

An die Mitglieder
des Krankenhausausschusses 2

Köln, 31.01.2022
Frau Schramm
LVR-Klinik Langenfeld

Krankenhausausschuss 2

Dienstag, 01.02.2022, 10:00 Uhr

Köln, Horion-Haus, Rhein/Ruhr/Erft

1. Aktualisierte Tagesordnung

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 4. Sitzung vom 16.11.2021
3. Bericht über die Einrichtung von regionalen Vergabestellen **15/754 K**
für die LVR-Kliniken zur Neuorganisation des
Vergabewesens in den LVR-Kliniken
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale
4. Maßregelvollzug
 - 4.1. Änderung der Geschäftsordnung für die Planungsbeiräte **15/732 K**
der forensischen Einrichtungen im Gebiet des
Landschaftsverbandes Rheinland
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale
 - 4.2. Bestellung des Planungsbeirates Wuppertal-Ronsdorf bei **15/625/1 B**
der LVR-Klinik Langenfeld
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld
 - 4.3. Neubestellung eines Mitgliedes des Beirates der Forensik **15/753 B**
in der LVR-Klinik Langenfeld
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld
 - 4.4. Belegungssituation im Maßregelvollzug
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale, Klinikvorstände
LVR-Kliniken Köln und Langenfeld
5. Anträge und Anfragen
 - 5.1. Stellungnahme des LVR: Solidarität und Toleranz statt **Antrag 15/50 AfD E**
Pflichtimpfung

- | | | |
|--------|--|-------------------------------|
| 5.2. | Befragung der Pflegefachkräfte im LVR, ob diese für oder gegen eine Pflegekammer sind. | Antrag 15/51 AfD E |
| 5.3. | Gender-Medizin 2022 im LVR transparent machen und aktiv umsetzen | Antrag 15/54 AfD E |
| 5.4. | Prüfung ob, wie und wo Glasprodukte als Ersatz für Kunststoffprodukte verwendet werden können | Antrag 15/55 AfD E |
| 5.5. | Fragestellungen zur Pflegekammer an die Fachpflegekräfte im LVR | Anfrage 15/11 AfD K |
| 5.5.1. | NEU: Beantwortung der Anfrage 15/11 | Beantwortung liegt vor |
| 5.6. | Anfrage zu Kündigungen von Fachpflegepersonal und Pflegehilfspersonal in 2021 und zukünftig in 2022 | Anfrage 15/12 AfD K |
| 5.6.1. | NEU: Beantwortung der Anfrage 15/12 | Beantwortung liegt vor |
| 5.7. | Werden seelische Traumata und posttraumatische Belastungsstörungen der Flutopfer aus 2021 weiterhin behandelt? | Anfrage 15/13 AfD K |
| 5.7.1. | NEU: Beantwortung der Anfrage 15/13 | Beantwortung liegt vor |
| 5.8. | Personalsachstand- und Aktions-Abfrage des Personals der Kliniken des LVR | Anfrage 15/14 AfD K |
| 5.8.1. | NEU: Beantwortung der Anfrage 15/14 | Beantwortung liegt vor |
| 5.9. | Projekt "Beratungskompass seelische Gesundheit der LVR-Klinik Langenfeld" | Anfrage 15/15 AfD K |
| 5.9.1. | NEU: Beantwortung der Anfrage 15/15 | Beantwortung liegt vor |
| 6. | Beschlusskontrolle | |
| 7. | Bericht aus der Verwaltung | |
| 7.1. | Bericht LVR-Verbundzentrale | |
| 7.2. | Bericht LVR-Klinikum Düsseldorf | |
| 7.3. | Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Köln | |
| 7.4. | Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld | |
| 8. | Verschiedenes | |

Nichtöffentliche Sitzung

9. Niederschrift über die 4. Sitzung vom 16.11.2021
10. Zustimmung zu dem mit der AOK Hamburg/Rheinland ausgehandelten Vergleich
- 10.1. Zustimmung zu dem mit der AOK Hamburg/Rheinland ausgehandelten Vergleich für die strittigen Behandlungskosten aus den Jahren 2015 bis 2020 - LVR-Klinikum Düsseldorf
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale **15/769 B**
- 10.2. Zustimmung zu dem mit der AOK Hamburg/Rheinland ausgehandelten Vergleich für die strittigen Behandlungskosten aus den Jahren 2015 bis 2020 - LVR-Klinik Köln
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale **15/768 B**
- 10.3. Zustimmung zu dem mit der AOK Hamburg/Rheinland ausgehandelten Vergleich für die strittigen Behandlungskosten aus den Jahren 2015 bis 2020 - LVR-Klinik Langenfeld
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale **15/771 B**
11. Fortführung der Abnahmeverpflichtung für die Gebäudereinigungsleistungen der Rheinland Kultur GmbH (RKG) ab dem 01.01.2023 bis zum 31.12.2027
Berichterstattung: LVR-Dezernat Finanzmanagement, Kommunalwirtschaft und Europaangelegenheiten **15/621 K**
12. Vergaben
- 12.1. Vergabe der Heizungs- und Sanitärarbeiten im Rahmen der Sanierung des Hauses 2 des LVR-Klinikums Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf **15/777 B**
- 12.2. Abschluss eines Rahmenvertrages zur Beschaffung von Krankenhaus-, Pflegebetten und Zubehör durch das LVR-Klinikum Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf **15/778 B**
13. Maßregelvollzug
- 13.1. Niederschrift über die konstituierende Sitzung des Beirates der Forensik bei der LVR-Klinik Langenfeld am 19.05.2021
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld **15/751 K**
- 13.2. Auswirkungen des Maßregelvollzugs auf die Allgemeinpsychiatrie
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale, Klinikvorstände LVR-Kliniken Köln und Langenfeld
14. Anträge und Anfragen

- 15. Beschlusskontrolle
- 16. Bericht aus der Verwaltung
 - 16.1. Bericht LVR-Verbundzentrale
 - 16.2. Bericht LVR-Klinikum Düsseldorf
 - 16.3. Bericht LVR-Klinik Köln
 - 16.4. Bericht LVR-Klinik Langenfeld
- 17. Verschiedenes

Der Vorsitzende

S t i e b e r

TOP 1 Anerkennung der Tagesordnung

Niederschrift
über die 4. Sitzung des Krankenhausausschusses 2
am 16.11.2021 in Köln, Horion-Haus
- öffentlicher Teil -

Anwesend vom Gremium:

CDU

Dornseifer, Falk für van Benthem, Henk
Braun-Kohl, Annette
Bündgens, Willi
Kleine, Jürgen
Körlings, Franz
Loepp, Helga
Madzirov M.A., Pavle
Stieber, Andreas-Paul Vorsitzender

SPD

Krossa, Manfred
Lauterjung, Ernst für Mahler, Ursula
Schulz, Margret
Scho-Antwerpes, Elfi
Thiele, Elke
Zepunkte, Klaudia

Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Hoffmann-Badache, Martina
Kanschäat, Andreas
Schäfer, Ilona
Warnecke, Uwe Marold
Zsack-Möllmann, Martina

FDP

Dr. Rachner, Christine
Wirtz, Robert

AfD

Kunze, Thomas für Dr. Hübschmann, Rüdiger

Die Linke.

