

An die Mitglieder  
des Krankenhausausschusses 1

Köln, 15.11.2019  
Frau Pelzer  
LVR-Klinik Düren

## **Krankenhausausschuss 1**

**Donnerstag, 21.11.2019, 10:00 Uhr**

**LVR-Klinik Düren**

**Meckerstraße 15, 52353 Düren**

**Festsaal Haus 16, 1. OG**

### **1. Aktualisierte Tagesordnung**

#### **Öffentliche Sitzung**

#### **Beratungsgrundlage**

- |        |  |   |
|--------|--|---|
| 1.     | Anerkennung der Tagesordnung   |   |
| 2.     | Niederschrift über die 26. Sitzung vom 17.09.2019  |   |
| 3.     | Erfahrungsbericht der Ombudsperson der LVR-Klinik Düren<br><u>Berichterstattung:</u> Herr Lieberenz  |   |
| 4.     | Haushalt 2020/2021   |   |
| 4.1.   | Anträge zum Haushalt   |   |
| 4.1.1. | Aktualisierung Versorgungskonzepte LVR-Kliniken;<br>Haushalt 2020/2021   | <b>Antrag<br/>14/300 SPD, CDU E</b>                       |
| 4.1.2. | Haushalt 2020/2021 Haushaltsanträge der Fraktionen:<br>Kostenfreies Jobticket  | <b>Antrag<br/>14/332 Die Linke. E</b>                     |
| 4.1.3. | <b>NEU:</b> Lastenfahrräder in allen LVR-Kliniken  | <b>Antrag<br/>14/314/1 GRÜNE E<br/>wurde nachversandt</b> |
| 4.2.   | Wirtschaftsplanentwürfe 2020 sowie<br>Veränderungsnachweise zu den Wirtschaftsplanentwürfen<br>2020 des LVR-Klinikverbundes<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Verbundzentrale | <b>14/3656 E</b>  |

- |      |   |                  |
|------|---|------------------|
| 5.   | Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie: Erstfassung (PPP-RL)<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Verbundzentrale | <b>14/3787</b> K |
| 6.   | Ablösung des Patientenmanagementsystems IS-H durch NEXUS-PAT<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Verbundzentrale   | <b>14/3771</b> K |
| 7.   | EMAS im LVR<br>hier: Sachstandsbericht<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernat Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Rheinische Beamten-Baugesellschaft mbH            | <b>14/3731</b> K |
| 8.   | Anträge und Anfragen der Fraktionen   |                  |
| 8.1. | Beantwortung der Anfrage 14/37 GRÜNE "Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in LVR-Kliniken"   |                  |
| 9.   | Bericht aus der Verwaltung  |                  |
| 9.1. | Bericht LVR-Vebundzentrale  |                  |
| 9.2. | Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Bonn  |                  |
| 9.3. | Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Düren   |                  |
| 10.  | Verschiedenes   |                  |

### **Nichtöffentliche Sitzung**

- |       |  |                  |
|-------|--|------------------|
| 11.   | Niederschrift über die 26. Sitzung vom 17.09.2019  |                  |
| 12.   | Befristete Weiterbeschäftigung und Bestellung zum Kaufmännischen Direktor und Vorsitzenden des Klinikvorstandes der LVR-Klinik Bonn<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Verbundzentrale | <b>14/3765</b> E |
| 13.   | LVR-Benchmarking-Report 2019<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Verbundzentrale  | <b>14/3641</b> K |
| 14.   | Bericht über die Budgetverhandlungen 2018 für den KHG-Bereich des LVR-Klinikverbundes<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Verbundzentrale   | <b>14/3766</b> K |
| 15.   | Aufwands- und Ertragsentwicklung im III. Quartal 2019  |                  |
| 15.1. | III. Quartalsbericht 2019 der LVR-Klinik Bonn<br><u>Berichterstattung:</u> Klinikvorstand LVR-Klinik Bonn  | <b>14/3783</b> K |
| 15.2. | III. Quartalsbericht 2019 der LVR-Klinik Düren<br><u>Berichterstattung:</u> Klinikvorstand LVR-Klinik Düren  | <b>14/3782</b> K |

16. Vergaben
- 16.1. LVR-Klinik Bonn - Umbau des Otto-Löwenstein-Komplexes **14/3696 B**  
 (OLK) = Häuser 18 - 21  
 hier: Vergabe der Elektroarbeiten  
Berichterstattung: LVR-Dezernat Gebäude- und  
 Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Rheinische  
 Beamten-Baugesellschaft mbH
- 16.2. LVR-Klinik Bonn - Umbau des Otto-Löwenstein-Komplexes **14/3708 B**  
 (OLK) = Häuser 18 - 21  
 hier: Vergabe der Rohbauarbeiten  
Berichterstattung: LVR-Dezernat Gebäude- und  
 Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Rheinische  
 Beamten-Baugesellschaft mbH
- 16.3. Vergabeübersicht über das III. Quartal 2019 der LVR- **14/3778 K**  
 Klinik Bonn  
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Bonn
- 16.4. Vergabeübersicht über das III. Quartal 2019 der LVR- **14/3772 K**  
 Klinik Düren  
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Düren
- 16.5. Vergaben des LVR-Dezernates Gebäude- und **14/3738 K**  
 Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Bauen für  
 Menschen GmbH für die LVR-Kliniken Bonn und Düren für  
 das III. Quartal 2019  
Berichterstattung: LVR-Dezernat Gebäude- und  
 Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Rheinische  
 Beamten-Baugesellschaft mbH
17. Auswirkungen des Maßregelvollzugs auf die  
 Allgemeinpsychiatrie  
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale, Klinikvorstand  
 LVR-Klinik Düren
18. Anträge und Anfragen der Fraktionen
19. Bericht aus der Verwaltung
- 19.1. Bericht LVR-Verbundzentrale
- 19.2. Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Bonn
- 19.3. Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Düren
20. Verschiedenes

Mit freundlichen Grüßen  
 Die Vorsitzende

R e c k i

**TOP 1      Anerkennung der Tagesordnung**

Niederschrift  
über die 26. Sitzung des Krankenhausausschusses 1  
am 17.09.2019 in LVR-Klinik Bonn  
- öffentlicher Teil -

**Anwesend vom Gremium:**

**CDU**

Bündgens, Willi  
Feilen, Hans-Peter  
Loepp, Helga  
Mucha, Constanze  
Plum, Franz  
Schavier, Karl  
Dr. Schoser, Martin  
Solf, Michael-Ezzo  
Sonntag, Ullrich

für Fenninger, Georg

**SPD**

Berg, Frithjof  
Eichner, Harald  
Heinisch, Iris  
Ciesla-Baier, Dietmar  
Recki, Gerda  
Walter, K.-H.  
Schulz, Margret

für Pöhler, Raoul  
Vorsitzende  
für Schmitz, Hans

**Bündnis 90/DIE GRÜNEN**

Beu, Rolf Gerd  
Deussen-Dopstadt, Gabi  
Scholz, Tobias

**FDP**

Müller-Rech, Franziska (MdL)  
Radoch-Hamzic, Amila

**Die Linke.**

Hamm, Gudrun

**FREIE WÄHLER**

Spies, Erich

**Fraktionsgeschäftsführer:**

Runkler, Hans-Otto

FDP-Fraktion

**Verwaltung:****Trägerverwaltung:**

Wenzel-Jankowski, Martina

LVR-Dezernentin Klinikverbund und  
Heilpädagogische Heime

Dr. Möller-Bierth, Ulrike

LVR-FBL'in 81

Lüder, Klaus

LVR-FBL 82

Stephan-Gellrich, Susanne

LVR-FBL'in 84

**LVR-Klinik Bonn:**

van Brederode, Michael

Komm. KD, Komm. Vorsitzender des  
Vorstands

Prof. Dr. Banger, Markus

ÄD

Lange, Elvira

PD

Schwickardt, Christoph

stv. KD

Daub, Tillmann

Protokoll

Liertz, Christof

Stellv. Personalratsvorsitzender  
(öffentlicher Teil)

**LVR-Klinik Düren:**

van Brederode, Michael

KD, Vorsitzender des Vorstands

Dr. Weissing, Norbert

Stellv. ÄD

Cremer, Josef

PD

Menzel, Frank

Abteilungsleiter Finanzen, stv. KD

**Gäste:**

Heinrich, Wolfgang Anton

BDO

Pitzen, Dennis

BDO

## Tagesordnung

### Nichtöffentliche Sitzung

### Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 25. Sitzung vom 06.06.2019
3. Berichte über die Prüfung der Jahresabschlüsse und Lageberichte 2018 der LVR-Kliniken
  - 3.1. Bericht über die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes 2018 der LVR-Klinik Bonn **14/3464 K**
  - 3.2. Bericht über die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes 2018 der LVR-Klinik Düren **14/3513 K**
4. Befristete Weiterbeschäftigung und Bestellung zum Kaufmännischen Direktor und Vorsitzenden des Klinikvorstandes der LVR-Klinik Düren **14/3607 E**
5. Lageberichte 2018 der LVR-Kliniken
  - 5.1. Lagebericht 2018 der LVR-Klinik Bonn **14/3463 K**
  - 5.2. Lagebericht 2018 der LVR-Klinik Düren **14/3514 K**
6. Bestellung eines Wirtschaftsprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes 2019 der LVR-Kliniken Bonn und Düren **14/3340 B**
7. Einzelfortschreibung der Zielplanung Düren-Standortverlagerung einer Tagesklinik von Stolberg nach Eschweiler und Kapazitätserweiterung **14/3558 E**
8. Besuchsberichte nach PsychKG NRW in den LVR-Kliniken
  - 8.1. Überprüfung von Einrichtungen gemäß § 23 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) NRW hier: Besuch der Dependance Eitorf der LVR-Klinik Bonn **14/3447 K**
  - 8.2. Überprüfung von Einrichtungen gemäß § 23 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) NRW hier: Besuch der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der LVR-Klinik Bonn **14/3537 K**
  - 8.3. Überprüfung von Einrichtungen gemäß § 23 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) NRW hier: Besuch der Abteilung für Allgemeine Psychiatrie der LVR-Klinik Düren **14/3619 K**
9. Aufwands- und Ertragsentwicklung im II. Quartal 2019
  - 9.1. II. Quartalsbericht 2019 der LVR-Klinik Bonn **14/3465 K**

- |       |   |                  |
|-------|---|------------------|
| 9.2.  | II. Quartalsbericht 2019 der LVR-Klinik Düren   | <b>14/3530</b> K |
| 10.   | LVR Klinik Düren,<br>Sanierung Haus 14 (Standardbettenhaus)<br>hier: Vergabe der Planungsleistung "Objektplanung"   | <b>14/3545</b> B |
| 11.   | Vergabeübersichten über das II. Quartal 2019 mit einer<br>Vergabesumme ab EUR 10.000,-  |                  |
| 11.1. | Vergabeübersicht über das II. Quartal 2019 der LVR-Klinik<br>Bonn   | <b>14/3466</b> K |
| 11.2. | Vergabeübersicht über das II. Quartal 2019 der LVR-Klinik<br>Düren  | <b>14/3532</b> K |
| 11.3. | Vergaben des LVR-Dezernates Gebäude- und<br>Liegenchaftsmanagement, Umwelt, Energie, Bauen für<br>Menschen GmbH für die LVR-Klinik Bonn sowie für die LVR-<br>Klinik Düren für das II. Quartal 2019 | <b>14/3613</b> K |
| 12.   | Baucontrollingbericht für die LVR-Kliniken Bonn und Düren   | <b>14/3591</b> K |
| 13.   | Auswirkungen des Maßregelvollzugs auf die<br>Allgemeinpsychiatrie   |                  |
| 14.   | Anträge und Anfragen der Fraktionen   |                  |
| 15.   | Beschlusskontrolle  |                  |
| 16.   | Bericht aus der Verwaltung  |                  |
| 16.1. | Bericht LVR-Verbundzentrale   |                  |
| 16.2. | Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Bonn  |                  |
| 16.3. | Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Düren   |                  |
| 17.   | Verschiedenes   |                  |

### **Öffentliche Sitzung**

- |       |  |                  |
|-------|--|------------------|
| 18.   | Niederschrift über die 25. Sitzung vom 06.06.2019  |                  |
| 19.   | Jahresabschlüsse 2018 der LVR-Kliniken   |                  |
| 19.1. | Jahresabschluss 2018 der LVR-Klinik Bonn   | <b>14/3462</b> B |
| 19.2. | Jahresabschluss 2018 LVR-Klinik Düren  | <b>14/3512</b> B |
| 20.   | Wirtschaftsplanentwürfe 2020 des LVR-Klinikverbundes   | <b>14/3577</b> E |
| 21.   | LVR-Klinik Düren, Sanierung und Umbau Haus 14<br>hier: Grundsatzbeschluss                    | <b>14/3473</b> B |
| 22.   | Erfahrungsbericht zur ersten virtuellen Messe des LVR-<br>Klinikverbundes „LIKE Psychiatrie“ | <b>14/3505</b> K |
| 23.   | Befristete Beschäftigungsverhältnisse 2018   | <b>14/3393</b> K |



- |       |  |                                  |
|-------|--|----------------------------------|
| 24.   | Neuinstallation und Modernisierung der Fahrradabstellanlagen/Radinfrastruktur an den LVR-Liegenschaften<br>hier: Sachstandsbericht | <b>14/3510 K</b>                 |
| 25.   | Anträge und Anfragen der Fraktionen  |                                  |
| 25.1. | Anfrage: Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in LVR-Kliniken  | <b>Anfrage<br/>14/37 GRÜNE K</b> |
| 25.2. | Beantwortung der Anfrage 14/37 GRÜNE   |                                  |
| 26.   | Beschlusskontrolle   |                                  |
| 27.   | Bericht aus der Verwaltung   |                                  |
| 27.1. | Bericht LVR-Verbundzentrale  |                                  |
| 27.2. | Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Bonn   |                                  |
| 27.3. | Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Düren  |                                  |
| 28.   | Verschiedenes  |                                  |

Beginn der Sitzung:	09:30 Uhr
Ende öffentlicher Teil:	10:30 Uhr
Ende nichtöffentlicher Teil:	10:15 Uhr
Ende der Sitzung:	10:30 Uhr

### **Öffentliche Sitzung**

#### **Punkt 18**

#### **Niederschrift über die 25. Sitzung vom 06.06.2019**

Keine Wortmeldung.

