir uns zunächst auf Türkisch, Französisch, Russisch und Arabisch in der syrischen Variante konzentrieren.
- Besonderen Wert legen wir auf **Fortbildungen** unserer derzeitigen MitarbeiterInnen, um sie auf die interkulturelle Öffnung gut vorbereiten zu können.
- Bei der Einstellung neuer Peer CounselorInnen werden wir bevorzugt Menschen mit interkulturellem Hintergrund einstellen, um ein **interkulturelles Team** zusammenzustellen.
- Es wird **Flyer** in den Sprachen geben, die häufig gesprochen werden. Zentrale Teile unseres Informationsmaterials werden wir ebenfalls übersetzen lassen.
- Ebenso wird die **Internetseite** in verschiedene Sprachen übersetzt.
- Mit den mit Migration befassten **Beratungsstellen** und Vereinen werden wir zusammenarbeiten und gemeinsam für dieses neue Angebot werben. Erste Kontakte zum SPKoM Köln bestehen bereits und werden weiter intensiviert.
- In den benötigten Sprachen werden SprachmittlerInnen möglichst über den bikup Sprachmittlerpool organisiert, um **Beratungsgespräche** durchführen zu können.
- Perspektivisch bieten wir einen institutionellen Rahmen, um Menschen mit Migrationshintergrund in ihren **Selbsthilfeaktivitäten** zu unterstützen, z.B. bei der Gründung einer Selbsthilfegruppe zu Fluchterfahrung u.ä.

Um unser erfolgreiche Arbeit mit dem neuen Schwerpunkt fortsetzen zu können, benötigen wir eine Förderung für den Zeitraum ab 01.01.2019 bis zum 31.12.2021.

Die Zusammensetzung der Kosten finden Sie anbei.

Über eine positive Entscheidung würden wir uns sehr freuen!

Mit freundlichen Grüßen

Martin Lindheimer

Matthias Seibt

Kostenkalkulation "Peer Counseling mit Projektteil interkulturelle Öffnung"

Basissicherung "Peer Counseling"	2019	2020	2021
Peer-Berater (23,53 h/Woche; angelehnt an TVL West 9.4)	27.483	28.033	28.593
Peer-Berater (19,75 h/Woche; angelehnt an TVL West 9.4)	27.483	28.033	28.593
Aufwandsentschädigung für 5 ehrenamtliche Peer BeraterInnen (200 € monatlich)	12.000	12.000	12.000
Allgemeine Sachkosten (Porti, Büromaterial, etc.)	500	500	500
Projektteil "Interkulturelle Öffnung"			
Projektbegleitung "Interkulturelle Öffnung" zur Unterstützung LPE NRW Köln und PP Aachen (19,75 h/Woche; angelehnt an TVL West 9.4)	27.483	28.033	28.593
Refinanzierung der Aufwendungen für Übersetzungen Infomaterial, Homepage, Layout sowie Fortbildungen, Sprachmittlerkosten nach Abrechnung			
JAHRESSUMME	94.949	96.598	98.280

GESAMTSUMME FÜR 3 JAHRE 289.827



Psychiatrie-Patinnen und -Paten e.V.

Hilfe zur Selbsthilfe für Menschen in seelischen Krisensituationen

Adalbertsteinweg 123 · 52070 Aachen · Tel.: 0241 - 5 15 00 15 Fax: 0241 – 9 51 69 60

ppev@gmx.de

Sparkasse Aachen IBAN: DE51 3905 0000 0000 4306 37, BIC: AACSD33XXX

Landschaftsverband Rheinland
LVR Dezernat 8
Herr Kitzig

50663 Köln

Aachen 28.12.2018

Förderantrag der Psychiatrie Patinnen und Paten e.V. (PP e.V.)
PEER-Counseling mit interkultureller Öffnung

Sehr geehrter Herr Kitzig,

herzlichen Dank für die bisherige Unterstützung des PP e.V. `s in Aachen. Wir beantragen, dass der LVR ein neues Projekt „Peer Counseling Psychiatrie-Erfahrener mit interkultureller Öffnung ab 2019 fördert. Wir beabsichtigen mit dem Landesverband Psychiatrie Erfahrene NRW e.V. Anlaufstelle Köln eng zusammen zu arbeiten. Der Synergie-Effekt mit der Anlaufstelle Köln verspricht einen höheren Erfolg über die Städteregion Aachen hinaus.

Status Quo:

Der PP-Verein in Aachen bietet seit über 20 Jahren Betroffenen Beratung an und hat seit 2012 an dem LVR Projekt „Peer Counseling im Rheinland“ erfolgreich teilgenommen. Wir bieten Selbsthilfe-Beratung, PEER-Begleitung, Offene Sprechzeiten und eine Vielzahl weiterer Aktivitäten im Ehrenamt, sowie Angebote zur selbstständigen Tagesstruktur und offene Cafés an. Die Beratungszeiten sind von Di 11Uhr – 13Uhr und Mittwoch bis Donnerstag von 13-15 Uhr. Darüber hinaus sind Termine nach telefonischer Vereinbarung möglich.

Den Grundsatz, „Hilfe zur Selbsthilfe“ zu geben, im „Kontakt von Mensch zu Mensch“ realisieren wir durch Patenschaften, Besuchsdienst, Peer-Beratung und offenen Angeboten. Unsere Beratungskompetenz beruht auf eigenen Erfahrungen. Wichtig ist uns dem Ratsuchenden mit Respekt zu begegnen. Die Erfahrungen haben wir nicht nur mit und in der Psychiatrie gemacht. Traumatisierungen jeder Art können uns aus der Bahn werfen. Hier sehen wir den besonderen Bedarf an Beratung und Unterstützung für Flüchtlinge und möchten das Konzept Peer Counseling mit interkultureller Öffnung bei uns in der Stadt und Städteregion Aachen einführen.

Erweiterung: PEER-Counseling mit interkultureller Öffnung

Eine Psychiatrie kritische Beratung aus der Selbsthilfe und Betroffenenansicht für Menschen mit Migrationshintergrund oder Fluchterfahrung gibt es bisher nicht. Sie ist absolutes Neuland.

Daher trifft unser neues Angebot den Bedarf, der derzeit nicht abgedeckt wird.

Hierzu werden wir verschiedenen Maßnahmen ergreifen:

- Wir halten Informationsmaterial zu Psychiatrie relevanten Themen neben Deutsch in noch vier weiteren Sprachen bereit. Dabei werden wir uns zunächst auf Türkisch, Französisch, Russisch und Arabisch in der syrischen Variante konzentrieren.
- Durch kultursensible Ansprache in andere Sprachen werden wir uns nach außen verändert darstellen. Es wird Flyer in den Sprachen geben, die häufig gesprochen werden. Zentrale Teile unseres Informationsmaterials werden wir ebenfalls übersetzen lassen. Ebenso wird die Internetseite in verschiedene Sprachen übersetzt.
- Dabei werden wir eng mit dem Landesverband Psychiatrie-Erfahrenen NRW e.V. zusammen arbeiten, die in Köln eine Anlaufstelle für die Beratung von traumatisierten Migranten planen.
- Besonderen Wert legen wir auf Fortbildungen unserer derzeitigen MitarbeiterInnen, um sie auf die interkulturelle Öffnung gut vorbereiten zu können.
- Bei der Einstellung neuer MitarbeiterInnen werden wir bevorzugt Menschen mit interkulturellem Hintergrund einstellen, um ein interkulturelles Team zusammenzustellen.
- Mit den mit Migration befassten Beratungsstellen und Vereinen werden wir zusammenarbeiten und gemeinsam für dieses neue Angebot werben.
- In den benötigten Sprachen werden SprachmittlerInnen möglichst über den bikup Sprachmittlerpool organisiert, um Beratungsgespräche durchführen zu können.
- Perspektivisch bieten wir einen institutionellen Rahmen, um Menschen mit Migrationshintergrund in ihren Selbsthilfeaktivitäten zu unterstützen, z.B. bei der Gründung einer Selbsthilfegruppe zu Fluchterfahrung u.ä.

Über eine positive Entscheidung würden wir uns sehr freuen.

Mit freundlichen Grüßen

Doris Thelen Gilbert Ballmann

Personalbedarf	SV	Monat	Jahr 2019	Jahr 2020	Jahr 2021
1x 450€	100% ca. 32%	594,00 €	7.128,00 €	7.128,00 €	7.128,00 €
1x 450€ (zuv.)	25% ca. 32%	148,50 €	1.782,00 €	1.782,00 €	1.782,00 €
2x 225€ (zuv.)	25% ca. 32%	148,50 €	1.782,00 €	1.782,00 €	1.782,00 €
4x 100€ (EA)	100%	400,00 €	4.800,00 €	4.800,00 €	4.800,00 €
			15.492,00 €	15.492,00 €	15.492,00 €

Sachmittel

Übersetzungskosten	Start in 4 Sprachen		Wird bedarfsweise beim LVR als Rechnung eingereicht		
	Erweiterung im zweiten Jahr		Wird bedarfsweise beim LVR als Rechnung eingereicht		
	Layoutkosten		Wird bedarfsweise beim LVR als Rechnung eingereicht		
	Info Materialien		Wird bedarfsweise beim LVR als Rechnung eingereicht		

Allg. Sachkosten	Porti, Büromaterialien, etc.		800,00 €	800,00 €	800,00 €
------------------	------------------------------	--	----------	----------	----------

Interkulturelle Fortbildung für MitarbeiterInnen

(pro Monat 200 €/Jahr)		1.600,00 €	1.600,00 €	1.600,00 €
------------------------	--	------------	------------	------------

DolmetscherInnen

Wird bedarfsweise beim LVR als Rechnung eingereicht

Zwischensumme		2.400,00 €	2.400,00 €	2.400,00 €
Fahrtkosten		480,00 €	480,00 €	480,00 €
Summe		18.372,00 €	18.372,00 €	18.372,00 €

Gesamtsumme für drei Jahre **55.116,00 €**

Mietkosten in Höhe von 5000,- € wurden separat in der Basisförderung beantragt.