Onori, Birgit

Die FRAKTION

Stadtmann, Matthias

Gruppe FREIE WÄHLER

Bosch, Robert

Verwaltung:

Wenzel-Jankowski, Martina
Dr. Möller-Bierth, Ulrike
Lüder, Klaus

LVR-Dezernatsleitung 8
LVR-Fachbereichsleitung 81
LVR-Fachbereichsleitung 82

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

Dr. Enders, Peter
Mucha, Jens

Kaufmännischer Direktor
Referent des Vorstands (Protokoll)

LVR-Klinik Langenfeld

Thewes, Stefan
Dr. Muysers, Jutta

Kaufmännischer Direktor
Ärztliche Direktorin

LVR-Klinik Köln

Schürmanns, Jörg
Allisat, Frank

Kaufmännischer Direktor
Pflegedirektor

Zuhörer:

Kremer, Klemens

Gesamtpersonalrat

Tagesordnung

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

- | | | |
|--------|---|------------------------------------|
| 1. | Anerkennung der Tagesordnung | |
| 2. | Niederschrift über die 3. Sitzung vom 31.08.2021 | |
| 3. | Bericht der Integrationsbeauftragten | |
| 3.1. | Bericht Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf | |
| 4. | Haushalt 2022/2023 | |
| 4.1. | Anträge zum Haushalt | |
| 4.1.1. | Haushalt 2022/2023;
Begleitbeschluss zum Doppelhaushalt 2022/2023 | 15/37 CDU, SPD E
Antrag |
| 4.1.2. | Antrag: Fachtagung zu ASS bei Mädchen/Frauen | 15/23 GRÜNE E
Antrag |
| 4.1.3. | Antrag: Erhöhung der Klimaresilienz für Einrichtungen
und Liegenschaften des LVR | 15/30 GRÜNE E
Antrag |
| 5. | Wirtschaftsplanentwürfe 2022 sowie
Veränderungsnachweise zu den Wirtschaftsplanentwürfen
2022 des LVR-Klinikverbundes | 15/547 E |
| 6. | Krankenhausplanung NRW | 15/586 K |
| 7. | Tätigkeitsberichte des LVR-Instituts für
Versorgungsforschung vom 01.01.2019 - 31.12.2020 | 15/282 K |
| 8. | Grundsätze des Gewaltschutzes im LVR | 15/300 K |
| 9. | Aktualisierter Sachstandsbericht zu den Auswirkungen der
Starkregenereignisse am 14./15. Juli 2021 auf die LVR-
Liegenschaften sowie über Angebot und Wahrnehmung
der Unterstützungsangebote des LVR | 15/662 K |
| 10. | Maßregelvollzug | |
| 10.1. | Bestellung des Planungsbeirates Forensik Wuppertal-
Ronsdorf der LVR-Klinik Langenfeld | 15/625 B |
| 10.2. | Maßregelvollzug, Standards und Leitlinien als Grundlage
für die Behandlung im Maßregelvollzug | 15/582 K |
| 10.3. | Belegungssituation im Maßregelvollzug | |
| 11. | Anträge und Anfragen | |
| 11.1. | Anfrage: Entwicklung bei der Umsetzung der Bio-Quote
bei Lebensmitteln | 15/6 GRÜNE K
Anfrage |
| 11.2. | Beantwortung der Anfrage 15/6: Entwicklung bei der
Umsetzung der Bio-Quote bei Lebensmitteln | |

- | | | |
|-------|--|---------------------------------|
| 11.3. | Anfrage: Einführung von Pflegekammern in Nordrhein-Westfalen | 15/7 GRÜNE K
Anfrage |
| 11.4. | Beantwortung der Anfrage 15/7: Einführung von Pflegekammern in Nordrhein-Westfalen | |
| 12. | Bericht aus der Verwaltung | |
| 12.1. | Bericht LVR-Verbundzentrale | |
| 12.2. | Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Köln | |
| 12.3. | Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld | |
| 13. | Verschiedenes | |

Nichtöffentliche Sitzung

- | | | |
|-------|--|-----------------|
| 14. | Niederschrift über die 3. Sitzung vom 31.08.2021 | |
| 15. | Wiederbestellung zum Stellvertreter der Kaufmännischen Direktion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Köln | 15/615 E |
| 16. | Erwerb eines Grundstücks nebst zu errichtendem Neubau für eine Dependence in Mettmann | 15/463 K |
| 17. | Aufwands- und Ertragsentwicklung im III. Quartal 2021 | |
| 17.1. | III. Quartalsbericht 2021 des LVR-Klinikums Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf | 15/570 K |
| 17.2. | III. Quartalsbericht 2021 der LVR-Klinik Köln | 15/609 K |
| 17.3. | III. Quartalsbericht 2021 der LVR-Klinik Langenfeld | 15/554 K |
| 18. | Vergaben | |
| 18.1. | Vergabe eines externen Pflegepools im Bereich der Arbeitnehmerüberlassung als Anbieterpool-Rahmenvereinbarung für das LVR-Klinikum Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf | 15/607 B |
| 18.2. | Vergabe des Managed Service für die Wahlleistungsstation der LVR-Klinik Köln | 15/640 B |
| 18.3. | Vergabeübersicht über das III. Quartal 2021 des LVR-Klinikums Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf | 15/650 K |
| 18.4. | Vergabeübersicht über das III. Quartal 2021 der LVR-Klinik Köln | 15/585 K |
| 18.5. | Vergabeübersicht über das III. Quartal 2021 der LVR-Klinik Langenfeld | 15/619 K |