Die Niederschrift wird ohne Änderungswünsche genehmigt.

#### **Punkt 19**

#### **Jahresabschlüsse 2018 der LVR-Kliniken**

##### **Punkt 19.1**

##### **Jahresabschluss 2018 der LVR-Klinik Bonn**

##### **Vorlage Nr. 14/3462**

Keine Wortmeldung.

Der Krankenhausausschuss 1 fasst **einstimmig** nachstehenden Beschluss:

1. Der Krankenhausausschuss 1 nimmt den Jahresabschluss 2018 der LVR-Klinik Bonn gemäß Vorlage Nr. 14/3462 zur Kenntnis.

2. Er empfiehlt dem Landschaftsausschuss, den Jahresabschluss an die Landschaftsversammlung mit folgender Beschlussempfehlung weiterzuleiten:

2.1. Die Landschaftsversammlung stellt den Jahresabschluss 2018 der LVR-Klinik Bonn fest. Im abgelaufenen Geschäftsjahr 2018 hat die LVR-Klinik Bonn einen Jahresüberschuss in Höhe von EUR 360.528,25 erwirtschaftet.

2.2 Aus dem Jahresüberschuss zum 31.12.2018 in Höhe von EUR 360.528,25 sowie einer Entnahme aus der Rücklage in Höhe von EUR 125.581,21 wird ein Betrag in Höhe von EUR 486.109,46 der Rücklage zugeführt.

3. Dem Klinikvorstand der LVR-Klinik Bonn wird gem. § 17 Abs. 3 Ziff. 18 der Betriebssatzung Entlastung erteilt.

### **Punkt 19.2**

#### **Jahresabschluss 2018 LVR-Klinik Düren**

#### **Vorlage Nr. 14/3512**

Keine Wortmeldung.

Der Krankenhausausschuss 1 fasst **einstimmig** nachstehenden Beschluss:

1. Der Krankenhausausschuss 1 nimmt den Jahresabschluss 2018 der LVR-Klinik Düren gemäß Vorlage 14/3512 zur Kenntnis.

2. Er empfiehlt dem Landschaftsausschuss, den Jahresabschluss an die Landschaftsversammlung mit folgender Beschlussempfehlung weiterzuleiten:

2.1 Die Landschaftsversammlung stellt den Jahresabschluss 2018 der LVR-Klinik Düren fest. Im abgelaufenen Geschäftsjahr 2018 hat die LVR-Klinik Düren einen Jahresüberschuss in Höhe von EUR 40.168,17 erwirtschaftet.

2.2 Aus dem Jahresüberschuss zum 31.12.2018 in Höhe von EUR 40.168,17 zuzüglich des Gewinnvortrages in Höhe von EUR 29.250,50 sowie einer Entnahme aus der Rücklage in Höhe von EUR 1.125.938,40 wird ein Betrag von EUR 1.100.000,00 der Rücklage zugeführt.

Der verbleibende Bilanzgewinn in Höhe von EUR 95.357,07 wird auf neue Rechnung vorgetragen.

3. Dem Klinikvorstand der LVR-Klinik Düren wird gem. § 17 Abs. 3 Ziff. 18 der Betriebssatzung Entlastung erteilt.

### **Punkt 20**

#### **Wirtschaftsplanentwürfe 2020 des LVR-Klinikverbundes**

#### **Vorlage Nr. 14/3577**

Keine Wortmeldung.

Der Krankenhausausschuss 1 fasst **einstimmig** nachstehenden empfehlenden Beschluss:

1. Die Krankenhausausschüsse und der Gesundheitsausschuss empfehlen der Landschaftsversammlung, die Wirtschaftspläne des LVR-Klinikverbundes für das Jahr 2020 einschließlich des Kassenkreditrahmens und der Verpflichtungsermächtigungen in der Fassung der Vorlage Nr. 14/3577 festzustellen.

2. Die Verwaltung wird beauftragt, die Wirtschaftsplanentwürfe 2020 bis zur Drucklegung

noch an die aktuelle Entwicklung anzupassen und ggfs. erforderliche Änderungen ohne Einzelaufführungen in den Veränderungsnachweisen bei der Drucklegung der endgültigen Wirtschaftspläne vorzunehmen, soweit diese keine Auswirkungen auf die ausgewiesenen Ergebnisse haben.

#### **Punkt 21**

#### **LVR-Klinik Düren, Sanierung und Umbau Haus 14**

**hier: Grundsatzbeschluss**

**Vorlage Nr. 14/3473**

Keine Wortmeldung.

Der Krankenhausausschuss 1 fasst **einstimmig** nachstehenden Beschluss:

Der Sanierung und dem Umbau des Hauses 14 der LVR-Klinik Düren wird gemäß Vorlage 14/3473 zugestimmt.

Die Verwaltung wird mit der Planung beauftragt.

#### **Punkt 22**

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

**Vorlage Nr. 14/3505**

**Frau Wenzel-Jankowski** unterstreicht nochmals den erfolgreichen Verlauf der ersten virtuellen Karrieremesse.

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

#### **Punkt 23**

#### **Befristete Beschäftigungsverhältnisse 2018**

**Vorlage Nr. 14/3393**

Keine Wortmeldung.

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

#### **Punkt 24**

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

**hier: Sachstandsbericht**

**Vorlage Nr. 14/3510**

**Frau Deussen-Dopstadt** bittet im Namen ihrer Fraktion um Prüfung, ob an den Kliniken Ladestationen für E-Bikes installiert werden können.

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

## **Punkt 25**

### **Anträge und Anfragen der Fraktionen**

#### **Punkt 25.1**

##### **Anfrage: Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in LVR-Kliniken**

##### **Anfrage Nr. 14/37 GRÜNE**

**Die Vorsitzende** informiert, dass dieser TOP auf die nächste Sitzung des Krankenhausausschusses 1 verschoben wurde.

#### **Punkt 25.2**

##### **Beantwortung der Anfrage 14/37 GRÜNE**

**Die Vorsitzende** informiert, dass dieser TOP auf die nächste Sitzung des Krankenhausausschusses 1 verschoben wurde.

## **Punkt 26**

### **Beschlusskontrolle**

Keine Wortmeldung.

## **Punkt 27**

### **Bericht aus der Verwaltung**

#### **Punkt 27.1**

##### **Bericht LVR-Verbundzentrale**

**Frau Wenzel-Jankowski** berichtet über das im Auftrag des MAGS erstellte und in KW 37 vorgestellte Gutachten zur Krankenhausplanung NRW.

#### **Punkt 27.2**

##### **Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Bonn**

**Herr Prof. Banger** berichtet vom 8. Schülerinnen- und Schülerkongress in der LVR-Klinik Bonn, der am 12.09.2019 mit knapp 100 teilnehmenden Jugendlichen sehr gut angenommen wurde.

#### **Punkt 27.3**

##### **Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Düren**

Keine Wortmeldung.

## **Punkt 28**

### **Verschiedenes**

Keine Wortmeldung.

Troisdorf, 11.10.2019

Die Vorsitzende

R e c k i

Bonn, 25.09.2019

Komm. Vorsitzender des Klinikvorstandes

v a n B r e d e r o d e

**TOP 3      Erfahrungsbericht der Ombudsperson der LVR-Klinik Düren**

**TOP 4      Haushalt 2020/2021**

## **TOP 4.1     Anträge zum Haushalt**





CDU-FRAKTION  
LANDSCHAFTSVERSAMMLUNG  
RHEINLAND



Die SPD-Fraktion in der  
Landschaftsversammlung  
Rheinland

## Antrag Nr. 14/300

öffentlich

**Datum:** 11.10.2019  
**Antragsteller:** SPD, CDU

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

### Tagesordnungspunkt:

**Aktualisierung Versorgungskonzepte LVR-Kliniken; Haushalt 2020/2021**

### Beschlussvorschlag:

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

### Begründung:

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

Frank Boss MdL

Thomas Böll

## **Antrag Nr. 14/332**

öffentlich

**Datum:** 10.10.2019  
**Antragsteller:** Die Linke.

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

### Tagesordnungspunkt:

**Haushalt 2020/2021 Haushaltsanträge der Fraktionen: Kostenfreies Jobticket**

### Beschlussvorschlag:

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

## Begründung:

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

Begründungen aus der Studie:

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

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

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

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

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

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

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

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

Felix Schulte  
(Fraktionsgeschäftsführer)





## Ergänzungsantrag Nr. 14/314/1

öffentlich

**Datum:** 04.10.2019  
**Antragsteller:** GRÜNE

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

### Tagesordnungspunkt:

**Lastenfahrräder in allen LVR-Kliniken**

### Beschlussvorschlag:

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

### Begründung:

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

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

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

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

Ralf Klemm

## Vorlage Nr. 14/3656

öffentlich

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

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

### Tagesordnungspunkt:

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

### Beschlussvorschlag:

1. Die Wirtschaftsplanentwürfe des LVR-Klinikverbundes für das Jahr 2020 einschließlich des Kassenkreditrahmens und der Verpflichtungsermächtigungen werden unter Berücksichtigung der Veränderungsnachweise in der Fassung der Vorlage Nr. 14/3656 festgestellt.
2. Die Verwaltung wird beauftragt, die Wirtschaftsplanentwürfe 2020 bis zur Drucklegung noch an die aktuelle Entwicklung anzupassen und ggf. erforderliche Änderungen ohne Einzelaufführung in den Veränderungsnachweisen bei der Drucklegung der endgültigen Wirtschaftspläne vorzunehmen, soweit diese keine Auswirkungen auf die ausgewiesenen Ergebnisse haben.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

nein

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. ja



Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

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

L u b e k

## **Zusammenfassung:**

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

## **Begründung der Vorlage Nr. 14/3656:**

### **I. Vorbemerkungen**

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

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

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

### **II. Allgemeine Erläuterungen zu den Wirtschaftsplänen des LVR-Klinikverbundes**

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

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

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

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

beigefügt.