Anlage 3: Prognose Kostenentwicklung PG 062

	Ist 2017: 06-12/2017	2018: Hochrechnung 2018*	2019 Prognose**	2020 Prognose**	2021 Prognose**
	PG 062	PG 062	PG 062	PG 062	PG 062
Haushaltsansatz	450.000 €	450.000 €	450.000 €	450.000 €	450.000 €
SPZ Regierungsbezirk Düsseldorf	6.076 €	25.843 €	40.000 €**	50.000 €**	60.000 €**
SPZ Regierungsbezirk Köln	6.878 €	22.665 €	40.000 €**	50.000 €**	60.000 €**
SPKoM	4.564 €	3.851 €	5.000 €**	8.000 €**	10.000 €**
Sucht Regierungsbezirk Düsseldorf		1.057 €	1.500 €**	3.000 €**	5.000 €**
Sucht Regierungsbezirk Köln		0 €	1.500 €**	3.000 €**	5.000 €**
Atrium Düsseldorf			55.000 €	55.000 €	55.000 €
Peer LPE			Basisförderung: 67.000 €		
			Projektkoordination Interkulturelle Öffnung: 28.000 €	Projektkoordination Interkulturelle Öffnung: 28.000 €	Projektkoordination Interkulturelle Öffnung: 28.000 €
Peer PPEV			Basisförderung: 20.000 €		
LPE und PPEV			Maßnahmen für interkulturelle Öffnung: 12.000 €	Maßnahmen für interkulturelle Öffnung: 12.000 €	Maßnahmen für interkulturelle Öffnung: 12.000 €
verausgabt	17.518 €	53.416 € 70.000 €* 380.000 €*	270.000 €**	209.000 €**	235.000 €**
Haushaltsrest	432.482 €	396.584 € 380.000 €*	180.000 €**	241.000 €**	215.000 €**

* Hochrechnung 2018 da bis dato das 4. Quartal 2018 noch nicht vollständig abgerechnet ist.

** Prognose für die Jahre 2019 – 2021

Im Jahr 2017 wurden die Restmittel gemäß Vorlage 14/2392 zur Deckung der Mehrkosten der LVR-Kliniken eingesetzt

Vorlage-Nr. 14/3137

öffentlich

Datum: 17.01.2019
Dienststelle: Fachbereich 81
Bearbeitung: Frau Pohl

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

Tagesordnungspunkt:

Sachstandsbericht zur Arbeitgeberattraktivität des LVR-Klinikverbundes

Kenntnisnahme:

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

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

nein

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020.

nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

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

In Vertretung

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

Zusammenfassung:

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

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

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

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

Begründung der Vorlage Nr. 14/3137:

Sachstandsbericht zur Arbeitgeberattraktivität des LVR-Klinikverbundes

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

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

Fort- und Weiterbildung

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

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

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

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

Nachwuchsgewinnung

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

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

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

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

Führungskräfteentwicklung

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

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

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

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

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

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

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

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

Familienfreundlichkeit

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

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

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

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

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

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

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

Tabelle 1: Standortspezifische Maßnahmen zur Stärkung der Familienfreundlichkeit

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

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

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

Mitarbeitendenbefragung

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

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

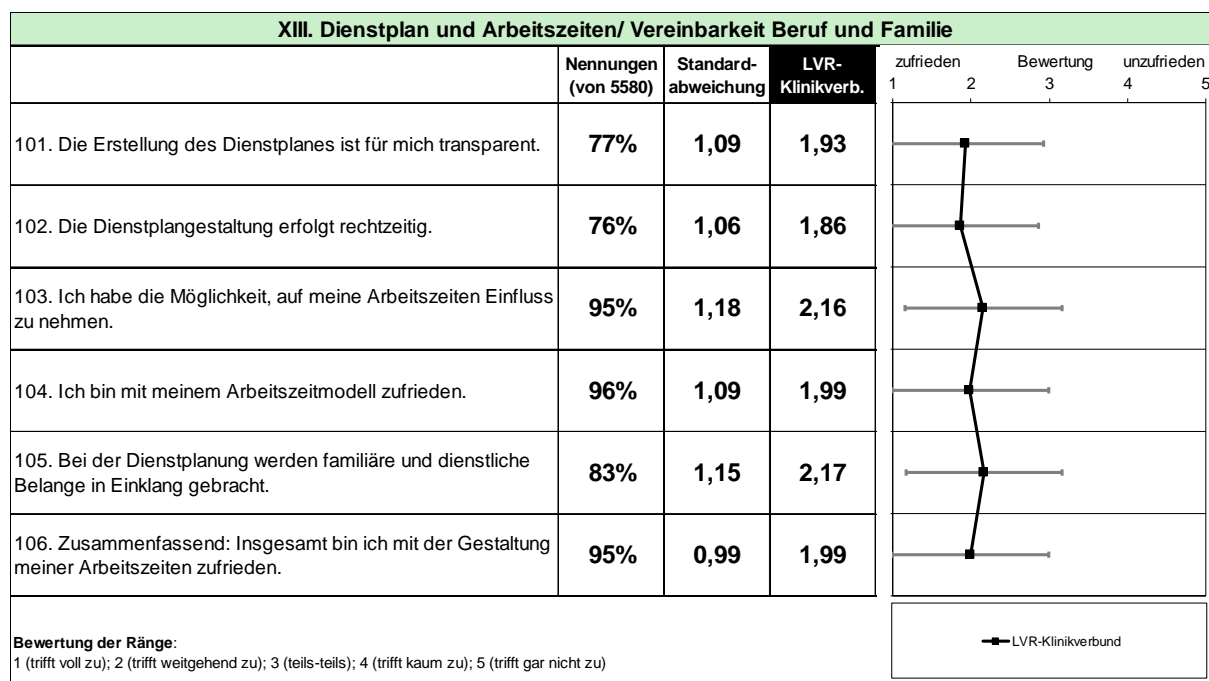
Es haben sich 5.580 der 9.574 angeschriebenen Mitarbeitenden im LVR-Klinikverbund beteiligt. Das ergibt eine Teilnahmequote von 58%. Die Mitarbeitenden hatten die Möglichkeit zur folgende Frage bezüglich ihrer **direkten Führungskraft** zu beantworten:

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

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

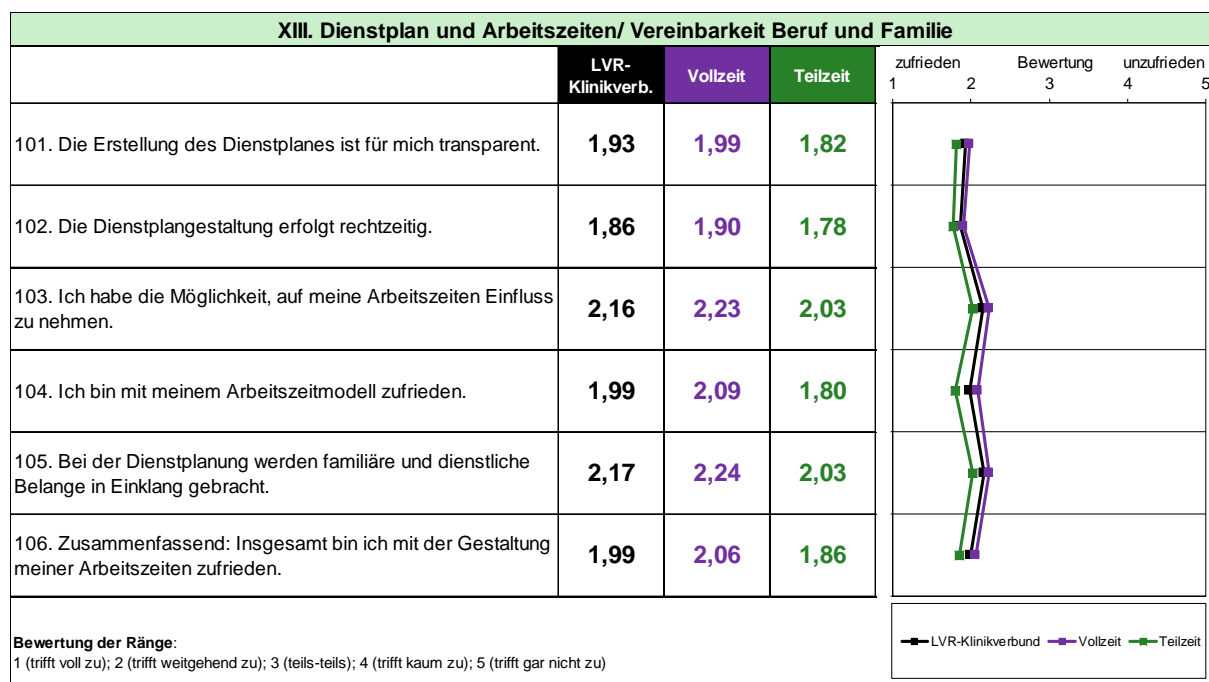
Im Themenblock „**Dienstplan und Arbeitszeiten/ Vereinbarkeit Beruf und Familie**“ wurden folgende sechs Aussagen von den Mitarbeitenden bewertet:

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



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

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



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

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i

Vorlage-Nr. 14/3112

öffentlich

Datum: 14.01.2019
Dienststelle: Fachbereich 84
Bearbeitung: Herr Mertens (FB 84)/Herr Göbel (FB 43)

Betriebsausschuss LVR- Jugendhilfe Rheinland	29.01.2019	Kenntnis
Landesjugendhilfeausschuss	31.01.2019	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	08.02.2019	Kenntnis
Ausschuss für Inklusion	14.03.2019	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Seelische Gesundheit von Kindern

Kenntnisnahme:

Der Zwischenbericht zur Umsetzung des Beschlusses zum Antrag Nr. 14/225/1 CDU, SPD „Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stärken durch integrierte Behandlung und Rehabilitation durch Kinder und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe in den Regionen“ wird gemäß Vorlage 14/3112 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	

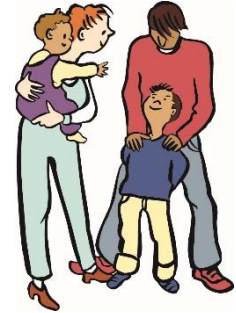
In Vertretung

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

Worum geht es hier?

In leichter Sprache

Viele Menschen kümmern sich um Kinder und Jugendliche.
Zum Beispiel in der Familie, im Kindergarten,
in der Schule und im Jugendzentrum.



Für kranke Kinder und Jugendliche
gibt es besondere Ärzte und Therapeuten.
Zum Beispiel Kinderärzte, Kinder- und Jugend-Psychiater
oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten.

Das ist dem LVR besonders wichtig:
Kinder und Jugendliche mit seelischen Problemen
müssen gut betreut werden.
Und das weiß der LVR genau:
Kinder und Jugendliche mit seelischen Problemen
finden oft keine guten Hilfen.



Deshalb will der LVR jetzt die
Zusammenarbeit der Berufe zum Beispiel in
der Jugendhilfe und im Krankenhaus
verbessern.

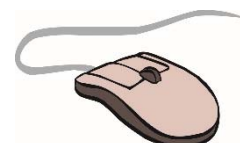


Hier erklärt der LVR, was er im Jahr 2019
tun will, damit die Hilfen besser werden.

Haben Sie Fragen zu diesem Text?
Dann können Sie beim LVR in Köln anrufen:
0221-809-6938



Viele Informationen zum LVR in Leichter Sprache
finden Sie hier: www.leichtesprache.lvr.de



Der Zusatztext in leichter Sprache soll zum einen die Verständlichkeit der Vorlage insbesondere für Menschen mit Lernschwierigkeiten konkret verbessern, zum anderen für die Grundsätze der Zugänglichkeit und Barrierefreiheit im Bereich Information und Kommunikation im Sinne der Zielrichtungen 6 und 8 des LVR-Aktionsplans zur UN-Behindertenrechtskonvention sensibilisieren.

Mit der Telefonnummer 0221-809-2202 erreicht man die zentrale Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte (00.300). Sie gibt oder vermittelt bei Bedarf gern weitere Informationen. Bilder: © Reinhild Kassing.

Zusammenfassung:

Der Betriebsausschuss der LVR-Jugendhilfe Rheinland hat in seiner Sitzung am 09.11.2018 um einen Sachstandsbericht zu der Frage gebeten, wie weit die Bemühungen auf Dezernatsebene hinsichtlich einer Vernetzung zwischen der LVR-Jugendhilfe Rheinland und der Kinder- und Jugendpsychiatrie, insbesondere der LVR-Kliniken vorangeschritten seien. Diesen Auftrag sieht die Verwaltung als Teil der weitergehenden Aufgabenstellung an, wie sie mit dem Beschluss zum Haushaltsantrag Nr. 14/225/1 CDU, SPD formuliert wurde, im Wesentlichen:

- Konzeptionierung und Initiierung der Umsetzung eines Kooperationsverbundes Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und jugendpsychiatrischer Kooperationsverbund) in einer Region des Rheinlandes.
- Schaffung von weiteren Angeboten für Systemsprenger unterstützt durch vernetzte Angebote in einer weiteren Region des Rheinlandes unter Beteiligung der LVR-Jugendhilfe Rheinland und einer LVR-Klinik.
- Berücksichtigung der Ergebnisse und Maßnahmen des Kooperationsverbundes „Seelische Gesundheit für Kinder und Jugendliche im Kreis Mettmann“, des Projektes „Teilhabe ermöglichen – Kommunale Netzwerke gegen Kinderarmut“ und der Landesinitiativen „Starke Seelen“ und „kein Kind zurücklassen“.

Die Verwaltung legt mit dieser Vorlage einen Zwischenbericht orientiert an den Vorgaben des o.g. Beschlusses zum Antrag Nr. 14/225/1 vor.

Auf Grund der knapp bemessenen Bearbeitungszeit nach Verabschiedung des Beschlusses zum Antrag Nr. 14 /225/1 durch die Landschaftsversammlung am 08.10.2018 kann in Teilen lediglich fragmentarisch berichtet werden. So wird zum Thema Systemsprenger im Wesentlichen der aktuelle Stand aus dem Kreis Viersen berichtet und bezüglich der Konzeptionierung und Initiierung der Umsetzung eines Kooperationsverbundes ein Verfahrensvorschlag skizziert.

Für das weitere Vorgehen werden folgende Überlegungen vorgestellt:

- Information der Mitgliedskörperschaften durch die Verwaltung über das Vorhaben: „Aufbau eines Kooperationsverbundes Seelische Gesundheit für Kinder und Jugendliche in einer Region des Rheinlandes“, verbunden mit der Aufforderung möglicher Interessenbekundung. Des Weiteren wird die Verwaltung vorbereitende Gespräche mit potenziellen Kooperationspartnern führen.
- Die Verwaltung wird zeitnah die Gespräche mit den Jugendämtern, den Freien Trägern und der KJPPP Viersen weiterführen, um die Möglichkeiten weiterer geeigneter Kooperationsformen im Kreis Viersen zu erörtern.
- Die LVR-Jugendhilfe Rheinland steht für weitergehende Gespräche, möglichst in strukturiertem Rahmen, mit den LVR-Kliniken für KJPPP zur Verfügung.

Begründung der Vorlage Nr. 14/3112:

Inhalt

1. Auftrag	4
2. Erfahrungen des Kooperationsverbundes „Seelische Gesundheit für Kinder und Jugendliche im Kreis Mettmann“	5
3. Ergebnisse und Maßnahmen des Projektes „Teilhabe ermöglichen – Kommunale Netzwerke gegen Kinderarmut“	7
4. Auflegung eines Projektes	8
4.1 Projektziele	8
4.2 Projektstruktur	8
4.3 Finanzierung.....	9
4.4 Projektregion.....	10
4.5 Weiteres Vorgehen	10
5. Systemsprenger	10
5.1 Vernetzung zwischen Jugendhilfe Rheinland und Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJPPP)	12
5.2 Weiteres Vorgehen	12
6. Ausblick	12

1. Auftrag

Der Betriebsausschuss der LVR-Jugendhilfe Rheinland hat in seiner Sitzung am 09.11.2018 um einen Sachstandsbericht zu der Frage gebeten, wie weit die Bemühungen auf Dezernatsebene hinsichtlich einer Vernetzung zwischen der Jugendhilfe Rheinland und der Kinder- und Jugendpsychiatrie, insbesondere der LVR-Kliniken vorangeschritten seien.

Zur Weiterentwicklung der Vernetzung zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und anderen relevanten Akteuren, hat die Landschaftsversammlung Rheinland in der Sitzung am 08.10.2018 einstimmig den Antrag Nr. 14/225/1 CDU, SPD beschlossen.

Die Verwaltung wird damit beauftragt:

- I.
- In einer Modellregion im Rheinland ein Konzept für einen kinder- und jugendpsychiatrischen Verbund in Anlehnung an den Gemeindepsychiatrischen Verbund zu erarbeiten und zu initiieren.
- Bei der Konzepterstellung sollen die Ergebnisse und Maßnahmen des Projektes „Teilhabe ermöglichen – Kommunale Netzwerke gegen Kinderarmut“ sowie die sich daraus abgeleiteten Landesinitiativen „Starke Seelen“ und „Kein Kind zurücklassen“, die die nachhaltige Verbesserung des Ineinandergreifens von

kommunalen bzw. regionalen Präventions- und Hilfestrukturen zum Ziel hatten, Beachtung finden.