- | | | |
|-------|---|-----------------|
| 18.6. | Vergaben des LVR-Dezernates Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Bauen für Menschen GmbH für das LVR-Klinikum Düsseldorf sowie für die LVR-Kliniken Köln und Langenfeld für das III. Quartal 2021 | 15/620 K |
| 19. | Maßregelvollzug | |
| 19.1. | Niederschrift über die konstituierende Sitzung des Beirates der Forensik bei der LVR-Klinik Köln am 28.06.2021 | 15/610 K |
| 19.2. | Auswirkungen des Maßregelvollzugs auf die Allgemeinpsychiatrie | |
| 20. | Anträge und Anfragen | |
| 21. | Bericht aus der Verwaltung | |
| 21.1. | Bericht LVR-Verbundzentrale | |
| 21.2. | Bericht Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf | |
| 21.3. | Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Köln | |
| 21.4. | Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld | |
| 23. | Verschiedenes | |

Beginn der Sitzung:	10:04 Uhr
Ende öffentlicher Teil:	11:13 Uhr
Ende nichtöffentlicher Teil:	11:33 Uhr
Ende der Sitzung:	11:33 Uhr

Öffentliche Sitzung

Punkt 1

Anerkennung der Tagesordnung

Der Vorsitzende bittet darum, den Vortrag über die Auswirkungen der Pandemie auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie durch Herrn Dr. Reissner an den neuen TOP 3.1 zu setzen. Der TOP 4.1.2 soll zuständigkeitshalber in den Gesundheitsausschuss verschoben werden. Der TOP 4.2 wird zum neuen TOP 5. Alle nachfolgenden TOPs werden um eine Ziffer nach hinten gesetzt.

Die Tagesordnung wird unter Berücksichtigung des oben genannten Hinweises einstimmig genehmigt.

Punkt 2
Niederschrift über die 3. Sitzung vom 31.08.2021

Die Niederschrift wird einstimmig genehmigt.

Punkt 3
Bericht der Integrationsbeauftragten

Die Integrationsbeauftragten sollen im nächsten Jahr wieder in Präsenz vortragen. Herr Krossa dankt den Integrationsbeauftragten für den Mehrwert ihrer Arbeit im Namen der SPD-Fraktion.

Die Berichte der Integrationsbeauftragten werden zur Kenntnis genommen.

Punkt 3.1
Bericht Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf

Herr Dr. Reissner stellt sich vor und erläutert anhand von anonymisierten Beispielen die Auswirkungen der Pandemie auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie des LVR-Klinikums Düsseldorf. Der Vortrag wird dem Protokoll beigelegt.

Auf Nachfrage von Herrn Madzirov antwortet Herr Dr. Reissner, dass die Möglichkeit von videogestützten Kontakten bestehe. Hiervon wird in der Ambulanz allerdings in der Regel kein Gebrauch gemacht, da der persönliche Kontakt vor allem für das Vertrauensverhältnis wichtig und durch Einhaltung der Hygieneregeln auch möglich sei.

Auf Nachfrage von Herrn Krossa antwortet Herr Dr. Reissner, dass es Studien gebe, die belegen, dass die Nutzung sozialer Medien bei Kindern und Jugendlichen während der Pandemie angestiegen sei. Hierbei besteht ein erhöhtes Risiko der Abhängigkeit, das aktuell jedoch noch nicht mit Zahlen belegt werden könne.

Auf Nachfrage von Frau Dr. Rachner antwortet Herr Dr. Reissner, dass der Leistungsdruck nach dem Homeschooling gestiegen sei. Auch hätten Kinder und Jugendliche mit sozialer Ängstlichkeit und sozialer Phobie nun wieder vermehrt Probleme, da sie im Homeschooling damit weniger konfrontiert wurden; nun aber wieder täglich. Bezüglich der Eltern-Kind-Einheit sei man eng mit der Erwachsenenpsychiatrie, den Jugendämtern und den niedergelassenen Ärzten vernetzt.

Auf Nachfrage von Frau Zsack-Möllmann antwortet Herr Dr. Reissner, dass die Wartezeiten leider gestiegen seien. Dies liege an der erhöhten Nachfrage und den limitierten Betten- sowie Personalkapazitäten im Pflegedienst, ärztlichen und psychologischen Dienst.

Punkt 4
Haushalt 2022/2023

Keine Wortmeldungen.

Punkt 4.1
Anträge zum Haushalt

Keine Wortmeldungen.

Punkt 4.1.1
Haushalt 2022/2023;
Begleitbeschluss zum Doppelhaushalt 2022/2023
Antrag Nr. 15/37 CDU, SPD

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

Der Landschaftsausschuss empfiehlt der Landschaftsversammlung, den dem Antrag Nr. 15/37 CDU, SPD beigefügten Haushaltsbegleitbeschluss zum Haushalt 2022/2023 zur Verabschiedung des Haushaltes zu fassen.

Punkt 4.1.2
Antrag: Fachtagung zu ASS bei Mädchen/Frauen
Antrag Nr. 15/23 GRÜNE

Der TOP 4.1.2 wird zuständigkeitshalber an den Gesundheitsausschuss verwiesen.

Punkt 4.1.3
Antrag: Erhöhung der Klimaresilienz für Einrichtungen und Liegenschaften des LVR
Antrag Nr. 15/30 GRÜNE

Der Krankenhausausschuss 2 **lehnt mehrheitlich** mit den Stimmen der Fraktionen CDU, SPD, FDP und AfD gegen die Stimmen der Fraktionen Bündnis 90/DIE GRÜNEN und Die Linke. bei Enthaltungen der Fraktion Die FRAKTION und der Gruppe FREIE WÄHLER den Antrag **ab**.

Punkt 5
Wirtschaftsplanentwürfe 2022 sowie Veränderungsnachweise zu den
Wirtschaftsplanentwürfen 2022 des LVR-Klinikverbundes
Vorlage Nr. 15/547

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

1. Die Wirtschaftsplanentwürfe des LVR-Klinikverbundes für das Jahr 2022 einschließlich des Kassenkreditrahmens und der Verpflichtungsermächtigungen werden unter Berücksichtigung der Veränderungsnachweise in der Fassung der Vorlage Nr. 15/547 festgestellt.
2. Die Verwaltung wird beauftragt, die Wirtschaftsplanentwürfe 2022 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.