## **1. Erfolgspläne und Stellenpläne**

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

## **2. Vermögenspläne und Investitionsprogramme**

### **a) LVR-Klinik Düren**

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

### **b) LVR-Klinikum Essen**

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

### **c) LVR-Klinik Köln**

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

### **d) LVR-Klinik für Orthopädie Viersen**

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

## **IV. Ergebnisneutrale Veränderungen bis zur Drucklegung**

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

In Vertretung

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

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

LVR-Klinik Düren

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



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

LVR-Klinikum Essen

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





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

LVR-Klinik Köln

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











# Wirtschafts pläne 2020

ZUM  
HAUSHALTSPLAN

## 2020/2021

Entwürfe

# INHALTSÜBERSICHT

Seite

## Krankenhausausschuss 1

### **Wirtschaftsplan der LVR-Klinik Bonn 2020**

1. Erfolgsplan.....	B 26
2. Vermögensplan/Investitionsprogramm .....	B 30
3. Stellenübersicht.....	B 34
4. Finanzplan.....	B 36

### **Wirtschaftsplan der LVR-Klinik Düren 2020**

1. Erfolgsplan.....	B 38
2. Vermögensplan/Investitionsprogramm.....	B 42
3. Stellenübersicht.....	B 45
4. Finanzplan.....	B 47

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

**LVR-Klinik Bonn**

**Entwurf 2020**



## Kapazität in Betten / Plätzen

Disziplin	Plan		Ergebnis 2018
	Entwurf 2020	2019	
Allgemeine Psychiatrie	528	528	528
Kinder- und Jugendpsychiatrie	52	52	52
Neurologie	70	70	70
Kinderneurologisches Zentrum	30	30	30
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>680</b>	<b>680</b>	<b>680</b>
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	109	109	109
Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie	30	30	30
<b>Summe teilstationäre Plätze</b>	<b>139</b>	<b>139</b>	<b>139</b>
<b>Summe KHG-Bereich</b>	<b>819</b>	<b>819</b>	<b>819</b>
<b>Maßregelvollzug</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>
<b>Soziale Reha</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Suchtentwöhnung / Med. Reha</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Pflegeheimbereich</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Jugendhilfe</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Klinik Gesamt</b>	<b>839</b>	<b>839</b>	<b>839</b>

## Entwicklung des Personals

	Plan		Ergebnis 2018
	Entwurf 2020	2019	
Vollkräfte Gesamt	1.122,39	1.124,46	1.133,51

## Erfolgsplan

	Plan		Ergebnis 2018
	Entwurf 2020 TEUR	2019 TEUR	
Umsatzerlöse	111.507	106.989	107.165
Sonstige betriebliche Erträge	828	492	1.048
<b>∑ Erträge</b>	<b>112.335</b>	<b>107.481</b>	<b>108.213</b>
Personalaufwand	83.490	80.927	80.809
Materialaufwand	15.289	13.976	14.418
Sonstige Aufwendungen	12.980	12.245	12.200
<b>∑ Aufwendungen</b>	<b>111.759</b>	<b>107.148</b>	<b>107.427</b>
<b>Zwischenergebnis (EBITDA)</b>	<b>576</b>	<b>333</b>	<b>786</b>
Abschreibungen (eigenfinanziert)	496	409	390
<b>Operatives Ergebnis</b>	<b>80</b>	<b>-76</b>	<b>396</b>
Finanzierungsaufwendungen	0	0	0
Finanzierungserträge	2	5	3
<b>Finanzergebnis</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>3</b>
Erträge aus Auflösung von Pensionszahlungen	436	159	436
Aufw. a. Aufl. von Ford. a. Pens.rückstell. anderer	436	159	436
<b>Außerordentliches Ergebnis</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Ergebnis vor Steuern</b>	<b>82</b>	<b>-71</b>	<b>399</b>
Steuern	31	34	38
<b>Überschuss / Fehlbetrag</b>	<b>51</b>	<b>-105</b>	<b>361</b>
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	115	126
<b>Ergebnis</b>	<b>51</b>	<b>10</b>	<b>486</b>

## Erläuterungen zum Erfolgsplan 2020 (Entwurf)

## 1) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2018 TEUR
	Entwurf 2020 TEUR	2019 TEUR	
Erlöse aus Krankenhausleistungen	95.280	91.803	91.658
Erlöse aus Wahlleistungen	262	231	215
Erlöse aus ambulanten Leistungen	10.015	9.642	9.664
Nutzungsentgelte der Ärzte	696	567	545
GuV Pos. 4a, Umsatzerlöse gem. § 277 Abs. 1 HGB	5.254	4.746	5.083
<b>Umsatzerlöse</b>	<b>111.507</b>	<b>106.989</b>	<b>107.165</b>

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

## Berechnungstage

	Plan		Ergebnis 2018
	Entwurf 2020	2019	
Allgemeine Psychiatrie	189.850	189.850	179.507
Kinder- und Jugendpsychiatrie	16.000	16.000	15.426
<b>Summe vollstationär</b>	<b>205.850</b>	<b>205.850</b>	<b>194.933</b>
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	23.900	23.900	22.921
Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie	6.000	6.000	5.603
<b>Summe teilstationär</b>	<b>29.900</b>	<b>29.900</b>	<b>28.524</b>
<b>Summe KHG-Bereich</b>	<b>235.750</b>	<b>235.750</b>	<b>223.457</b>
<b>Maßregelvollzug</b>	<b>10.980</b>	<b>10.950</b>	<b>11.282</b>
<b>Soziale Reha</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Suchtentwöhnung / Med. Reha</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Pflegeheimbereich</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Klinik Gesamt</b>	<b>246.730</b>	<b>246.700</b>	<b>234.739</b>

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

	Plan		Ergebnis 2018
	Entwurf 2020	2019	
<b>Ambulanzen</b>	<b>36.012</b>	<b>32.630</b>	<b>35.626</b>
<b>ambulante OP</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## Erläuterungen zum Erfolgsplan 2020 (Entwurf)

## 2) Sonstige betriebliche Erträge

Die Sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2018 TEUR
	Entwurf 2020 TEUR	2019 TEUR	
Bestandsveränderungen	0	0	0
andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	0
Zuweisungen und Zuschüsse	127	82	128
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	0	0	0
Übrige Erträge (abzügl. GuV Pos. 4a)	701	410	920
<b>Sonstige betriebliche Erträge</b>	<b>828</b>	<b>492</b>	<b>1.048</b>

In den Zuweisungen und Zuschüssen sind Zuwendungen des LVR in Höhe von insgesamt 82 TEUR enthalten. Diese verteilen sich wie folgt: 64 TEUR Förderung LIGA, 7 TEUR Aufwands- pauschale Ombudsperson und 11 TEUR Förderung Sprach- und Kulturmittler zur Versorgung von Migranten.

## 3) Personalaufwand

Die Personalaufwendungen verteilen sich auf die Berufsgruppen wie folgt:

	Plan		Ergebnis 2018 TEUR
	Entwurf 2020 TEUR	2019 TEUR	
Ärztlicher Dienst	17.114	16.155	16.075
Pflegedienst	39.334	38.304	37.536
Medizinisch-Technischer Dienst	12.849	12.889	13.105
Funktionsdienst	3.194	3.009	3.279
Klinisches Hauspersonal	149	288	160
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	3.799	3.812	3.571
Technischer Dienst	1.499	1.700	1.418
Verwaltungsdienst	3.829	3.902	3.534
Sonderdienst	138	125	125
Sonstiges Personal	53	59	40
Ausbildungsstätten	445	444	462
Nicht zurechenbare Personalkosten	1.087	240	1.504
<b>Personalaufwand</b>	<b>83.490</b>	<b>80.927</b>	<b>80.809</b>

Auf den Stellenplan wird verwiesen.

## 4) Materialaufwendungen

Die Materialaufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2018 TEUR
	Entwurf 2020 TEUR	2019 TEUR	
Lebensmittel	3.260	2.890	2.933
Medizinischer Bedarf	5.372	4.605	5.146
Wasser, Energie, Brennstoffe	2.989	3.111	2.738
Wirtschaftsbedarf	3.668	3.370	3.601
Sonstige	0	0	0
<b>Materialaufwand</b>	<b>15.289</b>	<b>13.976</b>	<b>14.418</b>

## Erläuterungen zum Erfolgsplan 2020 (Entwurf)

## 5) Sonstige Aufwendungen

Die Sonstigen Aufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2018 TEUR
	Entwurf 2020 TEUR	2019 TEUR	
Verwaltungsbedarf	1.193	1.271	1.196
Zentrale Dienstleistungen	3.405	3.020	3.303
Instandhaltungen Aufwand	3.161	1.797	1.557
Instand.aufw.rücklagefin. Baumaßnah. gem GFP	0	0	0
Instand.aufwend. rücklagenfin. Baumaßnahmen	450	1.250	1.593
Wartung	828	906	787
Abgaben, Versicherungen	552	559	545
Übrige Aufwendungen	3.391	3.442	3.219
<b>Sonstige Aufwendungen</b>	<b>12.980</b>	<b>12.245</b>	<b>12.200</b>

## 6) Kassenkreditrahmen

Die Höhe der Kassenkredite beträgt 12.975.000 €.

Gesamtübersicht	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlun- gen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2018	2019	2020	2020	2021	2022	2023	spätere Jahre	2019	EUR
<b>Investitionstätigkeit</b>										
<u>Einzahlungen</u>										
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	0	0	519.340	0	0	0	0	519.340
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	aus Zuwendungen Dritter	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	784.574	784.574	784.574	784.574	784.574	784.574	784.574	784.574	5.492.018
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	1.540.000	1.598.000	1.598.000	1.598.000	1.598.000	1.598.000	1.540.000	9.530.000
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	66.500	66.000	66.000	66.000	66.000	66.000	66.500	396.500
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	<b>Σ der Einzahlungen</b>	<b>784.574</b>	<b>2.391.074</b>	<b>2.448.574</b>	<b>0</b>	<b>2.967.914</b>	<b>2.448.574</b>	<b>2.448.574</b>	<b>2.448.574</b>	<b>15.937.858</b>
<u>Auszahlungen</u>										
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	512.664	3.530.000	6.330.000	1.443.268	0	0	0	3.849.368	12.135.300
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	172.591	598.000	598.000	42.630	0	0	0	456.729	1.269.950
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	1.606.500	1.664.000	2.872.860	1.664.000	1.664.000	1.664.000	1.606.500	11.135.360
14	für sonstige Investitionen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	<b>Σ der Auszahlungen</b>	<b>685.255</b>	<b>5.734.500</b>	<b>8.592.000</b>	<b>4.358.758</b>	<b>1.664.000</b>	<b>1.664.000</b>	<b>1.664.000</b>	<b>5.912.597</b>	<b>24.540.610</b>
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0	2.694.758	0	0	0	0	2.694.758
17	<b>Saldo Investitionstätigkeit</b>	<b>99.319</b>	<b>-3.343.426</b>	<b>-6.143.426</b>	<b>-1.390.844</b>	<b>784.574</b>	<b>784.574</b>	<b>784.574</b>	<b>-3.521.523</b>	<b>-8.602.752</b>
<b>Finanzierungstätigkeit</b>										
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	1.022.912	3.022.815	2.175.418	0	0	0	3.668.097	8.866.330
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	685.255	2.645.088	3.445.185	0	0	0	0	0	4.130.440
20	Entnahme aus der Baupauschalenerücklage	0	460.000	460.000	0	0	0	0	638.000	1.098.000
21	<b>Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit</b>	<b>685.255</b>	<b>4.128.000</b>	<b>6.928.000</b>	<b>2.175.418</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4.306.097</b>	<b>14.094.770</b>
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	0	70.677	279.535	429.843	429.843	429.843	429.842	70.677	2.069.582
23	Zuführung zu der Baupauschalenerücklage	784.574	713.897	505.039	354.731	354.731	354.731	354.732	713.897	3.422.436
24	<b>Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit</b>	<b>784.574</b>	<b>784.574</b>	<b>784.574</b>	<b>784.574</b>	<b>784.574</b>	<b>784.574</b>	<b>784.574</b>	<b>784.574</b>	<b>5.492.018</b>
25	<b>Saldo aus Finanzierungstätigkeit</b>	<b>-99.319</b>	<b>3.343.426</b>	<b>6.143.426</b>	<b>1.390.844</b>	<b>-784.574</b>	<b>-784.574</b>	<b>-784.574</b>	<b>3.521.523</b>	<b>8.602.752</b>

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2018	2019	2020	2020	2021	2022	2023	spätere Jahre	2019	
<b>Umbau Otto-Löwenstein-Komplex</b>					<b>Projekt Nr. 1.412</b>		<b>Zuständigkeit: Trägerverwaltung</b>			
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	0	0		519.340	0	0	0	0	519.340
<b>Σ der Einzahlungen</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>519.340</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>519.340</b>
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	512.664	2.700.000	5.500.000		1.443.268	0	0	0	3.349.368	10.805.300
für Planungskosten (BPS / EPL)	172.591	168.000	168.000		42.630	0	0	0	318.729	701.950
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	0	0		1.208.860	0	0	0	0	1.208.860
<b>Σ der Auszahlungen</b>	<b>685.255</b>	<b>2.868.000</b>	<b>5.668.000</b>		<b>2.694.758</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3.668.097</b>	<b>12.716.110</b>
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				2.694.758	2.694.758	0	0	0	0	2.694.758
<b>Saldo Maßnahme (Einzahlung ./ Auszahlung)</b>	<b>-685.255</b>	<b>-2.868.000</b>	<b>-5.668.000</b>		<b>-2.175.418</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-3.668.097</b>	<b>-12.196.770</b>
<b>Finanzierungstätigkeit</b>										
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	222.912	2.222.815		2.175.418	0	0	0	3.668.097	8.066.330
Einzahlungen aus Eigenmitteln	685.255	2.645.088	3.445.185		0	0	0	0	0	4.130.440
<b>Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit</b>	<b>685.255</b>	<b>2.868.000</b>	<b>5.668.000</b>		<b>2.175.418</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3.668.097</b>	<b>12.196.770</b>
<b>Saldo gesamt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Neubau SPZ sowie Umbau Haus 27</b>					<b>Projekt Nr. 1.543</b>		<b>Zuständigkeit: Trägerverwaltung</b>			
<u>Einzahlungen</u>										
<b>Σ der Einzahlungen</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	200.000	200.000		0	0	0	0	500.000	700.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	100.000	100.000		0	0	0	0	138.000	238.000
<b>Σ der Auszahlungen</b>	<b>0</b>	<b>300.000</b>	<b>300.000</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>638.000</b>	<b>938.000</b>
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0	0	0
<b>Saldo Maßnahme (Einzahlung ./ Auszahlung)</b>	<b>0</b>	<b>-300.000</b>	<b>-300.000</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-638.000</b>	<b>-938.000</b>
<b>Finanzierungstätigkeit</b>										
Entnahme aus der Baupauschalentrücklage	0	300.000	300.000		0	0	0	0	638.000	938.000
<b>Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit</b>	<b>0</b>	<b>300.000</b>	<b>300.000</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>638.000</b>	<b>938.000</b>
<b>Saldo gesamt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz			Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlun- gen / VE	
		EUR	EUR	EUR		EUR	EUR	EUR	EUR			EUR
		2018	2019	2020		2020	2021	2022	2023			spätere Jahre
<b>Umbau Tagesklinik Sucht Haus 15 15 TKL-Plätze</b>						<b>Projekt Nr. NN</b>		<b>Zuständigkeit: Trägerverwaltung</b>				
Einzahlungen												
<b>Σ der Einzahlungen</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
Auszahlungen												
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	200.000	200.000		0	0	0	0	0	0	200.000	
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	100.000	100.000		0	0	0	0	0	0	100.000	
<b>Σ der Auszahlungen</b>	<b>0</b>	<b>300.000</b>	<b>300.000</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>300.000</b>	
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)</b>	<b>0</b>	<b>-300.000</b>	<b>-300.000</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-300.000</b>	
<b>Finanzierungstätigkeit</b>												
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	300.000	300.000		0	0	0	0	0	0	300.000	
<b>Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit</b>	<b>0</b>	<b>300.000</b>	<b>300.000</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>300.000</b>	
<b>Saldo gesamt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