- Die für eine Umsetzung des regionalen Entwicklungskonzeptes erforderlichen Ressourcen z.B. in Form eines Vernetzungs- bzw. Case Managements sind zu benennen, und – soweit in den Budgets der beteiligten Leistungserbringer im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Verbund nicht enthalten - durch den Haushalt des LVR zur Verfügung zu stellen. Eine entsprechende Beteiligung durch das Land sowie die beteiligten Gebietskörperschaften in der Modellregion wird erwartet.

II.

- Darüber hinaus soll die Verwaltung prüfen, ob der LVR selbst in einer weiteren Region zum Beispiel durch vernetzte Angebote zwischen der LVR-Klinik und der LVR-Jugendhilfe Rheinland in Richtung auf einen kinder- und jugendpsychiatrischen Verbund tätig werden kann. Hierdurch könnten auch weitere Angebote für sog. Systemsprenger geschaffen werden.

In der Begründung zum Antrag Nr. 14/225/1 wird auf die Vorbildfunktion des kinder- und jugendpsychiatrischen Verbundes des Kreises Mettmann hingewiesen.

Die Verwaltung legt mit dieser Vorlage einen ersten Zwischenbericht zur Umsetzung des Haushaltsantrages und damit auch zum Anliegen aus der Sitzung des Betriebsausschusses der LVR-Jugendhilfe Rheinland aus der Sitzung vom 09.12.2018 vor. Im Einzelnen werden - dem Antrag Nr. 14/225/1 folgend - die Erfahrungen des Kreises Mettmann mit dem Kooperationsverbund „Seelische Gesundheit für Kinder und Jugendliche im Kreis Mettmann“, die Einbeziehung von Ergebnissen aus dem Projekt „Teilhabe ermöglichen – Kommunale Netzwerke gegen Kinderarmut“ und die Einbeziehung weiterer relevanter Akteure und Ergebnisse angesprochen.

Die Verwaltung geht davon aus, dass die Umsetzung wegen der Komplexität sowohl in der inhaltlichen Dimension, als auch was die Anzahl möglicher Akteure betrifft, nur im Rahmen eines Projektes darstellbar ist.

Dazu bedarf es im Wesentlichen zunächst einer Projektstruktur, die nachstehend (siehe 4.) in einem ersten Entwurf dargestellt wird. Erste Überlegungen zu möglichen Projektregionen (siehe 4.4) werden ebenfalls benannt. Zur nachhaltigen Sicherstellung des anzustrebenden Kooperationsverbundes wird vorgeschlagen, eine stufenweise abnehmende Förderung zu Lasten der Projektträger bzw. der zuständigen Kommune zu vereinbaren.

2. Erfahrungen des Kooperationsverbundes „Seelische Gesundheit für Kinder und Jugendliche im Kreis Mettmann“

Mit dem Landespsychiatrieplan aus dem Jahre 2017 fokussiert das zuständige Ministerium (alt: MGEPA, neu: MAGS) des Landes NRW auf den zentralen Gedanken in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen, dass Aufwachsen, Erziehung, Bildung und Gesundheit nur in Zusammenarbeit verschiedener Beteiligter möglich ist. Dies gilt auch für jene Kinder und Jugendlichen, die wegen einer psychischen Störung oder Erkrankung kinder- und jugendpsychiatrische und/oder psychotherapeutische Hilfen benötigen. Eine abgestimmte Behandlungs-, Rehabilitations- bzw. Hilfeplanung unter Einbeziehung von Kindern bzw. Jugendlichen und ihrer Eltern sei notwendig.

„Kinder- und jugendpsychiatrische Verbände wie im Kreis Mettmann sollten in Anlehnung an den Gemeindepsychiatrischen Verbund in weiteren Regionen aufgebaut werden“ (MGEPA 2017, Landespsychiatrieplan NRW, S. 41).

Die Herausbildung eines Kinder- und Jugendpsychiatrischen Verbundes im Kreis Mettmann (Kooperationsverbund „Seelische Gesundheit für Kinder und Jugendliche“ im Kreis Mettmann) wurde durch ein gefördertes dreijähriges Projekt von 2014 bis 2017 unterstützt.

Im Mai 2017 schuf die Kommunale Konferenz Gesundheit, Alter und Pflege mit dem Papier „Kooperationsverbund für seelische Gesundheit für Kinder und Jugendliche im Kreis Mettmann“ einen kreiseinheitlichen Rahmen für die weitere Umsetzung vor Ort und in einzelnen Gremien.

Konstitutive Merkmale des Verbundes sind u.a.:

- eine kinder- und jugendpsychiatrische Beratungsstelle beim Sozialpsychiatrischen Dienst (SpD) der Kreisverwaltung Mettmann
- Zusammenarbeit in der PSAG (Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft) für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene des Kreises Mettmann – Koordination dieser PSAG liegt bei beim SpD
- Zusammenarbeit im Arbeitskreis Trauma
- Zusammenarbeit in den Arbeitskreisen „Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“ in allen vier Regionen des Kreises
- verschiedene thematisch bezogene Elemente (Angehörigengruppe, niederschwellige Freizeitangebote) an verschiedenen Standorten des Kreises
- ein sog. „Kleines psychosoziales Adressbuch“ für die Altersgruppen Kinder bis junge Erwachsene
- Kooperation in der Einzelfallarbeit

Die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (KJPPP) des LVR-Klinikums Düsseldorf ist in die Arbeit der PSAG, des AK Trauma und die regionalen Arbeitskreise „Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“, die Tagesklinik Hilden der Abtlg. f. KJPPP des LVR-Klinikums Düsseldorf in den entsprechenden Arbeitskreis der Region des Kreises eingebunden.

Über den Kooperationsverbund „Seelische Gesundheit für Kinder und Jugendliche“ im Kreis Mettmann wurde ausführlich in der 18. Sitzung des Landesjugendhilfeausschusses Rheinland am 20.04.2018 berichtet (siehe auch Vorlage 14/2565).

Eine Erkenntnis aus der bisherigen Arbeit des Kooperationsverbundes ist, dass frühzeitige Hilfe besondere Schwierigkeiten vermeiden helfen kann.

Folgende Überlegungen können aus den Erfahrungen im Kreis Mettmann abgeleitet werden:

- die Realisierung eines Kooperationsverbundes ist auf den guten Willen potentieller Beteiligter angewiesen
- es bedarf mehrerer Entwicklungsschritte, die ggfls. auch mehrjährige Aktivitäten erfordern
- einzelne Akteure bzw. Institutionen können nur sukzessive einbezogen werden

- es bedarf einer zusätzlichen Förderung von Netzwerkaktivitäten – die einzelnen Subsysteme halten dafür keine ausreichenden Aktivitäten bereit

3. Ergebnisse und Maßnahmen des Projektes „Teilhabe ermöglichen – Kommunale Netzwerke gegen Kinderarmut“

Mit Beschluss zum Antrag Nr. 14/225/1 wird angeregt, beim Aufbau von kinder- und jugendpsychiatrischen Verbänden in ausgewählten Regionen des Rheinlandes die Ergebnisse und Maßnahmen des Projektes „Teilhabe ermöglichen – Kommunale Netzwerke gegen Kinderarmut“ zu berücksichtigen.

Die Einrichtungen und ihre Unterstützungsleistungen für Kinder, Jugendliche und ihre Familien stellen eine wichtige Ergänzung der kommunalen Präventionsketten dar, die inzwischen durch das LVR-Programm „Teilhabe ermöglichen – Kommunale Netzwerke gegen Kinderarmut“ und das Landesprogramm „Kommunale Präventionsketten NRW“ (ehemals „Kein Kind zurücklassen!“) in vielen Kommunen gewachsen sind.

Die Präventionskette bildet die Infrastruktur für Kinder, Jugendliche und Familien in der Kommune ab. Sie verknüpft die vielfältigen Unterstützungs- und Bildungsangebote, beginnend mit den Frühen Hilfen bis hin zum Übergang in Ausbildung, Beruf und ein selbst bestimmtes Leben.

Die folgenden zentralen Strukturprinzipien der Präventionskette können beim Aufbau der kinder- und jugendpsychiatrischen Verbände hilfreich sein und sollten entsprechend berücksichtigt werden:

- die Einbindung in die kommunale Planung und Steuerung, was u.a. eine frühzeitige Beteiligung und Mitwirkung der jeweiligen Ämter (Jugendamt, Gesundheitsamt usw.) bedeutet
- die Abstimmung mit den jeweils vorhandenen Beratungs- und Unterstützungsangeboten in der jeweiligen Kommune/Region
- die Mitwirkung in den vorhandenen Sozialraumnetzwerken mit anderen Trägern und Ämtern
- eine präventive Ausrichtung, d.h. dass mögliche Zielgruppen schon frühzeitig angesprochen und unterstützt werden
- eine enge Zusammenarbeit mit anderen Beratungseinrichtungen und Diensten
- mögliche Bedarfe sind durch geeignete Teilhabe Maßnahmen der jeweiligen Zielgruppen zu ermitteln
- eine nachhaltige Lösung der Schnittstellenprobleme durch u.a. Kooperationsabsprachen und gemeinsame Aktivitäten der relevanten Akteure aus den beteiligten Rechtssystemen

Die weiteren Ergebnisse und Maßnahmen der Projekte, die im Rahmen der Landesinitiativen „Starke Seelen“ und „kein Kind zurücklassen“ erreicht wurden, sollen ortsbezogen in die vorgesehene Projektstruktur (siehe 4) einbezogen werden.