Punkt 6
Krankenhausplanung NRW
Vorlage Nr. 15/586

Frau Hoffmann-Badache bittet um Stellungnahme zu den strategischen Perspektiven der Krankenhausplanung. Frau Wenzel-Jankowski führt dazu aus:

Eine wesentliche Änderung der Systematik sei die Abkehr vom Bett als zentrale Grundlage hin zu einer neuen Ordnung mittels Leistungsbereichen, die sich an der Weiterbildungsordnung der Ärzte orientiere und weitergehend in Leistungsgruppen unterteilt seien. Die Auswirkungen auf die Psychiatrie seien aktuell gering, da es lediglich die Leistungsbereiche "Erwachsenenpsychiatrie" und "Psychosomatik" mit jeweils zwei Leistungsgruppen "vollstationär" und "teilstationär" gebe. Eine weitere Unterteilung gebe es aktuell leider nicht. Jedoch sei der Plan ein lernendes System und könne in den nächsten Jahren angepasst werden. Die Basis stelle das Jahr 2019 dar, da hier noch keine Auswirkungen der Pandemie zu verzeichnen gewesen seien.

Ein wichtiges Thema sei auch die sektorübergreifende Versorgung. Der Krankenhausplan erkenne zwar den Trend, z.B. auch Hometreatment, jedoch ist der ambulante Bereich kein Teil der Krankenhausplanung. Hier wird sich der LVR aktiv in den weiteren Entwicklungsprozess einbringen.

Grundsätzlich werden Allgemeinkrankenhäuser als zentral angesehen. Jedoch seien aber einzelne Fachkrankenhäuser gut und notwendig. Im Falle der Orthopädie Viersen geht die Verwaltung davon aus, dass diese das Kriterium erfüllt.

Insgesamt sei der Klinikverbund gut aufgestellt mit den vielen tagesklinischen und ambulanten Angeboten sowie der fachlichen Untergliederungen.

Die Verwaltung wird über die weiteren Entwicklungen in den Ausschüssen berichten, wenn die regionalen Planungsverfahren seitens des Landes ab März 2022 beginnen sollen.

Herr Wirtz erläutert, dass speziell in der Psychiatrie ein zu geringes Angebot bestehe und bittet die Verwaltung, in den Planungsverfahren darauf weiterhin aktiv aufmerksam zu machen.

Der Bericht zur neuen Krankenhausplanung NRW wird gemäß Vorlage Nr. 15/586 zur Kenntnis genommen.

Punkt 7
Tätigkeitsberichte des LVR-Instituts für Versorgungsforschung vom 01.01.2019
- 31.12.2020
Vorlage Nr. 15/282

Die Fraktionen CDU, SPD und Bündnis 90/DIE GRÜNEN loben die Entwicklung des Instituts und hoffen auf die Implementierung der Forschungsergebnisse in den LVR-Kliniken. Herr Krossa betont die Bedeutung eines verbesserten Case-Managements mit dem Ziel einer stufenübergreifenden, einheitlichen Behandlung im Sinn der Patient*innen.

Die Tätigkeitsberichte des LVR-Instituts für Versorgungsforschung vom 01.01.2019 - 31.12.2020 werden gemäß Vorlage Nr. 15/282 zur Kenntnis genommen.

Punkt 8
Grundsätze des Gewaltschutzes im LVR
Vorlage Nr. 15/300

Frau Dr. Rachner regt eine detailliertere Auseinandersetzung mit Gewaltvorfällen speziell in Ambulanzen und Notfallambulanzen an, da diese im Bericht fehle.

Frau Wenzel-Jankowski entgegnet, dass es sich um ein Grundsatzpapier auf Ebene des gesamten LVR handle. Die Einrichtungen verfügen darüber hinaus über eigene Konzepte. Diese Konzepte werden nun auf Basis des Grundsatzpapiers überarbeitet und sollen in einer der nächsten Ausschüsse thematisiert werden.

Das Grundsatzpapier zum Gewaltschutz im LVR wird gemäß Vorlage Nr. 15/300 zur Kenntnis genommen.

Punkt 9
Aktualisierter Sachstandsbericht zu den Auswirkungen der Starkregenereignisse am 14./15. Juli 2021 auf die LVR-Liegenschaften sowie über Angebot und Wahrnehmung der Unterstützungsangebote des LVR
Vorlage Nr. 15/662

Frau Loepf dankt allen beteiligten Stellen des LVR für ihre Bemühungen rund um die Tätigkeiten, die nach den Starkregenereignissen ergriffen wurden.

Der aktualisierte Sachstandsbericht zu den Auswirkungen der Starkregenereignisse am 14./15. Juli 2021 wird gem. Vorlage Nr. 15/662 zur Kenntnis genommen.

Punkt 10
Maßregelvollzug

Keine Wortmeldungen.

Punkt 10.1
Bestellung des Planungsbeirates Forensik Wuppertal-Ronsdorf der LVR-Klinik Langenfeld
Vorlage Nr. 15/625

Herr Lüder erläutert, dass vor einer Berufung von 28 Mitgliedern zunächst eine Änderung der Geschäftsordnung für die Planungsbeiräte beschlossen werden müsste. Der Vorsitzende bittet darum, dies zu tun.

Die Vorlage Nr. 15/625 wird zurückgezogen.

Punkt 10.2
Maßregelvollzug, Standards und Leitlinien als Grundlage für die Behandlung im Maßregelvollzug
Vorlage Nr. 15/582

Auf Nachfrage von Frau Schäfer nach den Patientenverfügungen erläutert Herr Lüder, dass diese den Patient*innen im Rahmen der Freiwilligkeit der Behandlung angeboten werden und bei Abschluss entsprechend berücksichtigt werden müsse.

Herr Krossa bittet darum, die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie

mit einzubeziehen, sodass eine Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie möglich sei.

Der Bericht zu den Behandlungsstandards und Leitlinien im Maßregelvollzug wird gem. Vorlage Nr. 15/582 zur Kenntnis genommen.

Punkt 10.3
Belegungssituation im Maßregelvollzug

Keine Wortmeldungen.

Die Belegungssituation wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 11
Anträge und Anfragen

Keine Wortmeldungen.

Punkt 11.1
Anfrage: Entwicklung bei der Umsetzung der Bio-Quote bei Lebensmitteln
Anfrage Nr. 15/6 GRÜNE

Die Anfrage wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 11.2
Beantwortung der Anfrage 15/6: Entwicklung bei der Umsetzung der Bio-Quote bei Lebensmitteln

Frau Schäfer fragt nach der Ausnahme einzelner Bereiche, um die Bio-Quote und die Regionalquote insgesamt zu erhöhen.

Frau Wenzel-Jankowski erläutert das Vergabeverfahren, das in diesem Fall die gesamte Lebensmittelversorgung des LVR umfasst. Leider gebe es trotz spezieller Nachfrage seitens des LVR oft keine Angebote bzgl. der angefragten Leistungen. Herr Schürmanns erläutert, dass die Kliniken aufgrund des Rahmenvertrages im Einzelnen keine Änderung durchführen können, wenngleich sie bemüht seien, die Bio-Quote zu erhöhen.