<b>Neubau Tagesklinik PP im Rhein-Sieg-Kreis 32 TKL-Plätze</b>						<b>Projekt Nr. NN</b>		<b>Zuständigkeit: Trägerverwaltung</b>			
Einzahlungen											
<b>Σ der Einzahlungen</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Auszahlungen											
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	300.000	300.000		0	0	0	0	0	0	300.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	200.000	200.000		0	0	0	0	0	0	200.000
<b>Σ der Auszahlungen</b>	<b>0</b>	<b>500.000</b>	<b>500.000</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>500.000</b>
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)</b>	<b>0</b>	<b>-500.000</b>	<b>-500.000</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-500.000</b>
<b>Finanzierungstätigkeit</b>											
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	500.000	500.000		0	0	0	0	0	0	500.000
<b>Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit</b>	<b>0</b>	<b>500.000</b>	<b>500.000</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>500.000</b>
<b>Saldo gesamt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<b>Neubau Tagesklinik KJPP im Rhein-Sieg-Kreis 14 TKL-Plätze</b>						<b>Projekt Nr. NN</b>		<b>Zuständigkeit: Trägerverwaltung</b>			
Einzahlungen											
<b>Σ der Einzahlungen</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Auszahlungen											
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	130.000	130.000		0	0	0	0	0	0	130.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	30.000	30.000		0	0	0	0	0	0	30.000
<b>Σ der Auszahlungen</b>	<b>0</b>	<b>160.000</b>	<b>160.000</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>160.000</b>
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)</b>	<b>0</b>	<b>-160.000</b>	<b>-160.000</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-160.000</b>
<b>Finanzierungstätigkeit</b>											
Entnahme aus der Baupauschalentrücklage	0	160.000	160.000		0	0	0	0	0	0	160.000
<b>Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit</b>	<b>0</b>	<b>160.000</b>	<b>160.000</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>160.000</b>
<b>Saldo gesamt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlun- gen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2018	2019	2020	2020	2021	2022	2023	spätere Jahre	2019	
<b>Kurzfristige Anlagegüter 3 - 15 Jahre</b>										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	1.540.000	1.598.000		1.598.000	1.598.000	1.598.000	1.598.000	1.540.000	9.530.000
Zuweisungen der Forensik	0	66.500	66.000		66.000	66.000	66.000	66.000	66.500	396.500
<b>Σ der investiven Einzahlungen</b>	<b>0</b>	<b>1.606.500</b>	<b>1.664.000</b>		<b>1.664.000</b>	<b>1.664.000</b>	<b>1.664.000</b>	<b>1.664.000</b>	<b>1.606.500</b>	<b>9.926.500</b>
<u>Auszahlungen</u>										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	1.606.500	1.664.000		1.664.000	1.664.000	1.664.000	1.664.000	1.606.500	9.926.500
<b>Σ der investiven Auszahlungen</b>	<b>0</b>	<b>1.606.500</b>	<b>1.664.000</b>		<b>1.664.000</b>	<b>1.664.000</b>	<b>1.664.000</b>	<b>1.664.000</b>	<b>1.606.500</b>	<b>9.926.500</b>
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0						
<b>Saldo Maßnahme (Einzahlung ./ Auszahlung)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Baupauschale KHG</b>										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	784.574	784.574	784.574		784.574	784.574	784.574	784.574	784.574	5.492.018
<b>Σ der Einzahlungen</b>	<b>784.574</b>	<b>784.574</b>	<b>784.574</b>		<b>784.574</b>	<b>784.574</b>	<b>784.574</b>	<b>784.574</b>	<b>784.574</b>	<b>5.492.018</b>
<u>Auszahlungen</u>										
<b>Σ der Auszahlungen</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Saldo Investitionstätigkeit</b>	<b>784.574</b>	<b>784.574</b>	<b>784.574</b>		<b>784.574</b>	<b>784.574</b>	<b>784.574</b>	<b>784.574</b>	<b>784.574</b>	<b>5.492.018</b>
<b>Finanzierungstätigkeit</b>										
Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	0	70.677	279.535		429.843	429.843	429.843	429.842	70.677	2.069.582
Zuführung zu der Baupauschalrücklage	784.574	713.897	505.039		354.731	354.731	354.731	354.732	713.897	3.422.436
<b>Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit</b>	<b>784.574</b>	<b>784.574</b>	<b>784.574</b>		<b>784.574</b>	<b>784.574</b>	<b>784.574</b>	<b>784.574</b>	<b>784.574</b>	<b>5.492.018</b>
<b>Saldo aus Finanzierungstätigkeit</b>	<b>784.574</b>	<b>784.574</b>	<b>784.574</b>		<b>784.574</b>	<b>784.574</b>	<b>784.574</b>	<b>784.574</b>	<b>784.574</b>	<b>5.492.018</b>
<b>Ergebnis</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



## Stellenübersicht 2020 (Entwurf)

1. Beschäftigte	Entgelt- gruppe	Zahl der Stellen 2020	Zahl der Stellen 2019	Besetzt am 30.06.2019
	Sondervertrag	11,00	11,00	11,10
	15	3,00	1,00	3,00
	14	43,00	45,00	42,64
	13	20,00	13,00	20,29
	12	5,00	7,00	5,50
	11	5,00	5,00	5,50
	10	8,00	8,00	8,41
	9c	6,00	0,00	5,18
	9b	11,00	12,00	11,34
	9a	73,00	39,00	72,91
	8	19,00	53,00	18,86
	7	7,00	7,00	7,53
	6	40,00	40,00	39,55
	5	78,00	78,00	77,02
	4	8,00	8,00	8,00
	3	50,00	52,00	49,85
	2 Ü	2,00	2,00	2,00
	2	2,00	2,00	1,02
	1	5,00	7,00	5,00
<b>Sozial- und Erziehungsdienst</b>				
	S 12	43,00	43,00 (1,8 St. ku S 9)	43,43
	S 9	4,00	2,00	3,35
	S 8b	33,00	38,00	32,92
	S 4	1,00	1,00	0,75
	S 3	3,00	0,00	2,65
<b>Pflegedienst</b>				
	P15	7,00	7,00	6,99
	P13	23,00	18,00	22,69
	P12	35,00	25,00	34,39
	P11	12,00	15,00 (2,0 St. ku P10)	12,49
	P10	4,00	14,00	3,75
	P9	24,00	20,00	23,95
	P8	366,00	364,00	365,19
	P7	39,00	36,00	39,04
	P6	18,00	18,00	17,51
	P5	12,00	12,00	12,01
<b>Ärzte</b>				
	IV	8,00	8,00	7,53
	III	22,00	20,00	21,45
	II	44,00	45,00	43,25
	I	74,00	74,00	72,78
<b>Summe</b>		<b>1.168,00</b>	<b>1.150,00</b>	<b>1.160,82</b>

2. Nachwuchskräfte

Ausbildungsverhältnis	Zahl der Stellen 2020	Zahl der Stellen 2019	Besetzt am 30.06.2019
Berufspraktikant	18,00	18,00	12,58
Kr.- Pflegeschüler	100,00	100,00	100,00
Pflegepraktikanten	2,00	2,00	1,00
Auszubildende	5,00	5,00	0,00
<b>Summe</b>	<b>125,00</b>	<b>125,00</b>	<b>113,58</b>

3. Beamte

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

Laufbahngruppe	Besoldungsgruppe	Zahl der Stellen 2020			Zahl der Stellen 2019	Besetzt am 30.06.2019
		insgesamt	mit Zulage	darunter ausgesondert		
Gehobener Dienst	- nichttechnischer Verwaltungsdienst - A 10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Summe</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

5. Sonstige Stellen

	Zahl der Stellen 2020	Zahl der Stellen 2019	Besetzt am 30.06.2019
FSJ/BuFD etc.	15,00	15,00	0,00
<b>Summe</b>	<b>15,00</b>	<b>15,00</b>	<b>0,00</b>

## Finanzplan 2019 - 2023 (Entwurf)

	2019 Wirt- schafts- plan in T€	2020 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2021 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2022 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2023 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.
Umsatzerlöse	106.989	111.507	4,2%	113.697	2,0%	116.471	2,4%	119.871	2,9%
Sonstige betriebliche Erträge	492	828	68,3%	841	1,6%	859	2,1%	877	2,1%
<b>Σ Erträge</b>	<b>107.481</b>	<b>112.335</b>	<b>4,5%</b>	<b>114.538</b>	<b>2,0%</b>	<b>117.330</b>	<b>2,4%</b>	<b>120.748</b>	<b>2,9%</b>
Personalaufwand	80.927	83.490	3,2%	85.616	2,5%	87.740	2,5%	89.935	2,5%
Materialaufwand	13.976	15.289	9,4%	15.548	1,7%	15.845	1,9%	16.141	1,9%
Sonstige Aufwendungen	12.245	12.980	6,0%	12.775	-1,6%	13.138	2,8%	13.515	2,9%
<b>Σ Aufwendungen</b>	<b>107.148</b>	<b>111.759</b>	<b>4,3%</b>	<b>113.939</b>	<b>2,0%</b>	<b>116.723</b>	<b>2,4%</b>	<b>119.591</b>	<b>2,5%</b>
<b>Zwischenergebnis (EBITDA)</b>	<b>333</b>	<b>576</b>	<b>73,0%</b>	<b>599</b>	<b>4,0%</b>	<b>607</b>	<b>1,3%</b>	<b>1.157</b>	<b>90,6%</b>
Abschreibungen (eigenfinanz.)	409	496	21,3%	506	2,0%	515	1,8%	978	89,9%
<b>Operatives Ergebnis</b>	<b>-76</b>	<b>80</b>	<b>-205,3%</b>	<b>93</b>	<b>16,3%</b>	<b>92</b>	<b>-1,1%</b>	<b>179</b>	<b>94,6%</b>
Finanzierungsaufwendungen	0	0	0,0%	0	0,0%	4	0,0%	76	1800,0%
Finanzierungserträge	5	2	-60,0%	2	0,0%	2	0,0%	2	0,0%
<b>Finanzergebnis</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>-60,0%</b>	<b>2</b>	<b>0,0%</b>	<b>-2</b>	<b>-200,0%</b>	<b>-74</b>	<b>3600,0%</b>
Erträge aus Auflösung von Pensionszahlungen	159	436	174,2%	436	0,0%	436	0,0%	436	0,0%
Aufw. a. Aufl. von Ford. a. Pens.rückstell. ande	159	436	174,2%	436	0,0%	436	0,0%	436	0,0%
<b>Außerordentliches Ergebnis</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>
<b>Ergebnis vor Steuern</b>	<b>-71</b>	<b>82</b>	<b>-215,5%</b>	<b>95</b>	<b>15,9%</b>	<b>90</b>	<b>-5,3%</b>	<b>105</b>	<b>16,7%</b>
Steuern	34	31	-8,8%	35	12,9%	33	-5,7%	35	6,1%
<b>Überschuss / Fehlbetrag</b>	<b>-105</b>	<b>51</b>	<b>-148,6%</b>	<b>60</b>	<b>17,6%</b>	<b>57</b>	<b>-5,0%</b>	<b>70</b>	<b>22,8%</b>
Entnahme aus Gewinnrücklagen	115	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Ergebnis</b>	<b>10</b>	<b>51</b>	<b>410,0%</b>	<b>60</b>	<b>17,6%</b>	<b>57</b>	<b>-5,0%</b>	<b>70</b>	<b>22,8%</b>