4. Auflegung eines Projektes

4.1 Projektziele

Mit dem beschlossenen Antrag 14/225/1 wird das konkrete Projektziel formuliert: In einer Modellregion im Rheinland ist ein Konzept für einen kinder- und jugendpsychiatrischen Verbund in Anlehnung an den gemeindepsychiatrischen Verbund zu erarbeiten und dessen Umsetzung zu initiieren.

Eine weitere Differenzierung des Projektzieles und Formulierung von nachgeordneten Zielen sollten erst nach Feststellung einer Projektregion und unter Einbezug der regionalen Akteure erfolgen. Dabei können unterschiedliche Aspekte eine Rolle spielen, z.B.:

- ✓ Organisation der Jugendämter (Kreis mit mehreren selbstständigen JÄ oder kreisfreie Stadt)
- ✓ Organisation der Gesundheitsämter (Kompetenz für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche im Sozialpsychiatrischen Dienst –SpD- vorhanden?)
- ✓ Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen und Diensten der Jugend-, Behindertenhilfe und den unterschiedlichen Sektoren der Gesundheitshilfe
- ✓ Vorhandene Kooperationsstrukturen (PSAG, Frühe Hilfen, Gesundheitskonferenz, Netzwerk gegen Kinderarmut, Kooperation mit Schulen und anderen Ausbildungsinstitutionen, Netzwerk Hilfen für Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern, Kooperationsvereinbarungen, etc.)
- ✓ Zusammenwirkung von präventiven, kurativen und rehabilitativen Ansätzen

4.2 Projektstruktur

Der Einbezug einzelner Akteure soll sukzessive erfolgen. Insbesondere sind die Netzwerkaktivitäten zu fördern.

Damit der Einbezug möglichst aller relevanter regionaler Akteure gelingt, bedarf es eines gemeinsamen Gremiums, welches die Aktivitäten koordiniert und (permanent) weiterentwickelt.

Bereits die Modellprojekte „Vernetzung zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe verbessern“ (Abschlussbericht mit Vorlage 13/2426/1 v. 19.11.2012), die in den Jahren 2009 bis 2011 vom Landschaftsverband Rheinland an den Klinikstandorten Bedburg-Hau und Essen gefördert wurden, haben gezeigt, dass der Komplexität der jeweiligen regionalen Strukturen eine besondere Beachtung geschenkt und im Projektaufbau berücksichtigt werden muss. Insofern kann eine hier vorgeschlagene Projektstruktur lediglich einen ersten Rahmen für einen an die regionalen Gegebenheiten angepassten Projektaufbau bieten.

Zur Sicherstellung der notwendigen Netzwerkaktivitäten und zur Geschäftsführung der Koordinationstätigkeit, der konzeptionellen und organisatorischen Begleitung der Weiterentwicklung der Kooperation bedarf es einer hauptamtlichen Kraft im Umfang einer Vollzeitstelle und bedarfsorientiert einzusetzender nebenamtlicher (Honorar)Kräfte.

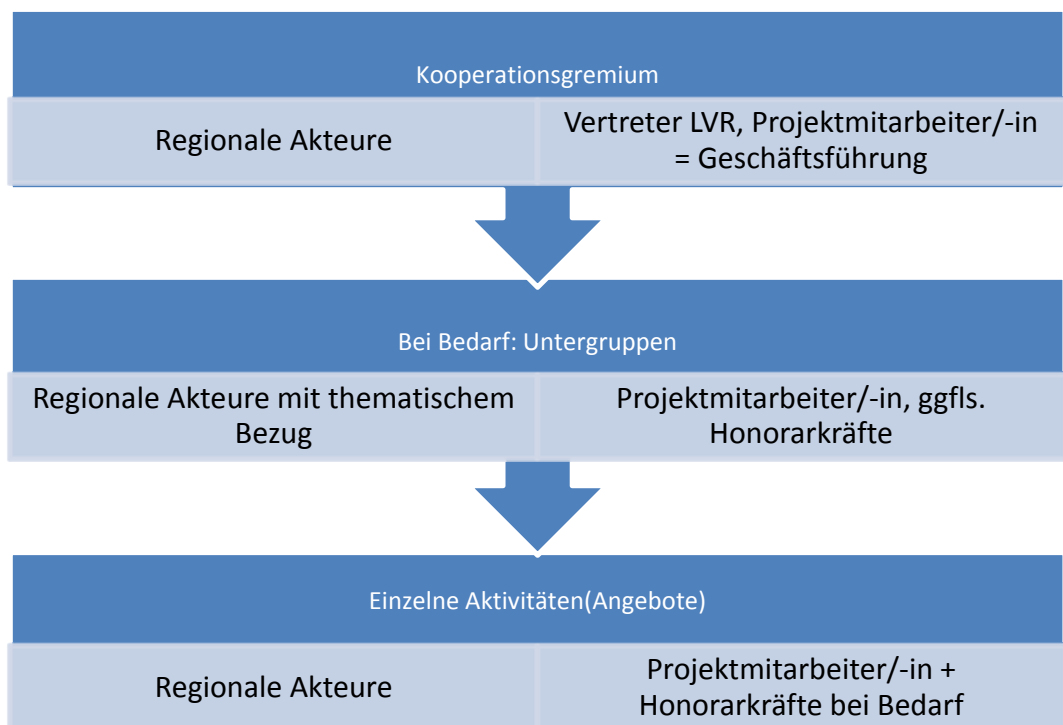
Honorarkräfte sollten für gezielte fachliche und organisatorische Aufgaben (Beratung, Workshops, Fachtagungen, Öffentlichkeitsarbeit, etc.) und zur Sicherstellung einer

angemessenen Breite und Tiefe in der konzeptionellen und systematischen Aufstellung der Kooperation hinzugezogen werden.

Eine ausreichende Ausstattung mit personellen Ressourcen folgt auch den bisherigen Erfahrungen mit vergleichbaren Projekten. Im Ergebnis der o.g. Modellprojekte wurde auch deutlich, dass es für die Projektbeteiligten schwierig war, den mit der Umsetzung des Konzeptes verbundenen Mehrbedarf an Personalressourcen über einen längeren Zeitraum bereitzustellen (vgl. Vorlage 13/2426/1 s.o.).

Die Durchführung des Projektes sollte an einen örtlichen Projektträger vergeben werden, der auch in der Lage ist, die angestrebte Nachhaltigkeit zu gewährleisten.

Im Ergebnis ergäbe sich demnach folgende zunächst schlanke Projektstruktur:



Die hauptamtlichen Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter sollen im regelmäßigem Austausch mit Vertreterinnen und Vertretern der Dezernate 4 und 8 das Erreichen der Projektziele und eine regelmäßige Berichterstattung sowie fortlaufende Dokumentation sicherstellen.

4.3 Finanzierung

Im Haushalt sind 80.000 € für eine Vollkraft plus 20.000 € für zusätzliche Honorarkräfte, z.B. Referentinnen und Referenten für Fachtagungen und Beratung zu spezifischen Themen eingestellt. Die Finanzierung im Umfang der genannten Haushaltsmittel sollte über zwei Jahre erfolgen und in den darauffolgenden zwei Jahren, abgestuft (Kürzung im dritten Jahr um ein Drittel und im vierten Jahr um zwei Drittel der Gesamtfördersumme) vom Projektträger bzw. der zuständigen Kommune übernommen werden. Nach vier Jahren läuft die Förderung durch den LVR aus.

4.4 Projektregion

Es sollten prinzipiell alle Mitgliedskörperschaften des LVR Gelegenheit haben, das Projekt auszurichten bzw. sich daran zu beteiligen. Die Verwaltung wird in geeigneter Form informieren und Interessenbekundungen überprüfen.