Die Beantwortung der Anfrage Nr. 15/6 wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 11.3
Anfrage: Einführung von Pflegekammern in Nordrhein-Westfalen
Anfrage Nr. 15/7 GRÜNE

Keine Wortmeldungen.

Die Anfrage wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 11.4

Beantwortung der Anfrage 15/7: Einführung von Pflegekammern in Nordrhein-Westfalen

Frau Schäfer erkundigt sich, wie die Kliniken mit der aktuellen Situation umgehen. Herr Allisat führt aus, dass es in der Pflege viele Verbände und Interesse gebe, die nun gebündelt werden sollen. Aktuell sei der Informationsstand sehr divers innerhalb der Belegschaft. Es habe vorab auch keine umfassende Befragung der Pflegenden gegeben. Im Gegensatz zu den Tarifparteien sei die Pflegekammer nicht für Entgeltverhandlungen, sondern für qualitative Aspekte der Pflege zuständig.

Herr Kunze fragt nach den Gründen, weshalb keine Umfrage durchgeführt wurde und weshalb die Tarifparteien nicht auch für die qualitativen Aspekte zuständig seien. Herr Allisat verweist auf seine obenstehenden Äußerungen. Frau Wenzel-Jankowski führt aus, dass die Zuständigkeit für diese Themen beim Land NRW liege.

Die Beantwortung der Anfrage Nr. 15/7 wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 12

Bericht aus der Verwaltung

Keine Wortmeldungen.

Punkt 12.1

Bericht LVR-Verbundzentrale

Keine Wortmeldungen.

Punkt 12.2

Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Köln

Keine Wortmeldungen.

Punkt 12.3

Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld

Herr Thewes berichtet über die Inbetriebnahme der Dependance Leverkusen innerhalb der letzten zwei Wochen. Somit werden nun 30 stationäre Betten sowie 30 teilstationäre Plätze am Klinikum Leverkusen angeboten. Eine Eröffnungsfeier sei wegen der Pandemie derzeit nicht umsetzbar.

Für die Errichtung von 20 psychosomatischen Betten im Klinikum Leverkusen liege eine Baugenehmigung vor. Daher könnte mit dem Bezug Ende 2022/Anfang 2023 eine offizielle Eröffnungsfeier aller genannten Bereiche anschließend stattfinden.

Punkt 13
Verschiedenes

Keine Wortmeldungen.

Düsseldorf, 17.12.2021

Der Vorsitzende

Stie b e r

Düsseldorf, 06.12.2021

Für den Klinikvorstand

D r. E n d e r s
Vorsitzender des Vorstandes

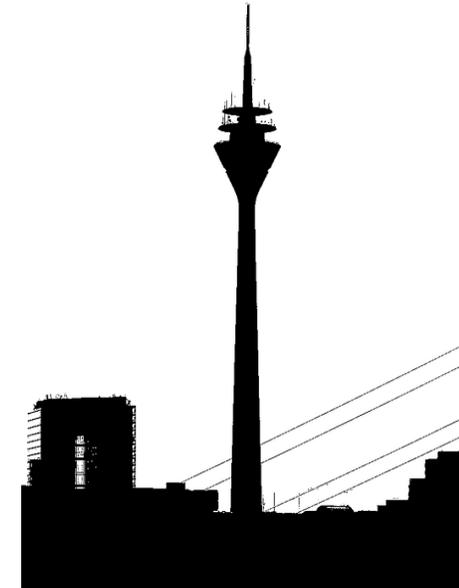
Psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Corona-Pandemie

Folgen und Herausforderungen
für den LVR-Klinikverbund

Krankenhausausschuss

2021-11-12

V. Reissner



Mediale und gesellschaftliche Aufmerksamkeit



Lange Wartelisten der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Homburg

Interview: Michael Friemel

Vorlesen

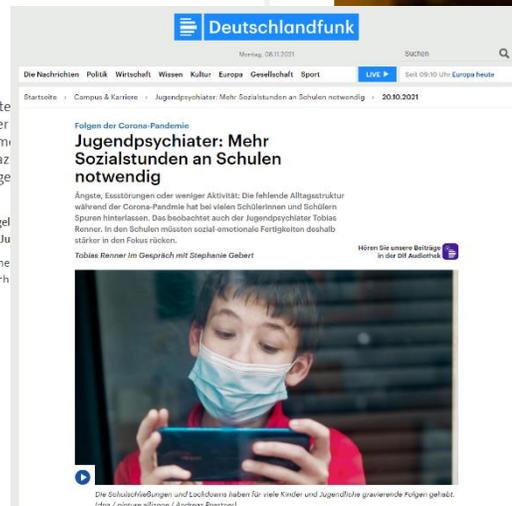
Die Pandemie hat Spuren hinterlassen: unregelmäßiger Alltag und der verantwortliche für die Zunahme von Kindern und Jugendlichen. Daz Direktorin der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Homburg.

Corona-Regeln werden zurzeit eher geliebt als verurteilt. Auch für Kinder und Jugendliche. Der Schein trügt leider. Bei uns kommen viele Anfragen, wie wir es eigentlich



unicef Informieren Mitmachen Spenden

Startseite > Informieren > Aktuelles > UNICEF-Blog > Kinderpsychiater zu Corona-Krise: Kinder dürfen nicht d



Jugendpsychiater: Mehr Sozialstunden an Schulen notwendig

Ängste, Essstörungen oder weniger Aktivität: Die fehlende Alltagsstruktur während der Corona-Pandemie hat bei vielen Schülerinnen und Schülern Spuren hinterlassen. Das beobachtet auch der Jugendpsychiater Tobias Ranner. In den Schulen müssten sozial-emotionale Fertigkeiten deshalb stärker in den Fokus rücken.

Tobias Ranner im Gespräch mit Stephanie Gebart



Die Schulschließungen und Lockdowns haben für viele Kinder und Jugendliche gravierende Folgen gehabt. (dpa / picture alliance / Andreas Pörtner)



"Oft fängt es mit einer Diät an"

Immer mehr Kinder sind psychisch belastet – auch wegen Corona. Ein Psychotherapeut erklärt, wann daraus eine Depression oder Essstörung wird und wie Eltern das erkennen.