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

**LVR-Klinik Düren**

**Entwurf 2020**

## Kapazität in Betten / Plätzen

Disziplin	Plan		Ergebnis 2018
	Entwurf 2020	2019	
Allgemeine Psychiatrie	425	425	425
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>425</b>	<b>425</b>	<b>425</b>
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	116	116	96
Tagesklinik Gerontopsychiatrie	0	0	10
<b>Summe teilstationäre Plätze</b>	<b>116</b>	<b>116</b>	<b>106</b>
<b>Summe KHG-Bereich</b>	<b>541</b>	<b>541</b>	<b>531</b>
<b>Maßregelvollzug</b>	<b>218</b>	<b>215</b>	<b>218</b>
<b>Soziale Reha</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>33</b>
<b>Suchtentwöhnung / Med. Reha</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Pflegeheimbereich</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Jugendhilfe</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Klinik Gesamt</b>	<b>785</b>	<b>782</b>	<b>782</b>

## Entwicklung des Personals

	Plan		Ergebnis 2018
	Entwurf 2020	2019	
Vollkräfte Gesamt	951,47	927,11	878,07

## Erfolgsplan

	Plan		Ergebnis 2018
	Entwurf 2020 TEUR	2019 TEUR	
Umsatzerlöse	86.065	81.397	77.371
Sonstige betriebliche Erträge	1.300	929	2.435
<b>Σ Erträge</b>	<b>87.365</b>	<b>82.326</b>	<b>79.806</b>
Personalaufwand	70.416	65.462	61.177
Materialaufwand	7.098	7.377	6.664
Sonstige Aufwendungen	8.864	8.602	11.055
<b>Σ Aufwendungen</b>	<b>86.378</b>	<b>81.441</b>	<b>78.896</b>
<b>Zwischenergebnis (EBITDA)</b>	<b>987</b>	<b>885</b>	<b>910</b>
Abschreibungen (eigenfinanziert)	627	656	750
<b>Operatives Ergebnis</b>	<b>360</b>	<b>229</b>	<b>160</b>
Finanzierungsaufwendungen	407	407	364
Finanzierungserträge	253	253	270
<b>Finanzergebnis</b>	<b>-154</b>	<b>-154</b>	<b>-94</b>
<b>Außerordentliches Ergebnis</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Ergebnis vor Steuern</b>	<b>206</b>	<b>75</b>	<b>66</b>
Steuern	31	10	26
<b>Überschuss / Fehlbetrag</b>	<b>175</b>	<b>65</b>	<b>40</b>
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	134	1.126
<b>Ergebnis</b>	<b>175</b>	<b>199</b>	<b>1.166</b>

## Erläuterungen zum Erfolgsplan 2020 (Entwurf)

## 1) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2018 TEUR
	Entwurf 2020 TEUR	2019 TEUR	
Erlöse aus Krankenhausleistungen	79.751	75.521	70.729
Erlöse aus Wahlleistungen	69	135	169
Erlöse aus ambulanten Leistungen	4.030	3.892	3.698
Nutzungsentgelte der Ärzte	0	0	0
GuV Pos. 4a, Umsatzerlöse gem. § 277 Abs. 1 HGB	2.215	1.849	2.775
<b>Umsatzerlöse</b>	<b>86.065</b>	<b>81.397</b>	<b>74.596</b>

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

## Berechnungstage

	Plan		Ergebnis 2018
	Entwurf 2020	2019	
Allgemeine Psychiatrie	142.286	139.286	143.080
<b>Summe vollstationär</b>	<b>142.286</b>	<b>139.286</b>	<b>143.080</b>
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	27.873	27.873	23.043
Tagesklinik Gerontopsychiatrie	0	0	2.375
<b>Summe teilstationär</b>	<b>27.873</b>	<b>27.873</b>	<b>25.418</b>
<b>Summe KHG-Bereich</b>	<b>170.159</b>	<b>167.159</b>	<b>168.498</b>
<b>Maßregelvollzug</b>	<b>86.870</b>	<b>86.870</b>	<b>87.366</b>
<b>Soziale Reha</b>	<b>9.855</b>	<b>9.855</b>	<b>12.163</b>
<b>Suchtentwöhnung / Med. Reha</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Pflegeheimbereich</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Klinik Gesamt</b>	<b>266.884</b>	<b>263.884</b>	<b>268.027</b>

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

	Plan		Ergebnis 2018
	Entwurf 2020	2019	
<b>Ambulanzen</b>	<b>18.360</b>	<b>18.450</b>	<b>18.777</b>
<b>ambulante OP</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## Erläuterungen zum Erfolgsplan 2020 (Entwurf)

## 2) Sonstige betriebliche Erträge

Die Sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2018 TEUR
	Entwurf 2020 TEUR	2019 TEUR	
Bestandsveränderungen	0	0	0
andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	6
Zuweisungen und Zuschüsse	1.222	929	1.079
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	8	0	0
<b>Sonstige betriebliche Erträge</b>	<b>1.300</b>	<b>929</b>	<b>2.435</b>

In den Zuweisungen und Zuschüssen sind Zuwendungen des LVR in Höhe von insgesamt 50.000 € enthalten. Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um Zuschüsse zu Brandschutzmaßnahmen an div. Klinikgebäuden der Liegenschaft.

## 3) Personalaufwand

Die Personalaufwendungen verteilen sich auf die Berufsgruppen wie folgt:

	Plan		Ergebnis 2018 TEUR
	Entwurf 2020 TEUR	2019 TEUR	
Ärztlicher Dienst	10.422	9.860	8.809
Pflegedienst	35.986	33.852	32.609
Medizinisch-Technischer Dienst	7.832	6.346	6.230
Funktionsdienst	4.662	4.551	3.601
Klinisches Hauspersonal	0	0	0
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	2.683	2.574	2.305
Technischer Dienst	1.386	1.164	1.128
Verwaltungsdienst	5.255	4.910	4.516
Sonderdienst	246	238	224
Sonstiges Personal	166	166	133
Ausbildungsstätten	796	750	737
Nicht zurechenbare Personalkosten	982	1.051	885
<b>Personalaufwand</b>	<b>70.416</b>	<b>65.462</b>	<b>61.177</b>

Auf den Stellenplan wird verwiesen.

## 4) Materialaufwendungen

Die Materialaufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2018 TEUR
	Entwurf 2020 TEUR	2019 TEUR	
Lebensmittel	1.546	1.499	1.482
Medizinischer Bedarf	2.693	2.843	2.695
Wasser, Energie, Brennstoffe	1.423	1.735	1.239
Wirtschaftsbedarf	1.436	1.300	1.248
Sonstige	0	0	0
<b>Materialaufwand</b>	<b>7.098</b>	<b>7.377</b>	<b>6.664</b>

## Erläuterungen zum Erfolgsplan 2020 (Entwurf)

## 5) Sonstige Aufwendungen

Die Sonstigen Aufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2018 TEUR
	Entwurf 2020 TEUR	2019 TEUR	
Verwaltungsbedarf	677	511	612
Zentrale Dienstleistungen	2.513	2.338	2.120
Instandhaltungen Aufwand	1.720	1.810	1.499
Instand.aufw.rücklagefin. Baumaßnahm. gem GFP	0	0	0
Instand.aufwend. rücklagenfin. Baumaßnahmen	0	0	974
Wartung	482	465	434
Abgaben, Versicherungen	292	286	296
Übrige Aufwendungen	3.180	3.192	5.120
<b>Sonstige Aufwendungen</b>	<b>8.864</b>	<b>8.602</b>	<b>11.055</b>

## 6) Kassenkreditrahmen

Die Höhe der Kassenkredite beträgt 10.125.000 €.



Gesamtübersicht		bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
		2018	2019	2020	2020	2021	2022	2023	spätere Jahre	2019	EUR
<b>Investitionstätigkeit</b>											
<u>Einzahlungen</u>											
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	aus Zuwendungen Dritter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	2.829.092
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	862.350	879.030	879.030	879.030	879.030	879.030	879.030	862.350	5.257.500
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	438.590	452.895	452.895	452.895	452.895	452.895	452.895	438.590	2.703.064
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	<b>Σ der Einzahlungen</b>	<b>404.156</b>	<b>1.705.096</b>	<b>1.736.081</b>	<b>1.736.081</b>	<b>1.736.081</b>	<b>1.736.081</b>	<b>1.736.081</b>	<b>1.705.096</b>	<b>10.789.656</b>	
<u>Auszahlungen</u>											
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	200.000	1.168.000	1.150.000	0	0	0	0	1.038.000	2.388.000	
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	0	400.000	400.000	0	0	0	0	0	400.000	
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	1.300.940	1.431.925	1.331.925	1.331.925	1.331.925	1.331.925	1.300.940	8.060.564	
14	für sonstige Investitionen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
15	<b>Σ der Auszahlungen</b>	<b>200.000</b>	<b>2.868.939</b>	<b>2.981.925</b>	<b>1.331.925</b>	<b>1.331.925</b>	<b>1.331.925</b>	<b>1.331.925</b>	<b>2.338.940</b>	<b>10.848.564</b>	
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
17	<b>Saldo Investitionstätigkeit</b>	<b>204.156</b>	<b>-1.163.844</b>	<b>-1.245.844</b>	<b>404.156</b>	<b>404.156</b>	<b>404.156</b>	<b>404.156</b>	<b>-633.844</b>	<b>-58.908</b>	
<b>Finanzierungstätigkeit</b>											
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	200.000	1.568.000	1.650.000	0	0	0	0	1.038.000	2.888.000	
20	Entnahme aus der Baupauschalrücklage	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
21	<b>Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit</b>	<b>200.000</b>	<b>1.568.000</b>	<b>1.650.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.038.000</b>	<b>2.888.000</b>	
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
23	Zuführung zu der Baupauschalrücklage	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	2.829.092	
24	<b>Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit</b>	<b>404.156</b>	<b>404.156</b>	<b>404.156</b>	<b>404.156</b>	<b>404.156</b>	<b>404.156</b>	<b>404.156</b>	<b>404.156</b>	<b>2.829.092</b>	
25	<b>Saldo aus Finanzierungstätigkeit</b>	<b>-204.156</b>	<b>1.163.844</b>	<b>1.245.844</b>	<b>-404.156</b>	<b>-404.156</b>	<b>-404.156</b>	<b>-404.156</b>	<b>633.844</b>	<b>58.908</b>	