Nach aktuellem Kenntnisstand können bereits jetzt drei Regionen als potentielle Projektregion geprüft werden, die bereits einem Versorgungsgebiet einer Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie einer LVR-Klinik angehören:

- Es besteht die Absicht, dass Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und –psychiater des Fachbereiches für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der LVR-Klinik Viersen (KJPPP Viersen) künftig stundenweise für das Gesundheits- und Jugendamt der Stadt Mönchengladbach tätig werden sollen. Eine entsprechende Vereinbarung ist angestrebt, aber noch nicht abgeschlossen. Die Verwaltung schlägt vor zu prüfen, ob diese Absicht als Basis für die Entwicklung eines Kooperationsverbundes genutzt werden kann und insofern eine Projektregion Stadt Mönchengladbach in Frage kommen könnte.
- Aufgrund bereits bestehender enger Kooperationen von Einrichtungen des Kreises Heinsbergs mit der KJPPP Viersen sollte diese Region ebenfalls hinsichtlich ihrer Tauglichkeit als Projektregion überprüft werden.
- Nach aktuellem Kenntnisstand bietet sich auch die Prüfung der Region Stadt Essen an. So ist die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der LVR-Klinik Essen an der Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche mit schulvermeidendem Verhalten (BSV) beteiligt. Auch ist mit der Kooperationsvereinbarung zwischen den Kliniken für KJPPP in der Stadt Essen, dem Sozialen Dienst des Jugendamtes und den stationären Einrichtungen der Jugendhilfe mit Sitz in Essen bereits eine ausbaufähige Basis für einen Kooperationsverbund vorhanden.

4.5 Weiteres Vorgehen

Die Verwaltung wird in den nächsten Wochen die Mitgliedskörperschaften informieren und mit in Frage kommenden Kooperationspartnern bereits das Gespräch über die Realisierung des Projektes suchen. In den zuständigen Gremien wird über die Ergebnisse regelmäßig berichtet.

5. Systemsprenger

Der Antrag zur „Seelischen Gesundheit“ schließt einen Prüfauftrag an die Verwaltung mit ein, in einem vernetzten Angebot zwischen einer LVR-Klinik und der LVR-Jugendhilfe Rheinland weitere Angebote für sog. „Systemsprenger“ zu schaffen. Dieser Prüfauftrag ist von der Verwaltung bereits in der Vergangenheit mit einer Vielzahl von Aktivitäten angegangen worden.

Beispielhaft ist die Initiative der Jugendämter des Kreises Viersen zu nennen. Hier fand am 21.11.2017 ein erstes Gespräch mit dem LVR-Landesjugendamt Rheinland statt. In diesem Gespräch äußerten die Jugendämter die Erwartung, dass die Versorgung sog.

Systemsprenger im Zusammenspiel mit dem Fachbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der LVR-Klinik Viersen (KJPPP Viersen) optimiert werde.

Zum quantitativen Bedarf der Versorgung der sog. Systemsprenger benannten die Jugendämter sehr unterschiedliche Bedarfe. Kleinere Jugendämter gaben den Bedarf mit 1 – 2 Jugendlichen pro Jahr an, größere Jugendämter mit bis zu 7 Jugendlichen. Problematisch bei der quantitativen Erfassung der Zielgruppe ist die Tatsache, dass eine allgemeinverbindliche Definition der Begriffe „Schwierige Kinder und Jugendliche“ bzw. „Systemsprenger“ nicht existiert. Die Verwaltung sprach sich dafür aus, darunter lediglich die Jugendlichen zu fassen, deren Aufenthaltsorte ständig zwischen der KJPPP und den stationären Erziehungshilfen wechseln. In Ergänzung dazu machten die Jugendämter geltend, dass sie sich immer häufiger mit sehr auffälligen Kindern und Jugendlichen befassen müssen, die einer besonderen, differenzierten und aufwändigeren Betreuung bedürfen. Hierzu gehören insbesondere strafunmündige Kinder und strafmündige Jugendliche mit und ohne Zuwanderungshintergrund mit besonders aggressivem, dissozialem und delinquentem Verhalten. Trotz großer Bemühungen fällt es zunehmend schwer, für diese Jugendlichen geeignete stationäre Einrichtungsplätze zu finden.

Um sich einer verbindlichen Zusammenarbeit der Öffentlichen und Freien Trägern der Jugendhilfe und der KJPPP Viersen zu nähern, fanden darüber hinaus im Jahr 2018 eine Reihe von Folgetreffen statt:

- | | |
|------------|---|
| 21.11.2017 | Arbeitstreffen der LVR-Klinik Viersen und der Jugendämter im Kreis Viersen |
| 18.01.2018 | Regionalkonferenz der Jugendhilfe der Freien und Öffentlichen Träger der Jugendhilfe im Kreis Viersen |
| 03.05.2018 | Fachkonferenz Kinder- und Jugendpsychiatrie des LVR-Klinikverbundes in Tönisvorst mit einer gemeinsamen Besprechung zu Fragen der Kooperation zwischen KJPP und der LVR-Jugendhilfe Rheinland |
| 14.08.2018 | Kooperationsgespräch der KJPP und auserwählten Freien Trägern der stationären Erziehungshilfe im Kreis Viersen |
| 22.08.2018 | Treffen der Freien Träger der Erziehungshilfe des Kreises Viersen im LVR-Landesjugendamt Rheinland |

Ergänzend dazu gab es außerhalb des regionalen Kontextes Gespräche mit den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege am 23.08.2018 sowie mit auserwählten Jugendämtern am 13.06.2018 und die Fachkonferenz Kinder- und Jugendpsychiatrie des LVR-Klinikverbundes am 09.10.2018, die sich mit dem Thema Systemsprenger beschäftigten.

Während des Treffens am 22.08.2018 formulierten die Freien Träger der Erziehungshilfe des Kreises Viersen die notwendigen Voraussetzungen zur Unterbringung sog. Systemsprenger in einem regionalen Verbund. Die Freien Träger baten darum, die Standortfrage einer solchen Einrichtung zu klären und eine Lösung zu finden, wie die

nicht besetzten Plätze, die für die regionalen Jugendämter im Kreis Viersen freigehalten werden, zu finanzieren sind. Für die Freien Träger entsteht ein hohes betriebswirtschaftliches Risiko, da ein hoher Personalstamm vorgehalten werden muss.

In einem Gespräch am 28.09.2018 haben sich die Jugendämter im Kreis Viersen dazu positioniert. Übereinstimmend schließen sie die Abgabe von Finanzierungsgarantien von Leerständen aus. Diese sind nach einheitlicher Auffassung auf der Grundlage finanzieller Erwägungen nicht darstellbar, zumal die immer wieder auftretenden akuten Fälle nur in sehr geringer Anzahl auftreten.

Abschließend weisen sie auf die Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Jugendhilfe nach § 45 Abs. 2 Nr. 3 SGB VIII noch einmal ausdrücklich hin.

5.1 Vernetzung zwischen Jugendhilfe Rheinland und KJPPP

Im Rahmen der Fachkonferenz der Abteilungen für KJPPP des LVR-Klinikverbundes am 03.05.2018 wurden gemeinsam mit den Leitungskräften der LVR-Jugendhilfe Rheinland Fragen der Kooperation erörtert (s.o.).

Die LVR-Jugendhilfe Rheinland hält bereits heute besondere Angebote für Systemsprenger vor. Auf dem Campusgelände am Standort Solingen werden momentan 8 Kinder und Jugendliche in einzelpädagogischen Maßnahmen begleitet. Darüber hinaus werden in einer spezialisierten intensivpädagogischen Wohngruppe 5 jugendliche Systemsprenger betreut.

5.2 Weiteres Vorgehen

Mit der Antwort auf die Bedingungen der Freien Träger bei der Unterbringung sog. Systemsprenger ergibt sich für den Kreis Viersen eine neue Ausgangslage. Die Verwaltung wird zeitnah Kontakt mit den Jugendämtern, den Freien Trägern und der KJPP Viersen aufnehmen, um die Möglichkeit anderer Kooperationsformen im Kreis Viersen zu erörtern.

Die LVR-Jugendhilfe Rheinland steht für Kooperationsgespräche mit in Frage kommenden Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJPPP) zur Verfügung. Hier wird empfohlen, eine Struktur zu entwerfen, die die KJPPP und die LVR-Jugendhilfe Rheinland zusammenführt.

6. Ausblick

Die Verwaltung wird in den nächsten Wochen die Mitgliedskörperschaften über das vorgesehene Projekt einer Konzeptionierung und Initiierung eines Kooperationsverbundes Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in einer Region informieren und mit in Frage kommenden Kooperationspartnern bereits das Gespräch über die Realisierung des Projektes suchen und über die Ergebnisse berichten.

Die Verwaltung wird zeitnah die Gespräche mit den Jugendämtern, den Freien Trägern und der KJPPP Viersen weiterführen, um geeignete und umsetzbare Kooperationsformen im Kreis Viersen zu erörtern.

Die LVR-Jugendhilfe Rheinland steht für weitergehende Gespräche mit den Kliniken für KJPPP zur Verfügung.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i

Vorlage-Nr. 14/3122

öffentlich

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

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

Tagesordnungspunkt:

Gemeinschaftsinitiative gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen (GigA)

Kenntnisnahme:

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

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. ja

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

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

In Vertretung

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

Zusammenfassung:

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

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

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

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

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

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

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

Begründung der Vorlage Nr. 14/3122:

Inhalt

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

1 Einführung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3 Fortsetzung des GigA-Projekts

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

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

In zweitägigen Schulungen werden in acht Modulen Kenntnisse vermittelt zu

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

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

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

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

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

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

4 Ausblick

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

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

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

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

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

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

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

In Vertretung

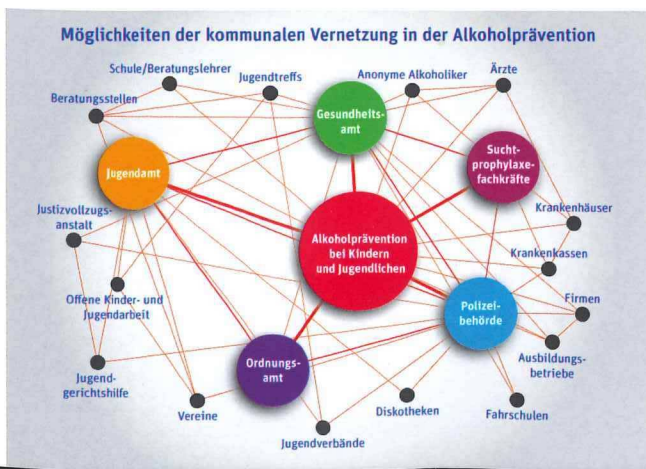
W e n z e l – J a n k o w s k i

Weniger Alkoholmissbrauch durch Verbesserung der kommunalen Vernetzung

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

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

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



Netzwerkmanagement zur Förderung regionaler Vernetzung und Kooperation

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

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

Zweitätiges Seminar zu

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

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

Begleitende Beratung

- Nach der Teilnahme am Seminar: Unterstützung bei der Umsetzung von Netzwerkmanagement vor Ort durch den LVR in Form von fachlicher und begleitender Beratung.
- Ohne Teilnahme am Seminar: Fragen oder Unterstützungsbedarf zur kommunalen Alkoholprävention können Sie direkt an Gerda Schmieder oder Bernd Jäger von der LVR-Koordinationsstelle Sucht richten.

Webkonferenzen

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

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

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

Eine Einführung in die Arbeit mit und in Webkonferenzen erhalten Sie

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

Organisation

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

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

www.gemeinsaminitiativ.de

ALKOHOL?
Kenn dein Limit.



glnko Stiftung für Prävention



Kontakt

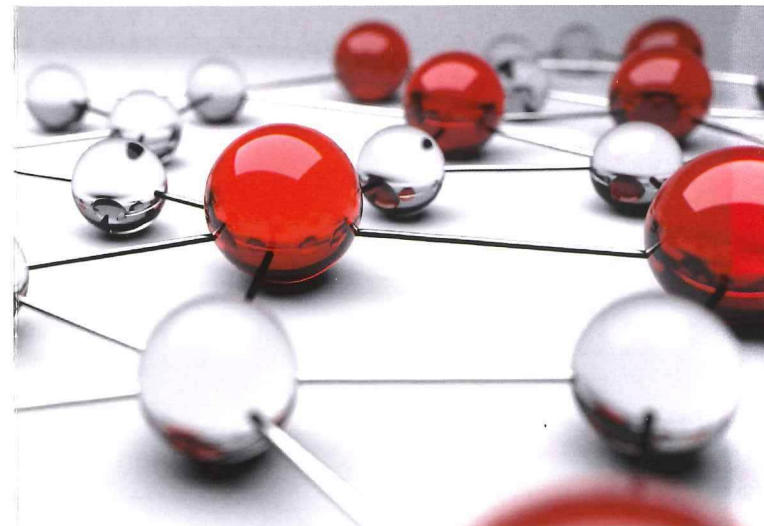
Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW ginko Stiftung für Prävention

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

Begleitende Beratung

Landschaftsverband Rheinland (LVR) Koordinationstelle Sucht

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






Netzwerkmanagement in der kommunalen Alkoholprävention

- Schulung
- begleitende Beratung
- Webkonferenzen

TOP 8 Anträge und Anfragen der Fraktionen

Beschlüsse des Gremiums Gesundheitsausschuss öffentlich offene Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	feder-führende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
14/2893	Umsetzung des BTHG beim LVR - hier: Aufbau von Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX n.F. sowie Weiterentwicklung der Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen (KoKoBe) unter Berücksichtigung von Peer Counseling	GA / 07.09.2018 Soz / 11.09.2018 Ju / 13.09.2018 HPH / 14.09.2018 Inklusion / 20.09.2018 PA / 24.09.2018 Fi / 26.09.2018 LA / 01.10.2018	70.30	1) "1. Die Umsetzung eines regional verankerten Angebots der Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX n.F. durch den Träger der Eingliederungshilfe sowie die Weiterentwicklung der KoKoBe und die Berücksichtigung von Peer Counseling wird, wie in der Vorlage ausgeführt, beschlossen."	31.12.2019	Im Jahr 2019 wird ein Umsetzungskonzept für die § 106er-Beratung mit eigenen Mitarbeitenden des LVR entwickelt. Hierzu wird es eine enge Abstimmung mit den örtlichen Trägern geben sowie mit den KoKoBe's dahingehend, wie Ressourcen genutzt werden können und Doppelstrukturen vermieden werden. Mit den KoKoBe wird 2019 zudem ein Prozess der konzeptionellen Weiterentwicklung begonnen zur Neugestaltung der Aufgaben. Die Methode der Peer-Beratung soll hierbei berücksichtigt werden. Die Umsetzung der Beschlüsse aus der Vorlage 14/2493 werden mit der Umsetzung der Vorlage 14/2746 Eckpunkte zur Umsetzung der Integrierten Beratung/Teilprojekt 106+ verbunden.	
14/2893	Umsetzung des BTHG beim LVR - hier: Aufbau von Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX n.F. sowie Weiterentwicklung der Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen (KoKoBe) unter Berücksichtigung von Peer Counseling	GA / 07.09.2018 Soz / 11.09.2018 Ju / 13.09.2018 HPH / 14.09.2018 Inklusion / 20.09.2018 PA / 24.09.2018 Fi / 26.09.2018 LA / 01.10.2018	4	2) "2. Im Gesamtplan- bzw. Teilhaberplanverfahren nach dem BTHG übernehmen zukünftig ab 2020 LVR-eigene Mitarbeitende (Erst- und Folgeanträge) die Bedarfsermittlung für Kinder und Jugendliche mit Behinderung."	31.12.2019	Das Ausschreibungsverfahren für die Stellen wird derzeit mit dem Dezernat Soziales abgestimmt.	
14/2893	Umsetzung des BTHG beim LVR - hier: Aufbau von Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX n.F. sowie Weiterentwicklung der Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen (KoKoBe) unter Berücksichtigung von Peer Counseling	GA / 07.09.2018 Soz / 11.09.2018 Ju / 13.09.2018 HPH / 14.09.2018 Inklusion / 20.09.2018 PA / 24.09.2018 Fi / 26.09.2018 LA / 01.10.2018	70.30	3) "3. Für den Personenkreis der erwachsenen Menschen mit Behinderungen wird das Modell der kooperativen Bedarfsermittlung mit Mitarbeitenden der Leistungsanbieter/Freien Wohlfahrtspflege weiterentwickelt, so dass die Bedarfserhebung bei Erstanträgen mittelfristig und bei ausreichenden Personalressourcen durch Mitarbeitende des LVR erfolgt. Die Bedarfserhebung bei Folgeanträgen wird weiterhin durch die Leistungsanbieter durchgeführt."	31.12.2019	Das Umsetzungskonzept für die § 106er-Beratung wird auf die Eckpunkte und Rahmenbedingungen eingehen, die gegeben sein müssen, um eine Beratung und Bedarfserhebung durch LVR-Mitarbeitende bei Menschen mit Behinderung, die einen Erstantrag stellen, zu gewährleisten. Dies betrifft insbesondere die Entwicklung eines Schulungskonzeptes für neue Mitarbeitende sowie das heutige Fallmanagement.	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium





Beschlüsse des Gremiums Gesundheitsausschuss öffentlich offene Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	feder-führende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
14/2893	Umsetzung des BTHG beim LVR - hier: Aufbau von Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX n.F. sowie Weiterentwicklung der Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen (KoKoBe) unter Berücksichtigung von Peer Counseling	GA / 07.09.2018 Soz / 11.09.2018 Ju / 13.09.2018 HPH / 14.09.2018 Inklusion / 20.09.2018 PA / 24.09.2018 Fi / 26.09.2018 LA / 01.10.2018	70.30	4) "4. Das Beratungsangebot Peer Counseling wird im Jahr 2019 in Kooperation mit den regionalen KoKoBe fortgesetzt, um den Übergang bis zum Aufbau des Angebots „Beratung und Unterstützung“ nach § 106 SGB IX n.F. ab dem 01.01.2020 zu gestalten. Die regionalen KoKoBe werden damit beauftragt, das Peerangebot in ihr Beratungsangebot aufzunehmen und die Peerberaterinnen und -berater unter Nutzung der Erfahrungen aus den Modellprojekten zu unterstützen. Die hierzu erforderlichen finanziellen Mittel werden zur Verfügung gestellt."	31.12.2019	Nach Beschluss der Vorlage am 01.10.2018 wurde das Gespräch mit den Peer-Beraterinnen aus dem Modellprojekt Peer Counseling aufgenommen sowie mit den regionalen KoKoBe, wie die Beratungsressourcen in die KoKoBe übergeleitet werden können, wenn die Peer-Beraterinnen dies wünschen. Die KoKoBe, in deren Regionen Peer-Beraterinnen einen Übergang wünschen (Köln, Kreis Viersen, Rheinisch-Bergischer Kreis, Aachen, Bonn), sind aufgefordert, bis zum Jahresende 2018 einen Antrag auf Förderung zu stellen. Parallel werden die Schulungen zum Peer Counseling durch den LVR fortgeführt, um weitere Peer-Beraterinnen zu gewinnen und die Qualitätssicherung für die bereits geschulten Peer-Beraterinnen sicherzustellen.	
14/1828	Einsatz und Erprobung von Medikamenten an Kindern und Jugendlichen 1945-1975	LA / 09.02.2017 Ku / 06.03.2017 GA / 27.03.2017 Fi / 29.03.2017 Inklusion / 31.03.2017 Ju / 11.05.2017	983	"Der Durchführung des Projektes "Einsatz und Erprobung von Medikamenten an Kindern und Jugendlichen 1945-1975" wird im Rahmen der im Haushalt 2017/2018 zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel in Höhe von 100.000 € (50.000 € jährlich) gemäß Vorlage 14/1828 zugestimmt. Die Verwaltung wird kontinuierlich über den Sachstand berichten."	30.06.2019	Mit der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf wurde ein Forschungs- und Entwicklungsvertrag geschlossen. Er sieht vor, dass zwei Wissenschaftler in der Zeit vom 01.07.2017 - 31.12.2018 das Thema bearbeiten und am 31.12.2018 ein Manuskript mit den Ergebnissen ihrer Studien vorlegen. Das Archiv des LVR bereitet anschließend die Drucklegung des Manuskriptes vor, dessen Erscheinen für Mitte 2019 angestrebt wird. Zur Durchführung des Projektes wurden 100.000 € zur Verfügung gestellt. Das Projekt hat am 1. Juli 2017 seine Arbeit aufgenommen. Die aus Fr. Dr. Silke Fehlemann und Frank Sparing bestehende Projektgruppe wird bis Ende Februar 2019 ihren Abschlussbericht vorlegen. Der Abschlussbericht wird in der Sitzung des Landesjugendhilfeausschusses am 28.03.2019 vorgestellt.	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

Beschlüsse des Gremiums Gesundheitsausschuss öffentlich offene Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	federführende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
14/229 CDU, SPD	Maßregelvollzug	GA / 07.09.2018	82	Die Verwaltung wird gebeten, gemeinsam mit dem LWL und den anderen Trägern im Maßregelvollzug die finanzierte und tatsächliche Personalausstattung in den MRV-Kliniken mittels einer Tätigkeitsanalyse zu evaluieren. Auf dieser Basis soll mit dem Land eine verbindliche Personalbedarfsrichtlinie verhandelt werden.	31.12.2024	Die Tätigkeitsanalyse wird im Jahr 2019 durchgeführt. Die weitere Umsetzung erfolgt auf Basis der Verwaltungsergebnisse mit dem Land NRW.	
14/212 SPD, CDU	Neue Versorgungsformen im Klinikverbund Haushalt 2019	KA 3 / 03.09.2018 KA 2 / 04.09.2018 KA 4 / 05.09.2018 KA 1 / 06.09.2018 GA / 07.09.2018 Fi / 26.09.2018 LA / 01.10.2018 LVers / 08.10.2018	84	Die Verwaltung wird gebeten, die Einführung von Hometreatment und weiteren neuen Versorgungsformen in den LVR-Kliniken zu prüfen und über die Umsetzung zu berichten.	31.12.2021	Im Gesundheitsausschuss am 07.09.2018 wurde bereits über die Möglichkeiten des Angebotes der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlungen in der LVR-Klinik Viersen berichtet. Ein weiterer Bericht über die Implementierung im LVR-Klinikverbund erfolgt im Laufe des Jahres 2021.	
14/211 CDU, SPD	Hometreatment in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Haushalt 2019	KA 3 / 03.09.2018 KA 2 / 04.09.2018 KA 4 / 05.09.2018 KA 1 / 06.09.2018 GA / 07.09.2018 Ju / 13.09.2018 Fi / 26.09.2018 LA / 01.10.2018 LVers / 08.10.2018	84	Die Verwaltung wird gebeten, die Einführung eines Hometreatment-Modells an einem Kinder- und jugendpsychiatrischen Standort im Klinikverbund zu prüfen und über die Möglichkeit zur Umsetzung zu berichten.	31.12.2021	Mit Vorlage 14/2800 wurde bereits zum Thema berichtet. Eine weitere Berichterstattung erfolgt im Laufe des Jahres 2021.	
14/210 SPD, CDU	Reduzierung von Zwangsmaßnahmen Haushalt 2019	KA 3 / 03.09.2018 KA 2 / 04.09.2018 KA 4 / 05.09.2018 KA 1 / 06.09.2018 GA / 07.09.2018 Fi / 26.09.2018 LA / 01.10.2018 LVers / 08.10.2018	84	Die Verwaltung wird gebeten, zu prüfen und zu berichten, wie die verschiedenen erfolgreichen Konzepte und Maßnahmen, die in den LVR-Kliniken zur Reduktion von Zwangsmaßnahmen angewandt werden, zu einem multimodalen Interventionsprogramm des Klinikverbundes gebündelt werden können.	31.12.2019	Mit Vorlage 14/2650/1 (LVR-Benchmarking-Report) wurde bereits zum Thema berichtet. Eine weitere Berichterstattung erfolgt im Benchmarking-Report 2019.	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

Beschlüsse des Gremiums Gesundheitsausschuss öffentlich erledigte Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	federführende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
14/2766	Wirtschaftsplanentwürfe 2019 sowie Veränderungsnachweise zu den Wirtschaftsplanentwürfen 2019 des LVR-Klinikverbundes	KA 3 / 03.09.2018 KA 2 / 04.09.2018 KA 4 / 05.09.2018 KA 1 / 06.09.2018 GA / 07.09.2018 Fi / 26.09.2018 LA / 01.10.2018 LVers / 08.10.2018	83	1. Die Wirtschaftsplanentwürfe des LVR-Klinikverbundes für das Jahr 2019 einschließlich der ihnen vorangestellten Betrauungsakte, des Kassenkreditrahmens und der Verpflichtungsermächtigungen werden unter Berücksichtigung der Veränderungsnachweise in der Fassung der Vorlage Nr. 14/2766 festgestellt. 2. Die Verwaltung wird beauftragt, die Wirtschaftsplanentwürfe 2019 bis zur Drucklegung noch an die aktuelle Entwicklung anzupassen und ggf. erforderliche Änderungen ohne Einzelaufführung in den Veränderungsnachweisen bei der Drucklegung der endgültigen Wirtschaftspläne vorzunehmen, soweit diese keine Auswirkungen auf die ausgewiesenen Ergebnisse haben.	08.10.2018	Die endgültigen Wirtschaftspläne sind in der Landschaftsversammlung Rheinland am 08.10.2018 festgestellt worden. Die Drucklegung ist veranlasst.	
14/2746	Eckpunkte zur Umsetzung der Integrierten Beratung	GA / 12.06.2018 Schul / 22.06.2018 Soz / 26.06.2018 Ju / 28.06.2018 Fi / 04.07.2018 Inklusion / 05.07.2018 LA / 09.07.2018	LD	"Dem Aufbau einer integrierten Beratungsstruktur durch die beiden zentralen Projekte 'Sozialräumliche Erprobung' (A) und 'Portal Integrierte Beratung' (B) wird gemäß Vorlage Nr. 14/2746 zugestimmt."	31.12.2018	Die für die Umsetzung der beiden Projekte (A + B) zum Jahresanfang 2019 zu besetzenden Personalstellen wurden intern und extern ausgeschrieben. Der Bericht über die weiteren Projektverläufe erfolgt gemäß Ziffer 5 der Beschlussvorlage mindestens jährlich in eigenen Vorlagen.	
14/2638/1	Haushalt 2019 hier: Zuständigkeiten des Gesundheitsausschusses	GA / 07.09.2018	21	1) Dem Entwurf des Haushaltes 2019 für die Produktgruppen 059, 061, 062, 063 und 064 im Produktbereich 07 wird gemäß Vorlage 14/2638/1 zugestimmt. 2) Dem Entwurf des Haushaltes 2019 einschließlich des Veränderungsnachweises der Produktgruppe 060 (mit Ausnahme des Produktes 060.03	01.10.2018	Der Beschluss wurde im Rahmen des Gesamthaushaltes umgesetzt.	

Selektionskriterien:

alle öffentlichen erledigten Beschlüsse, erledigt ab 13.08.2018

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

**Beschlüsse des Gremiums Gesundheitsausschuss
öffentlich erledigte Beschlüsse**

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	federführende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung
				"Zentrale Steuerung des LVR-Verbundes Heilpädagogischer Hilfen" in Zuständigkeit des Ausschusses für den LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen) im Produktbereich 07 wird gemäß Vorlage 14/2638/1 zugestimmt.		

Selektionskriterien:
alle öffentlichen erledigten Beschlüsse, erledigt ab 13.08.2018

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

TOP 10 Mitteilungen der Verwaltung

TOP 11 Verschiedenes