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz			Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE	
		EUR	EUR	EUR		EUR	EUR	EUR	EUR			EUR
		2018	2019	2020		2020	2021	2022	2023			spätere Jahre
<b>Sanierung Haus 14</b>												
						<b>Projekt Nr.</b>	<b>1.802</b>	<b>Zuständigkeit: Trägerverwaltung</b>				
Einzahlungen												
<b>Σ der Einzahlungen</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
Auszahlungen												
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	400.000	400.000		0	0	0	0	0	0	400.000	
<b>Σ der Auszahlungen</b>	<b>0</b>	<b>400.000</b>	<b>400.000</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>400.000</b>	
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0	0		0	
<b>Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)</b>	<b>0</b>	<b>-400.000</b>	<b>-400.000</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-400.000</b>	
<b>Finanzierungstätigkeit</b>												
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	400.000	400.000		0	0	0	0	0	0	400.000	
<b>Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit</b>	<b>0</b>	<b>400.000</b>	<b>400.000</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>400.000</b>	
<b>Saldo gesamt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>Haus 6 - Instandsetzung und Modernisierung 32 Betten</b>												
						<b>Projekt Nr.</b>	<b>1.812</b>	<b>Zuständigkeit: Klinik</b>				
<b>Σ der Einzahlungen</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
Auszahlungen												
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	200.000	1.018.000	1.000.000		0	0	0	0	0	1.018.000	2.218.000	
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	0	100.000		0	0	0	0	0	0	100.000	
<b>Σ der Auszahlungen</b>	<b>200.000</b>	<b>1.018.000</b>	<b>1.100.000</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.018.000</b>	<b>2.318.000</b>	
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0	0		0	
<b>Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)</b>	<b>-200.000</b>	<b>-1.018.000</b>	<b>-1.100.000</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-1.018.000</b>	<b>-2.318.000</b>	
<b>Finanzierungstätigkeit</b>												
Einzahlungen aus Eigenmitteln	200.000	1.018.000	1.100.000		0	0	0	0	0	1.018.000	2.318.000	
<b>Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit</b>	<b>200.000</b>	<b>1.018.000</b>	<b>1.100.000</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.018.000</b>	<b>2.318.000</b>	
<b>Saldo gesamt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>Haus 8 - Umbau zur Errichtung eines Zentrums für Gesundheitsberufe</b>												
<i>Planungskosten</i>						<b>Projekt Nr.</b>	<b>1.816</b>	<b>Zuständigkeit: Trägerverwaltung</b>				
<b>Σ der Einzahlungen</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
Auszahlungen												
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	150.000	150.000		0	0	0	0	0	20.000	170.000	
<b>Σ der Auszahlungen</b>	<b>0</b>	<b>150.000</b>	<b>150.000</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20.000</b>	<b>170.000</b>	
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0	0		0	
<b>Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)</b>	<b>0</b>	<b>-150.000</b>	<b>-150.000</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-20.000</b>	<b>-170.000</b>	
<b>Finanzierungstätigkeit</b>												
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	150.000	150.000		0	0	0	0	0	20.000	170.000	
<b>Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit</b>	<b>0</b>	<b>150.000</b>	<b>150.000</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20.000</b>	<b>170.000</b>	
<b>Saldo gesamt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein- u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2018	2019	2020	2020	2021	2022	2023	spätere Jahre	2019	
<b>Kurzfristige Anlagegüter 3 - 15 Jahre</b>										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	862.350	879.030		879.030	879.030	879.030	879.030	862.350	5.257.500
Zuweisungen der Forensik	0	438.590	452.895		452.895	452.895	452.895	452.895	438.590	2.703.064
<b>Σ der investiven Einzahlungen</b>	<b>0</b>	<b>1.300.940</b>	<b>1.331.925</b>		<b>1.331.925</b>	<b>1.331.925</b>	<b>1.331.925</b>	<b>1.331.925</b>	<b>1.300.940</b>	<b>7.960.564</b>
<u>Auszahlungen</u>										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	1.300.940	1.331.925		1.331.925	1.331.925	1.331.925	1.331.925	1.300.940	7.960.564
<b>Σ der investiven Auszahlungen</b>	<b>0</b>	<b>1.300.940</b>	<b>1.331.925</b>		<b>1.331.925</b>	<b>1.331.925</b>	<b>1.331.925</b>	<b>1.331.925</b>	<b>1.300.940</b>	<b>7.960.564</b>
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0						
<b>Saldo Maßnahme (Einzahlung ./ Auszahlung)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Baupauschale KHG</b>										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	404.156	404.156	404.156		404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	2.829.092
<b>Σ der Einzahlungen</b>	<b>404.156</b>	<b>404.156</b>	<b>404.156</b>		<b>404.156</b>	<b>404.156</b>	<b>404.156</b>	<b>404.156</b>	<b>404.156</b>	<b>2.829.092</b>
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<b>Σ der Auszahlungen</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Saldo Investitionstätigkeit</b>	<b>404.156</b>	<b>404.156</b>	<b>404.156</b>		<b>404.156</b>	<b>404.156</b>	<b>404.156</b>	<b>404.156</b>	<b>404.156</b>	<b>2.829.092</b>
<b>Finanzierungstätigkeit</b>										
Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Zuführung zu der Baupauschalentrücklage	404.156	404.156	404.156		404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	2.829.092
<b>Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit</b>	<b>404.156</b>	<b>404.156</b>	<b>404.156</b>		<b>404.156</b>	<b>404.156</b>	<b>404.156</b>	<b>404.156</b>	<b>404.156</b>	<b>2.829.092</b>
<b>Saldo aus Finanzierungstätigkeit</b>	<b>404.156</b>	<b>404.156</b>	<b>404.156</b>		<b>404.156</b>	<b>404.156</b>	<b>404.156</b>	<b>404.156</b>	<b>404.156</b>	<b>2.829.092</b>
<b>Ergebnis</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## Stellenübersicht 2020 (Entwurf)

1. Beschäftigte	Entgelt- gruppe	Zahl der Stellen 2020	Zahl der Stellen 2019	Besetzt am 30.06.2019
	Sondervertrag	9,00	9,00	8,72
	15	5,00	5,00	5,86
	14	25,10	24,60	21,96
	13	28,00	8,00	30,48
	12	1,00	1,00	2,00
	11	7,12	7,12	9,44
	10	9,00	9,00	7,50
	9d	1,00	1,00	
	9c	2,60	2,60	5,02
	9b	4,75	4,75	3,10
	9a	54,39	52,93	52,53
	9	0,00	0,00	0,00
	8a	0,00	0,00	0,00
	8	12,50	12,50	13,97
	7	5,00	5,00	5,59
	6	44,66	40,66	42,38
	5	50,63	50,63	49,97
	4	1,16	1,16	1,16
	3	16,91	16,91	14,12
	2 Ü	1,04	1,04	0,52
	2	7,75	7,75	9,01
<b>Pflegedienst</b>	P15	7,00	7,00	5,90
	P13	18,00	18,00	17,93
	P12	30,00	30,00	28,93
	P11	17,37	17,37	19,43
	P10	3,15	3,15	2,00
	P9	29,72	24,72	29,18
	P8	291,50	349,00	302,66
	P7	60,00	0,00	55,46
	P5	39,24	39,24	37,32
<b>Sozial- und Erziehungsdienst</b>	S 17	1,00	1,00	0,75
	S 12	35,76	35,36	35,26
	S 8	5,50	5,50	6,70
<b>Ärzte</b>	IV	7,00	7,00	5,00
	III	8,00	8,00	7,80
	II	26,00	25,00	27,30
	I	31,66	31,66	31,09
<b>Summe</b>		<b>897,51</b>	<b>862,65</b>	<b>896,04</b>

2. Nachwuchs-  
kräfte

Aus- bildungs- verhältnis	Zahl der Stellen 2020	Zahl der Stellen 2019	Besetzt am 30.06.2019
Berufspraktikant	1,00	1,00	0,00
Kr.- Pflegeschüler	75,00	70,00	69,00
Ergotherapieschüler	3,00	3,00	58,00
Ausbild. Handwerk	3,00	3,00	2,00
<b>Summe</b>	<b>82,00</b>	<b>77,00</b>	<b>129,00</b>

## 3. Beamte

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

Laufbahn- gruppe	Besoldungs- gruppe	Zahl der Stellen 2020			Zahl der Stellen 2019	Besetzt am 30.06.2019
		insgesamt	mit Zulage	darunter ausgesondert		
Höherer Dienst						
	A 14	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Gehobener Dienst	- nichttechnischer Verwaltungsdienst -					
	A 11	1,00	0,00	0,00	1,00	0,73
	A 10	1,00	0,00	0,00	1,00	0,73
<b>Summe</b>		<b>3,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3,00</b>	<b>1,46</b>

## 5. Sonstige Stellen

	Zahl der Stellen 2020	Zahl der Stellen 2019	Besetzt am 30.06.2019
Freiwilliges Soziales Jahr	7,00	7,00	5,00
Bundesfreiwilligendienst	7,00	7,00	8,00
<b>Summe</b>	<b>14,00</b>	<b>14,00</b>	<b>13,00</b>

Katalog der Dienstposten mit Dienstwohnungsberechtigung

## Finanzplan 2019 - 2023 (Entwurf)

	2019 Wirt- schafts- plan in T€	2020 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2021 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2022 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2023 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.
Umsatzerlöse	81.397	86.065	5,7%	88.193	2,5%	90.313	2,4%	92.539	2,5%
Sonstige betriebliche Erträge	929	1.300	39,9%	1.330	2,3%	1.362	2,4%	1.392	2,2%
<b>Σ Erträge</b>	<b>82.326</b>	<b>87.365</b>	<b>6,1%</b>	<b>89.523</b>	<b>2,5%</b>	<b>91.675</b>	<b>2,4%</b>	<b>93.931</b>	<b>2,5%</b>
Personalaufwand	65.462	70.416	7,6%	72.164	2,5%	73.936	2,5%	75.781	2,5%
Materialaufwand	7.377	7.098	-3,8%	7.275	2,5%	7.451	2,4%	7.634	2,5%
Sonstige Aufwendungen	8.602	8.864	3,0%	9.082	2,5%	9.310	2,5%	9.535	2,4%
<b>Σ Aufwendungen</b>	<b>81.441</b>	<b>86.378</b>	<b>6,1%</b>	<b>88.521</b>	<b>2,5%</b>	<b>90.697</b>	<b>2,5%</b>	<b>92.950</b>	<b>2,5%</b>
<b>Zwischenergebnis (EBITDA)</b>	<b>885</b>	<b>987</b>	<b>11,5%</b>	<b>1.002</b>	<b>1,5%</b>	<b>978</b>	<b>-2,4%</b>	<b>981</b>	<b>0,3%</b>
Abschreibungen (eigenfinanz.)	656	627	-4,4%	627	0,0%	627	0,0%	627	0,0%
<b>Operatives Ergebnis</b>	<b>229</b>	<b>360</b>	<b>57,2%</b>	<b>375</b>	<b>4,2%</b>	<b>351</b>	<b>-6,4%</b>	<b>354</b>	<b>0,9%</b>
Finanzierungsaufwendungen	407	407	0,0%	407	0,0%	407	0,0%	407	0,0%
Finanzierungserträge	253	253	0,0%	253	0,0%	253	0,0%	253	0,0%
<b>Finanzergebnis</b>	<b>-154</b>	<b>-154</b>	<b>0,0%</b>	<b>-154</b>	<b>0,0%</b>	<b>-154</b>	<b>0,0%</b>	<b>-154</b>	<b>0,0%</b>
Außerordentliche Erträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliche Aufwendungen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Außerordentliches Ergebnis</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>
<b>Ergebnis vor Steuern</b>	<b>75</b>	<b>206</b>	<b>174,7%</b>	<b>221</b>	<b>7,3%</b>	<b>197</b>	<b>-10,9%</b>	<b>200</b>	<b>1,5%</b>
Steuern	10	31	210,0%	31	0,0%	31	0,0%	31	0,0%
<b>Überschuss / Fehlbetrag</b>	<b>65</b>	<b>175</b>	<b>169,2%</b>	<b>190</b>	<b>8,6%</b>	<b>166</b>	<b>-12,6%</b>	<b>169</b>	<b>1,8%</b>
Entnahme aus Gewinnrücklagen	134	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Ergebnis</b>	<b>199</b>	<b>175</b>	<b>-12,1%</b>	<b>190</b>	<b>8,6%</b>	<b>166</b>	<b>-12,6%</b>	<b>169</b>	<b>1,8%</b>

## Vorlage Nr. 14/3787

öffentlich

**Datum:** 31.10.2019  
**Dienststelle:** Fachbereich 83  
**Bearbeitung:** Herr Thewes

<b>Krankenhausausschuss 3</b>	<b>18.11.2019</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 2</b>	<b>19.11.2019</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 4</b>	<b>20.11.2019</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 1</b>	<b>21.11.2019</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>22.11.2019</b>	<b>Kenntnis</b>

### Tagesordnungspunkt:

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

### Kenntnisnahme:

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

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

ja

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020.

nein

### Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

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

In Vertretung

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

## Zusammenfassung:

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

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

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

Der Einsatz von Genesungsbegleitern wird lediglich als zusätzliche Berufsgruppe empfohlen.

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

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

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



## **Begründung der Vorlage Nr. 14/3787:**

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

#### **1. Gesetzliche Grundlagen**

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

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

#### **2. Eckpunkte der Entscheidung**

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

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

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

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

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

### **3. Wesentliche Inhalte der Richtlinie PPP-RL**

#### **a. Minutenwerte der Berufsgruppen**

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

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

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

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

#### **b. Psychosomatik / Psychotherapie**

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

#### **c. Weitere Regelungen**

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

#### **d. Räumlicher und zeitlicher Bezug bezüglich der Einhaltung der Mindestvorgaben**

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

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

#### **e. Nachweisverfahren**

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

#### **f. Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben**

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

### **4. Weiterentwicklung und Anpassung der Richtlinie**

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

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

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

## **5. Bewertung und weiteres Vorgehen**

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

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

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

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

In Vertretung

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

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

Vom 19. September 2019

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

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

### § 1 Zweck, Ziele und Anwendungsbereich

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

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

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

### § 2 Grundsätze

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### § 3 Behandlungsbereiche

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

#### A Allgemeine Psychiatrie

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

#### S Abhängigkeitskranke

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

#### G Gerontopsychiatrie

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

#### P Psychosomatik

- P1 Psychotherapie
- P2 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung

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

#### KJ Kinder- und Jugendpsychiatrie

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



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

#### § 4 Definition der Tätigkeiten sowie der Tag- und Nachtdienste

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

#### § 5 Berufsgruppen

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

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

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

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

## **§ 6 Ermittlung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung**

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

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

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

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

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

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

## **§ 7 Ermittlung der tatsächlichen Personalausstattung und Umsetzungsgrad**

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

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

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

Mindestpersonalausstattung der Berufsgruppe und der Summe der Mindestpersonalausstattung aller Berufsgruppen.

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

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

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

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

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

## **§ 8 Anrechnungen von Berufsgruppen**

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

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

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

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

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

## **§ 9 Weitere Qualitätsempfehlungen**

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

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

## **§ 10 Ausnahmetatbestände**

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

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

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

## **§ 11 Nachweisverfahren**

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

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

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

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

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

## § 12 Veröffentlichungspflichten für Krankenhäuser

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

## § 13 Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben

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

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

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

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

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

## **§ 14 Anpassung der Richtlinie**

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

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

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

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

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

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

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

## **§ 15 Evaluation der Richtlinie**

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

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

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

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

## **§ 16 Übergangsregelungen**

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

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

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

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

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

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

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





**Anlage 1: Minutenwertetabellen**

**1. Psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen für Erwachsene**

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

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

## 2. Psychiatrische Einrichtungen für Kinder und Jugendliche

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

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

Hinweis zur stationsäquivalenten Behandlung gemäß Tabellen Nummer 1 und 2:

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

## **Anlage 2: Eingruppierungsempfehlungen**

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

**Inhaltliche Beschreibung der aufgabentypischen Schwerpunkte (inklusive Erläuterungen)**

### **A. Allgemeine Psychiatrie**

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

### S. Abhängigkeitskranke

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

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

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

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

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

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

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

## G. Gerontopsychiatrie

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

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

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



				Auf beginnende kognitive Einschränkungen wird eingegangen. Es steht die psychotherapeutische Behandlung im Vordergrund. Ergänzend können eine Psychopharmakotherapie sowie Maßnahmen zur Verbesserung des sozialen Lebenskontextes durchgeführt werden.	
<b>G6 Tagesklinische Behandlung<sup>4</sup></b>	Psychisch Kranke im höheren Lebensalter, nicht oder nicht mehr vollstationär behandlungsbedürftig, die in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene teilstationär behandelt werden	Erkennen von Krankheit, Bessern, psychische, somatische und soziale Stabilisierung, Krisenbewältigung, Wiedereingliederung, Vermeidung oder Verkürzung vollstationärer Behandlung	Psychiatrische, neurologische und allgemeinmedizinische Diagnostik und Therapie einschließlich Pharmakotherapie. Training zum Ausgleich von Einbußen lebenspraktischer Fertigkeiten, Orientierungs- und Gedächtnistraining, psychosoziale Therapie, Psychotherapie	Tagesklinische Behandlung ist in einer Tagesklinik oder integriert auf einer Station möglich. Voraussetzungen für eine tagesklinische Behandlung, entweder bei Direktaufnahme aus dem ambulanten Bereich oder im Anschluss an die vollstationäre Behandlung, sind eine ausreichende Absprachefähigkeit der Patientin oder des Patienten, ausreichende körperliche Belastbarkeit/Mobilität und ausreichende Betreuungsmöglichkeiten abends, nachts und an den Wochenenden und die Fähigkeit den täglichen Weg in die Tagesklinik bewältigen zu können. Direktaufnahmen in die Tagesklinik aus dem ambulanten Bereich begründen in der Regel einen	Patientin, Alter 75 Jahre, mit einer generalisierten Angsterkrankung sowie Koronaren Herzkrankheit und Herzinsuffizienz wird nach vollstationärer Behandlung integriert tagesklinisch multiprofessionell weiterbehandelt. Die Patientin erhält neben der Behandlung mit Psychopharmaka ein eingehendes Expositionstraining sowie psychotherapeutische Einzel- und Gruppentherapie. Sie lebt im betreuten Wohnen und nutzt den Fahrdienst.

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

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

## P. Psychosomatik

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

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

## KJ. Kinder- und Jugendpsychiatrie

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

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

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

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

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

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



				<p>Bezugsperson therapeutisch erforderlich ist, weil die Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson ein zentraler Fokus der Behandlung ist. Überwiegender Bestandteil der Eltern-Kind-Behandlung ist die gemeinsame Therapie des Kindes und der Bezugsperson(en) sowie die Anleitung/ Beratung/ Psychoedukation der in der Regel noch belasteten Bezugsperson(en). Eine Eltern-Kind-Behandlung hilft Familien, mit der psychischen Erkrankung, den Verhaltensauffälligkeiten bzw. mit der Behinderung ihres Kindes einen angemessenen Umgang zu finden.</p>	<p>kann ihm keine Grenzen setzen und gibt wenig Entwicklungsanreize. Mutter und Kind werden aufgenommen, um eine Entwicklungsdiagnostik beim Kind vorzunehmen und die Ressourcen der Mutter einzuschätzen. Vater und Großmutter sollen dabei einbezogen werden.</p>
<p><b>KJ7 Tagesklinische Behandlung</b><sup>5</sup></p>	<p>Kinder und Jugendliche mit psychischen, psychosomatischen und neuropsychiatrischen Erkrankungen, die keiner vollstationären Behandlung bedürfen</p>	<p>Wahrung der Integration in Familie oder Heim; Verbesserung der psychosozialen Kompetenz; Befähigung zu Schulbesuch bzw. Fortsetzung der beruflichen Ausbildung</p>	<p>Diagnostik und medizinische Grundversorgung; heilpädagogische Behandlung; Elternberatung; Familientherapie; Einzel- und Gruppenpsychotherapie; funktionelle Therapien; Entwicklungsstherapie</p>	<p>In diesen Behandlungsbereich sind Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren, bei deutlichen Entwicklungsdefiziten (Entwicklungsalter &lt; Lebensalter) auch bis 21 Jahren einzugruppiert. Voraussetzungen für teilstationäre, im Folgenden „tagesklinische“ Behandlung genannt, sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fähigkeit des Kindes oder Jugendlichen zur Mitwirkung in der Behandlung</li> </ul>	<p>Patientin, Alter zwölf Jahre, hat bereits seit drei Monaten die Schule nicht mehr besucht. Das auslösende Ereignis sei die kritische Äußerung einer Lehrerin zu einem sorgsam vorbereiteten Vortrag gewesen, von der Patientin „mehr erwartet“ zu haben. Die Patientin sei vor Scham errötet und habe am ganzen Körper gezittert. Seither verspüre sie ein wachsendes Unbehagen bereits bei dem Gedanken, in</p>

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

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

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

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

### **Anlage 3: Nachweis**

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

Ausfüllhinweis:

Es sind keine personenbezogenen Daten anzugeben.

Weitere Erläuterung zum Nachweis:

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

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

#### **Administrative Daten:**

Jahr der Leistungserbringung: \_\_\_\_\_

Name der Klinik / Abteilung: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner für Rückfragen: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Institutionskennzeichen (Haupt-IK)

\_\_\_\_\_

Standort-ID

\_\_\_\_\_

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

## **Teil A des Nachweises zur PPP-RL**

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

**Nachweis Teil A PPP-RL FÜR JEDEN STANDORT QUARTALSBEZOGEN AUSFÜLLEN**

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

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

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

2. Wenn ja, für welche Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5<sup>6</sup> gilt die regionale Pflichtversorgung? \_\_\_\_\_

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

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

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

- Erwachsenenpsychiatrie \_\_\_\_\_ BT
- Psychosomatik \_\_\_\_\_ BT
- Kinder- und Jugendpsychiatrie \_\_\_\_\_ BT

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

- Erwachsenenpsychiatrie \_\_\_\_\_ BT
- Psychosomatik \_\_\_\_\_ BT
- Kinder- und Jugendpsychiatrie \_\_\_\_\_ BT

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

**Nachweis Teil A PPP-RL FÜR JEDEN STANDORT QUARTALSBEZOGEN AUSFÜLLEN**

**A2. Datenfelder zur Organisationsstruktur des Standorts**

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

**Tabelle A2: Organisationsstruktur des Standortes**

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

Zulässige Werte:

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

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

Spalte 3: Textfeld 100 Zeichen,

Spalte 4: Zahlenwerte 1 bis 999,

Spalte 5: Zahlenwerte 1 bis 999

**Nachweis Teil A PPP-RL FÜR JEDEN STANDORT QUARTALSBEZOGEN AUSFÜLLEN**

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

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

**Tabelle A3.1: Gesamtbehandlungstage**

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

Zulässige Werte:

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

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

Hinweis:

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

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

**Tabelle A3.2: Stichtagserhebung**

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

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

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



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

Hinweis:

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

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

**Tabelle A3.3: Behandlungstage nach Behandlungsbereichen**

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

Zulässige Werte:

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

Spalte 2: Kalenderjahr des Nachweises oder Vorjahr,

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

Spalte 4: Zahlenwerte 1 bis 99.999

Hinweis:

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

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

**Nachweis Teil A PPP-RL FÜR JEDEN STANDORT QUARTALSBEZOGEN AUSFÜLLEN**

**A4. Datenfelder tatsächlichen monatsbezogenen und stationsbezogenen Personalausstattung im Tagdienst**

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

**Tabelle A4: Tatsächliche Personalausstattung pro Monat und Station**

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

Zulässige Werte:

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

Hinweis:

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

**Nachweis Teil A PPP-RL FÜR JEDEN STANDORT QUARTALSBEZOGEN AUSFÜLLEN**

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

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

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

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

Zulässige Werte:

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

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

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

Hinweis:

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

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

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

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

Zulässige Werte:

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

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

Hinweis:

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

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

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

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

<sup>7</sup> In den Erläuterungen sind die betroffenen Regelaufgaben nach Anlage 4 aufzuführen.

**Nachweis Teil A PPP-RL FÜR JEDEN STANDORT QUARTALSBEZOGEN AUSFÜLLEN**

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

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

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

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

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

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

**Unterschriften**

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

Name

-----

Datum

-----

Unterschrift

---

Ärztliche Leitung

Pflegedirektion

Geschäftsführung/  
Verwaltungsdirektion

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

## **Teil B des Nachweises zur PPP-RL**

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

**Nachweis Teil B PPP-RL FÜR JEDE STATION MONATLICH AUSFÜLLEN**

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

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

**Tabelle B1.1: Gesamtbehandlungstage**

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

Zulässige Werte:

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

Spalte 2: Station (ID) aus Tabelle A2.1, Spalte 3: Kalenderjahr des Nachweises oder Vorjahr, Spalte 4: 01 bis 12,

Spalte 5: Zahlenwerte 1 bis 99.999

Hinweis:

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

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

**Tabelle B1.2: Stichtagserhebung**

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

Zulässige Werte:



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

Hinweis:

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

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

**Tabelle B1.3: Behandlungstage nach Behandlungsbereichen**

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

Zulässige Werte:

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

Hinweis:

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

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

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

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

**Nachweis Teil B PPP-RL FÜR JEDE STATION MONATLICH AUSFÜLLEN**

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

Haupt-IK: \_\_\_\_\_ Standort-ID: \_\_\_\_\_ Jahr (JJJJ): \_\_\_\_\_

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

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

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

Zulässige Werte:

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

Hinweis:

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

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

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

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

<sup>8</sup> In den Erläuterungen sind die betroffenen Regelaufgaben nach Anlage 4 aufzuführen.

**Nachweis Teil B PPP-RL FÜR JEDE STATION MONATLICH AUSFÜLLEN**

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

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

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

Regelaufgaben gemäß Anlage 4	Tage oder andere Einheit		
	vs	ts	stäb

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

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

Regelaufgaben gemäß Anlage 4	Tage oder andere Einheit		
	vs	ts	stäb

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

**Nachweis Teil B PPP-RL FÜR JEDEN STANDORT QUARTALSBEZOGEN AUSFÜLLEN**

**B4. Datenfelder zur Qualifikation des therapeutischen Personals**

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

**Tabelle B4.1: Qualifikation des tatsächlichen Personals**

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

Zulässige Werte:

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

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

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

Spalte 4: Zahlenwerte 1 bis 999.999,

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

Hinweis:

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

**Referenztable B4.2: Zusätzliche Qualifikationen für Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik**

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

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

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

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

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





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

**Unterschriften**

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

Name

-----

Datum

-----

Unterschrift

---

Ärztliche Leitung

Pflegedirektion

Geschäftsführung/  
Verwaltungsdirektion

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

## **Anlage 4: Regelaufgaben**

### **1. Regelaufgaben (Tätigkeitsprofile) - Erwachsenenpsychiatrie**

#### **Regelaufgaben Ärztinnen und Ärzte sowie Oberärztinnen und Oberärzte**

##### **a) Regelaufgaben Ärztinnen und Ärzte im Stationsdienst**

###### **1. Medizinisch-psychiatrische Grundversorgung**

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

###### **2. Einzelfallbezogene Behandlung**

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

###### **3. Gruppentherapie**

- Gruppentherapie
- Teilnahme an Stationsversammlungen
- Angehörigengruppen auf der Station

###### **4. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten**

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

##### **b) Regelaufgaben Oberärztinnen und Oberärzte**

###### **1. Stationsbezogene Tätigkeiten**

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

###### **2. Stationsübergreifende Tätigkeiten**

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

- Verwaltungsaufgaben

### 3. Außenkontakte

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

## c) Regelaufgaben Pflegepersonal

### 1. Allgemeine Pflege

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

### 2. Spezielle Pflege

#### 2.1 Somatische Pflege

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

#### 2.2 Psychiatrische Pflege

##### 2.2.1 Einzelfallbezogene Behandlung und Betreuung

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

## 2.2.2 Gruppenbezogene Behandlung und Betreuung

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

## 2.3 Visiten der Ärztin oder des Arztes

- Vorbereitung, Teilnahme, Ausarbeitung

## 3. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten

### 3.1 Therapie- und Arbeitsbesprechungen

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

### 3.2. Stationsorganisation

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

## d) Regelaufgaben Psychologinnen und Psychologen gemäß § 5 Absatz 1

### 1. Klinisch-psychologische Grundversorgung

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

### 2. Einzelfallbezogene Behandlung

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

### 3. Gruppentherapie

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

### 4. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten

- Teilnahme an den Ärzte-/Psychologenkonferenzen

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

#### e) Regelaufgaben Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

##### 1. Grundversorgung

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

##### 2. Einzelfallbezogene Behandlung

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

##### 3. Gruppenbezogene Behandlung

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

##### 4. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten

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

#### f) Regelaufgaben Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten sowie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

##### 1. Grundversorgung

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

##### 2. Einzelfallbezogene Behandlung

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

##### 3. Gruppenbezogene Behandlung

- Gruppengymnastik und Sporttherapie
- Bewegungstherapie und Physiotherapie
- Entspannungsübungen

##### 4. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten

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

- Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, Supervision

## g) Regelaufgaben Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sowie Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

### 1. Sozialpädagogische Grundversorgung

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

### 2. Einzelfallbezogene Behandlung und sozialpädagogische Behandlung

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

### 3. Gruppenbezogene Behandlung

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

### 4. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten

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

## **2. Regelaufgaben (Tätigkeitsprofile) – Kinder- und Jugendpsychiatrie**

### Regelaufgaben Ärztinnen und Ärzte sowie Oberärztinnen und Oberärzte

#### a) Regelaufgaben Ärztinnen und Ärzte im Stationsdienst

##### 1. Kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung

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

##### 2. Einzelfallbezogene Behandlung

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

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

### 3. Gruppentherapie

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

### 4. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten

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

## b) Regelaufgaben der Oberärztinnen und Oberärzte

### 1. Stationsbezogene Tätigkeiten

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

### 2. Stationsübergreifende Tätigkeiten

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

### 3. Außenkontakte

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

## c) Regelaufgaben des Pflege- und Erziehungsdienstes

### 1. Allgemeine Pflege und Betreuung

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

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

## 2. Spezielle Pflege

### 2.1 Somatische Pflege

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

### 2.2 Kinder- und jugendpsychiatrische Pflege

#### 2.2.1 Einzelfallbezogene Behandlung und Betreuung

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

#### 2.2.2 Gruppenbezogene Behandlung und Betreuung

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

### 2.3. Visiten der Ärztin oder des Arztes

- Vorbereitung, Teilnahme, Ausarbeitung, Kurvenvisite, Dokumentation

## 3. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten

### 3.1. Therapie- und Arbeitsbesprechungen



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

### 3.2. Stationsorganisation

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

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

#### 1. Klinisch-psychologische Grundversorgung

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

#### 2. Einzelfallbezogene Behandlung

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

#### 3. Gruppentherapie

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

#### 4. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten

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

### e) Regelaufgaben der Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten gemäß § 5

#### 1. Grundversorgung

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

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

f) Regelaufgaben der Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten sowie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

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

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

1. Grundversorgung

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

## 2. Einzelfallbezogene Beratung und Behandlung

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

## 3. Gruppenbezogene Behandlung

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

## 4. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten

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

## h) Regelaufgaben Sprachtherapeutinnen und Sprachtherapeuten sowie Logopädinnen und Logopäden

### 1. Grundversorgung

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

### 2. Einzelfallbezogene und kleingruppenbezogene Behandlung

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

### 3. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten

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

### 3. Regelaufgaben (Tätigkeitsprofile) – Psychosomatik

#### a) Regelaufgaben von Ärztinnen und Ärzten sowie Psychologinnen und Psychologen

Aufgaben innerhalb der stationären Einheit

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

#### b) Regelaufgaben des Pflegedienstes

Aufgaben innerhalb der stationären Einheit

A Allgemeine Pflege:

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

B 1 Spezielle Pflege in der Somatik:

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

B 2 Spezielle Pflege in der Psychotherapie:

bezogen auf den einzeltherapeutischen Prozess:

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

- Krisenintervention
- Angehörigengespräche

bezogen auf den gruppentherapeutischen Prozess:

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

C mittelbare, patientenbezogene Tätigkeiten:

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

#### c) Regelaufgaben der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Aufgaben auf der stationären Einheit

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

#### d) Regelaufgaben der Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

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

“

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

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 19. September 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

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

## Vorlage Nr. 14/3771

öffentlich

**Datum:** 04.11.2019  
**Dienststelle:** Fachbereich 81  
**Bearbeitung:** Frau Imre

<b>Krankenhausausschuss 3</b>	<b>18.11.2019</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 2</b>	<b>19.11.2019</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 4</b>	<b>20.11.2019</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 1</b>	<b>21.11.2019</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>22.11.2019</b>	<b>Kenntnis</b>

### Tagesordnungspunkt:

**Ablösung des Patientenmanagementsystems IS-H durch NEXUS-PAT**

### Kenntnisnahme:

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

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. nein

### Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

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

In Vertretung

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

## **Zusammenfassung:**

Zum 01.01.2020 werden in den LVR-Kliniken die Softwarekomponenten

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

abgelöst.

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

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



## **Begründung der Vorlage Nr. 14/3771:**

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

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

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

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

## **Risikobetrachtung**

Das Projekt ist aus Sicht der IT wenig riskant.

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

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

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

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

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

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

Der Produktivgang ist durch den zeitlichen Verzug nicht gefährdet.

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

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

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

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

In Vertretung

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

## Vorlage Nr. 14/3731

öffentlich

**Datum:** 21.10.2019  
**Dienststelle:** Fachbereich 31  
**Bearbeitung:** Frau Heyner

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

**Tagesordnungspunkt:**

**EMAS im LVR**  
**hier: Sachstandsbericht**

**Kenntnisnahme:**

Der Sachstandsbericht zu EMAS im LVR wird gemäß Vorlage 14/3731 zur Kenntnis genommen.

**UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):**

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

nein

**Gleichstellung/Gender Mainstreaming:**

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

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

In Vertretung

A l t h o f f

## **Zusammenfassung:**

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

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

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

## **Begründung der Vorlage Nr. 14/3731:**

### **EMAS im LVR – Sachstandsbericht**

#### **I. Ausgangssituation**

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

#### **II. Sachstand**

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

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

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

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

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

## **II.1 Eingeführte Verfahren**

### **Validierung der LVR-Zentralverwaltung**

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

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

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

Erstmalig konnte als Schnittstelle von EMAS mit dem LVR-Klimaschutzkonzept und dem Mobilitätsmanagement Daten zu den CO<sub>2</sub>-Emissionen von Dienstreisen, die mit dem Flugzeug ausgeführt wurden, erfasst werden. Bisher konnten die Daten aus der Reisebuchungsstelle und von LVR-Infokom ermittelt werden, dadurch ist ein Großteil aller Flüge erfasst. Lediglich Einzelbuchungen von Flugreisen durch Mitarbeitende können auf diese Weise noch nicht systematisch erfasst werden, an einer Lösung wird derzeit gearbeitet. Insgesamt ist dies aber ein wichtiger Schritt zur Umsetzung der „Umwelt-Maßnahme 23 – Konzept zur gezielten Erfassung von CO<sub>2</sub>-Daten von Dienstreisen“. 222 Flüge verursachten 23,91 Tonnen CO<sub>2</sub> in 2017 und 121 Flüge verursachten 13,23 Tonnen CO<sub>2</sub> in 2018.

Zusammen mit den 248 Tonnen aus dem Fuhrpark ergeben sich 262,23 Tonnen CO<sub>2</sub>-Emissionen für den gesamten Mobilitätssektor der ZV 2018.

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



## **Validierungen im LVR-Dezernat 8**

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

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

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

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

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

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

Die Revalidierung der Kliniken wurde im Sommer 2018 durch einen Umweltgutachter durchgeführt, das darauffolgende Überwachungsaudit war am 27.06.2019. Die Registrierungsurkunde ist bis zum 31. August 2021 gültig. Neben bereits benannten Umweltzielen wie dem Ausbau der E-Mobilität und der Inbetriebnahme des in 2018/2019 errichteten Blockheizkraftwerkes zu Energieeinsparungen bei Strombezug und Warmwasserbereitung soll auch ein Neubau des Hauptgebäudes der Erwachsenenpsychiatrie (mit Einsparpotentialen von ca. 50 % bei den Heizkosten) zur Verbesserung der CO<sub>2</sub>-Bilanz beitragen. Zudem ist geplant, durch Anschaffung eines Regenwassertanks für die Gärtnerei Trinkwasser einzusparen; durch Anlegen von ca. 500 m<sup>2</sup> Wildblumenwiese und dem Ausbau der Obstwiesen wird die Biodiversität gefördert.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Mit Beginn des Jahres 2016 wurde in der LVR-Klinik Mönchengladbach das Umweltmanagement-System erfolgreich eingeführt. Ende 2018 stand die erste Revalidierung an, das im laufenden Jahr 2019 anstehende Überwachungsaudit ist für den 11. Dezember vorgesehen. Die Klinik betreibt inzwischen ein BHKW und hat sich in enger Abstimmung mit der LVR-Klinik Viersen eine weitere Senkung ihrer CO<sub>2</sub>-Emissionen durch die Erneuerung der Belüftungsanlage in der Küche und verstärkte E-Mobilität zum Ziel gesetzt. Zur Verbesserung der Biodiversität des Standortes sind die Aufstellung von zusätzlichen Insektenhotels, zusätzliche Bienenvölker und das Anlegen von Wildblumenwiesen geplant.

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

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

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

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

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

## **Validierungen im Dezernat 9**

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

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

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

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

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

Die Einrichtung wurde im vierten Quartal 2014 validiert und im Dezember 2016 revalidiert. Im Juni 2019 erfolgte turnusmäßig die nächste Revalidierung. Die Prüfung wurde von zwei Gutachtern der KPMG Cert durchgeführt und positiv beschieden.

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

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

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

## **II.2 Laufende Verfahren**

- **LVR-Museumsverbund Bonn**

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

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

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

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

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

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

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

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

### **II.3 Geplante Verfahren**

- **LVR-Jugendhilfeeinrichtung Halfeshof**

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

### **III. Weitere Vorgehensweise**

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

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

### **IV. Vorschlag der Verwaltung**

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

Im Auftrag

S t ö l t i n g

**TOP 8      Anträge und Anfragen der Fraktionen**

LVR · Dezernat 8 · 50663 Köln

Datum und Zeichen bitte stets angeben

Vorsitzender/Vorsitzende  
der Krankenhausausschüsse 1 – 4

10.09.2019

Mitglieder und stellvertretende  
Mitglieder  
der Krankenhausausschüsse 1 – 4

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

nachrichtlich  
Geschäftsführungen der Fraktionen  
in der Landschaftsversammlung Rheinland

über FB 06

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

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

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



### Ihre Meinung ist uns wichtig!

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



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

Dies hat in 2019 insbesondere zwei Konsequenzen:

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

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

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

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

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

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

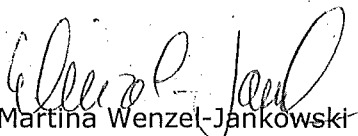
Im Zeitraum der langfristigen Beurlaubung sind die Patient\*innen des Maßregelvollzugs insbesondere finanziell so zu stellen, als ob sie bereits entlassen wären. Das heißt ihnen stehen die Mittel zu, auf die sie nach Entlassung einen Anspruch geltend machen könnten. In diesem Zeitraum sind die Regelungen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


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

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

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

Mit freundlichen Grüßen  
Die Direktion des Landschaftsverbandes Rheinland  
In Vertretung

  
Martina Wenzel-Jankowski

26. Aug. 2019  
-nr- 

Vorsitz der LVR in, ECR  
LVR, LVR  
Fraktion  
Vorsitz



# Anfrage Nr. 14/37

öffentlich

Datum: 22.08.2019  
Anfragesteller: GRÜNE

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

Tagesordnungspunkt:

Anfrage: Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in LVR-Kliniken

Fragen/Begründung:

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

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

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

  
Ralf Klemm

**TOP 9      Bericht aus der Verwaltung**

## **TOP 9.1 Bericht LVR-Vebundzentrale**

**TOP 9.2 Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Bonn**

**TOP 9.3      Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Düren**



**TOP 10      Verschiedenes**