Interview: Stephan Reich

30. Oktober 2021, 13:04 Uhr / 11 Kommentare / 1

4 Artikel hören



Corona: „Kinder und Jugendliche haben wirklich gelitten“

05.11.2021, 15:57 | Lesedauer: 7 Minuten



Unter den Corona-Lockdowns und der sozialen Isolation haben Kinder und Jugendliche in Gelsenkirchen in den vergangenen Monaten stark gelitten. Die Nachfrage nach psychotherapeutischer Hilfe hat zugenommen. Foto: Lars Heidrich / FUNKE Foto

GUT ZU WISSEN Kinder dürfen jetzt nicht durchs Raster fallen

Die Pandemie bedeutet für Kinder und ihre Familien einen andauernden Stresstest. Freunde treffen, sich mit Gleichaltrigen zum Sport verabreden, ein geregelter Schul- oder Kita-Alltag – dies ist nicht mehr selbstverständlich. Wie geht es den Mädchen

Psychische Belastungsfaktoren

Welche Belastungsfaktoren durch Pandemiebedingungen sind wissenschaftlich untersucht?

- Soziale Isolation von Gleichaltrigen
- Zunahme häuslicher / familiärer Konflikte
- Lernen / Situation in der Schule „anstrengender“
- ...

Risikofaktoren für psychische Störungen

Für COVID-Bedingungen nachgewiesene Risikofaktoren (Beispiele):

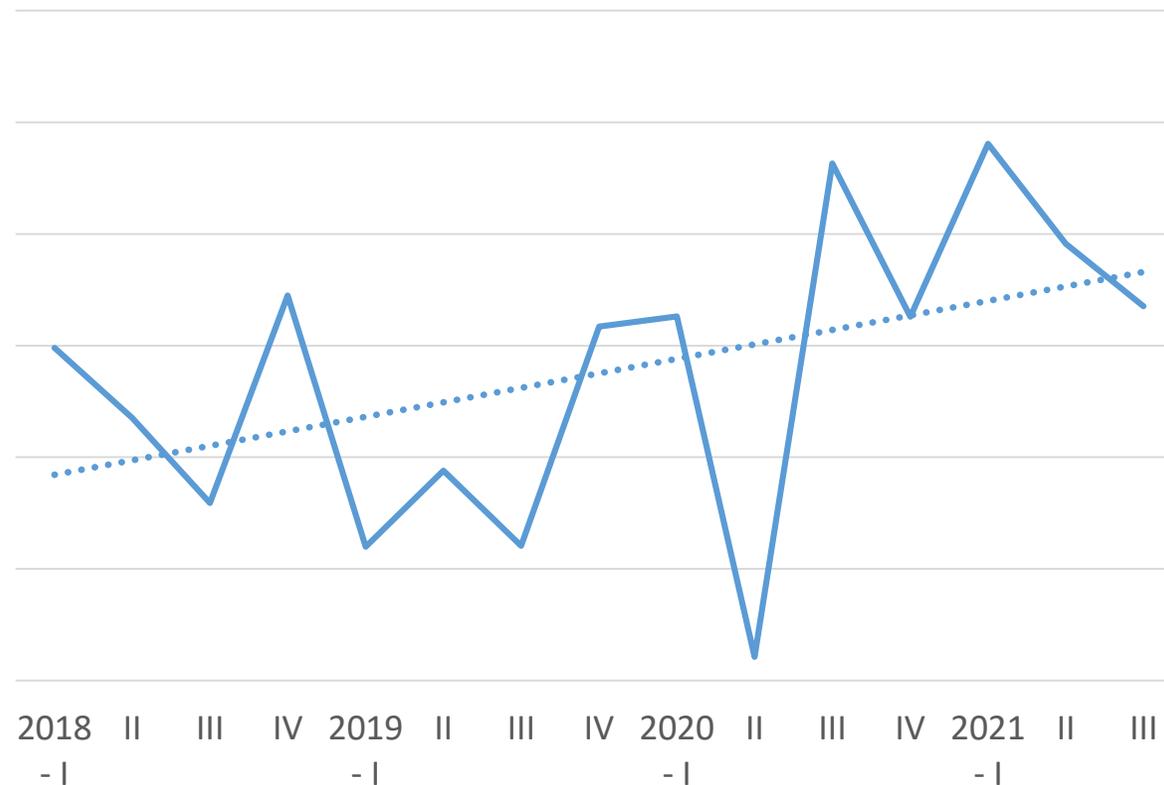
- Geringes Bildungsniveau der Eltern
- Bestehende psychische Störungen, z.B. Anorexie, ADHS

Allgemeine Risikofaktoren für psychische Störungen

- Schulische Überforderung und Mobbing Erfahrungen
- Psychische Erkrankungen der Eltern
- Negative Kindheitserfahrungen wie Vernachlässigung
- Misshandlung und Missbrauch
- Tod eines nahen Angehörigen
- Suboptimale Stress-Bewältigungs-Mechanismen

Klinik: Anstieg Verweildauer

Verweildauer von Patient*innen mit Essstörungen (LVR-Klinikum Düsseldorf)



Klinik: Hannah, 13 Jahre

- Realschule
- Diagnose: Trennungsangst
- Kindesmutter: „Ängstliches Kind“
- Bereits vor März 2019 intermittierend die Schule unregelmäßig besucht
- Dezember 2020 Panikattacke
- Nachfolgend Haus nicht mehr verlassen und Einbindung der Mutter
- „Schulbesuch“, wenn überhaupt nur noch per Videoschaltung

Klinik: Veränderte Inanspruchnahme

Eindrücke aus dem klinischen Alltag:

- Patienten kommen relativ spät zur stationären Behandlung
- Der Anteil der Patienten mit schwergradigen Störungen nimmt zu
- Auch die Eltern erscheinen deutlich belasteter als in Vor-Pandemiezeiten

Ausbau und Einrichtung von Versorgungsangeboten

- Ausbau des Angebotes für Patienten mit Anorexia nervosa
- Ausbau des Angebotes für Schulverweider, z.B. Restart – Back2School
- Spezialambulanz für Familien mit psychisch kranken Eltern und psychisch kranken Kindern (mit den Abteilungen für Erwachsenenpsychiatrie)
- Geplant für kommende COVID-Hochinzidenzphasen: Videogestützte Behandlungsangebote

Herzlichen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit !



Vorlage Nr. 15/754

öffentlich

Datum: 13.01.2022
Dienststelle: Fachbereich 81
Bearbeitung: Herr Brehmer

Krankenhausausschuss 3	31.01.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	01.02.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	02.02.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	03.02.2022	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	04.02.2022	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Bericht über die Einrichtung von regionalen Vergabestellen für die LVR-Kliniken zur Neuorganisation des Vergabewesens in den LVR-Kliniken

Kenntnisnahme:

Der Gesundheitsausschuss nimmt nach § 16 Abs. 4 der Krankenhausbetriebssatzung und die Krankenhausausschüsse nehmen nach § 17 Abs. 6 der Krankenhausbetriebssatzung den Bericht der Verwaltung zur Neuorganisation des Vergabewesens in den LVR-Kliniken gemäß der Vorlage Nr. 15/754 zur Kenntnis.

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

In Vertretung

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

Zusammenfassung

Die Auswertungen der RPA-Prüfberichte der vergangenen Jahre zeigen, dass bei vielen Vergabeverfahren in den Kliniken die Vergaberegeln nicht vollständig eingehalten werden.

Dies liegt im Wesentlichen daran, dass die Vergaberegeln ein hohes Maß an Komplexität aufweisen, so dass die Vergabeverfahren äußerst fehleranfällig sind.

Sowohl aus rechtlichen als auch aus wirtschaftlichen Gründen besteht die Notwendigkeit, die Qualität der Vergabeverfahren zu verbessern.

Mit der aktuellen Vorlage legt die Verwaltung ein Konzept zur Verbesserung der Qualität der Vergabeprozesse vor. Danach soll zukünftig die Durchführung der Vergabeverfahren durch funktional und organisatorisch selbständige Organisationseinheiten erfolgen, die als regionale Vergabestellen für mehrere Kliniken zuständig sind.

Während für die fachlichen Fragen weiterhin die Technischen Abteilungen (für Bauaufträge) bzw. die Wirtschaftsabteilungen (für Liefer- und Dienstleistungsaufträge) in den Kliniken zuständig sind, sollen die reinen vergaberechtlichen und formalen Tätigkeiten in einer zentralen Vergabestelle gebündelt werden. Eine genaue Aufgabenbeschreibung der regionalen Vergabestellen ist in Ziffer 4 dargestellt.

Aufgrund der Größe und der Anzahl der Vergaben, die jährlich von den LVR-Kliniken insbesondere im Bereich von Bauleistungen vergeben werden, sollen zwei regionale Vergabestellen mit je 4 Vollkräften eingerichtet werden. Standort der regionalen Vergabestelle West soll die LVR-Klinik Viersen sein, die für die Vergabeverfahren der LVR-Klinik Mönchengladbach, LVR-Klinik für Orthopädie, LVR-Klinik Bedburg-Hau und für die LVR-Klinik Düren zuständig sein wird.

Die Vergabestelle Ost soll an die LVR-Klinik Langenfeld angegliedert werden. Neben dem LVR-Klinikum Düsseldorf und der LVR-Klinik Köln ist sie zukünftig auch für die LVR-Klinik Essen und die LVR-Klinik Bonn zuständig. Darüber hinaus wird die Vergabestelle die Vergabeverfahren für den LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen durchführen.

In der ersten Stufe sollen die regionalen Vergabestellen die VOB-Vergaben ab einem Auftragswert von mehr als 60.000 € durchführen. In einem zweiten Schritt, der bis Ende 2024 erfolgen soll, soll auf sie auch die Zuständigkeit für alle weiteren Vergaben übergehen, die nicht im Wege der Direktvergabe vergeben werden können.

Die Übergangszeit wird benötigt, da die Einrichtung der Vergabestellen mit erheblichen Umstellungen für die bisherigen Vergabeprozesse in den Kliniken verbunden ist.

Begründung der Vorlage Nr. 15/ 754:

Weiterentwicklung/Neuorganisation des Vergabewesens im LVR-Klinikverbund und im LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen

Gliederung

1. Anlass/Problembeschreibung	S. 2
2. Überblick der derzeitigen Organisation des Vergabewesens in den Kliniken	S. 3
3. Struktureller Ansatzpunkt für eine Weiterentwicklung/Neuorganisation: Einrichtung von regionalen Vergabestellen im LVR-Klinikverbund.....	S. 4
4. Konkrete Aufgabeninhalte der regionalen Vergabestellen	S. 5
5. Einrichtung von zwei regionalen Vergabestellen	S. 7
6. Ausstattung der regionalen Vergabestellen.....	S. 9
7. Gestaltung des Umsetzungsprozesses der Weiterentwicklung/ Neuorganisation ..	S. 9

1. Anlass / Problembeschreibung:

Die Auswertungen der RPA-Prüfberichte der vergangenen Jahre zeigen, dass viele Vergabeverfahren in den Kliniken nicht in vollem Umfang den gesetzlichen Vorgaben des Vergaberechts genügen.

Zu den vom RPA regelmäßig festgestellten Versäumnissen gehören die unzureichende Dokumentation bei der Auftragsvergabe, Fehler bei der Auswahl der richtigen Vergabeart, die Verletzung von LVR-internen Vorschriften zum Ausschreibungsverfahren, die unzureichenden Eignungsprüfungen sowie die fehlerhafte Abwicklung von Nachträgen (keine Einholung von Vergleichsangeboten, Verletzung des Gleichbehandlungsgebotes).

In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass die Vergabe von öffentlichen Aufträgen streng formalisiert ist. Aufgrund einer hohen Regelungsdichte sowie der stetig wachsenden Rechtsprechung hat sich das Vergaberecht zu einer komplexen Spezialmaterie entwickelt.

Die Durchführung einer ordnungsgemäßen Vergabe ist daher mit einem erheblichen Aufwand für die jeweilige Klinik verbunden. Zugleich führt diese Komplexität dazu, dass die Vergabeverfahren äußerst fehleranfällig sind.

Verstöße gegen das Vergaberecht führen dazu, dass das Vergabeverfahren rechtswidrig ist. Aufgrund der Pflicht zum rechtmäßigen Verwaltungshandeln müssen die LVR-Kliniken ihre Verfahren so gestalten, dass sichergestellt ist, dass alle Rechtsvorschriften sorgfältig beachtet werden.

Darüber hinaus können Verstöße gegen das Vergaberecht auch erhebliche wirtschaftliche Konsequenzen für die Kliniken haben. Werden Beschaffungsprozesse und Zuschlagsentscheidungen aufgrund von Fehlern angegriffen, können sich die Vergabeverfahren erheblich in die Länge ziehen und – unabhängig vom Schwellenwert – zu Schadensersatzforderungen führen. Geschlossene (und möglicherweise bereits erfüllte) Verträge können unwirksam sein, was unter Umständen eine außerordentlich aufwändige Rückabwicklung nach sich ziehen kann.

Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, das Vergabewesen in den Kliniken neu auszurichten. Die Verbesserung der Qualität der Vergabeverfahren ist daher Teil des betrieblichen Risikomanagements.

2. Überblick über die derzeitige Organisation des Vergabewesens in den Kliniken

Zuständigkeiten

Auf der Grundlage der Krankenhausbetriebssatzung (KHBS) führen die Kliniken Vergaben unterhalb bestimmter Wertgrenzen dezentral und eigenständig durch.

Danach sind die Kliniken für die Vergabeverfahren für Baumaßnahmen mit Gesamtbaukosten bis 1.000.000 € brutto sowie für alle Vergabeverfahren zur Bauunterhaltung (z.B. Bodenbelags-, Fliesen-, Trockenbauarbeiten) in unbeschränkter Höhe zuständig. 2019 haben die LVR-Kliniken insgesamt 221 VOB-Vergaben durchgeführt. Für 2020 belief sich die Zahl auf 223 VOB-Vergaben.

Soweit die Gesamtbaukosten für die Baumaßnahme über 1.000.000 € liegen, ist nach § 18 Abs. 6 Nr. 15 der Krankenhausbetriebssatzung der LVR-Kliniken (KHBS) die Trägerverwaltung – hier Dez. 3 – zuständig, soweit sie die jeweilige Maßnahme nicht an die Kliniken zurückdelegiert.

Die Beschaffung von Liefer- und Dienstleistungen (sog. VgV/UVgO-Vergaben) erfolgt dagegen in der Regel über die „Zentrale Einkaufskoordination (ZEK)“ des LVR bzw. über die an das ZEK angegliederten Competence-Center (CCs). Nur in Ausnahmefällen ergibt sich die Notwendigkeit für Individualbeschaffungen, die die Kliniken eigenständig vergeben. Im Jahre 2019 wurden von den Kliniken insgesamt 97 Individualbeschaffungen im Wege von VgV/UVgO-Vergaben selber durchgeführt. Nach § 17 Abs. 3 Nr. 13 KHBS bedürfen diese Aufträge ab einem Auftragswert von mehr als 300.000 € der Zustimmung durch den jeweiligen Krankenhausausschuss.

Die Anzahl der von den Kliniken im Jahr 2019 durchgeführten Vergaben ist nachfolgend dargestellt:

Klinik	B.-H.	BN	DN	D	E	K	LF	VI/MG/Orth.	Summe
<i>Unterhalb der Wertgrenzen nach § 17 KHBS</i>									
VOB	68	11	16	5	7	15	46	53	221
VgV/UVgO	3	5	7	12	2	4	15	29	77

<i>Zustimmungsbedürftige Vergaben wegen Überschreitens der Wertgrenzen nach § 17 KHBS</i>									
	0	2	1	2	0	1	5	9	20
<i>Insgesamt</i>									
Summe	71	18	24	19	9	20	66	91	318

Konkrete Organisation des Vergabewesens

In der Regel verfügen die LVR-Kliniken über keine speziellen Vergabestellen.

Stattdessen erfolgt in vielen Kliniken die Vergabe durch die entsprechende Fachabteilung. So ist für die Vergabe der Bauaufträge in vielen Kliniken vorrangig die jeweilige Technische Abteilung zuständig. Für die Liefer- und Dienstleistungen liegt die primäre Zuständigkeit bei der Abteilung Wirtschaft und Versorgung (Wirtschaftsabteilung). Lediglich in Bezug auf die Durchführung der konkreten Submission haben alle Kliniken spezielle Submissionsteams eingerichtet.

Eine Ausnahme besteht für VOB-Vergaben der LVR-Kliniken Köln und Düsseldorf. Ab einer Ausschreibungssumme von 200.000 € ist das Submissionsteam der LVR-Klinik Langenfeld im Sinne einer zentralen Submission- und Vergabestelle zuständig.

Eine weitere Ausnahme besteht in der LVR-Klinik Viersen. Dort ist in der Wirtschaftsabteilung eine zentrale Vergabestelle eingerichtet, die für die Vergabeverfahren der LVR-Klinik Viersen, der LVR-Klinik Mönchengladbach und der LVR-Klinik für Orthopädie zuständig ist.

3. Struktureller Ansatzpunkt für eine Weiterentwicklung/Neuorganisation: Einrichtung von regionalen Vergabestellen im LVR-Klinikverbund

Angesichts der vom RPA festgestellten Defizite ist es erforderlich, die Vergabeprozesse in den Kliniken neu zu strukturieren.

Zukünftig soll die Durchführung der Vergabeverfahren durch funktional und organisatorisch selbständige Organisationseinheiten erfolgen, die als regionale Vergabestellen für mehrere Kliniken zuständig sind.

Vorbild ist insoweit die bei Dez. 3 angesiedelte „Zentrale Submissions- und Vergabestelle (ZSVS)“, die für die Durchführung der Vergabeverfahren des Dez. 3 zuständig ist. Hierbei handelt es sich um eine sowohl funktional als auch organisatorisch eigenständige Organisationseinheit innerhalb des Dez. 3. Die geringe Anzahl an Beanstandungen durch die Gemeindeprüfanstalt bzw. das RPA zeigt, dass sich durch die Bündelung die Qualität der Vergabeverfahren deutlich verbessert hat.

Ergänzend ist auch auf die beiden zentralen Vergabestellen der LVR-Klinik Langenfeld und LVR-Klinik Viersen hinzuweisen, die bei den RPA-Prüfungen im Klinik-Vergleich regelmäßig gut abschneiden.

Im Einzelnen werden mit der Bündelung der Vergaben in den regionalen Vergabestellen folgende Ziele verfolgt:

- Bündelung von vergaberechtlichem und vergabetechnischem Fachwissen
- einheitliche Anwendung von Vergaberecht und -verfahren in allen Bereichen der angeschlossenen Kliniken/ LVR-Verbund HPH
- Standardisierung von Vergabeverfahren zur schnelleren und rechtssicheren Durchführung
- zügige Umstellung auf die E-Vergabe
- Sicherstellung der notwendigen Verfahrenspflege
- wirksamere Korruptionsprävention durch die organisatorische Trennung von Planung, Vergabe und haushaltsmäßiger Abwicklung der Beschaffungsmaßnahmen.

Diese Ziele sichern eine gleichbleibende Qualität der Vergabeverfahren.

Ein wichtiger Nebeneffekt bei der Zentralisierung ist, dass durch die Bündelung des Know-hows die Verwaltungskosten einzelner Beschaffungsprozesse gesenkt werden.

Zugleich trägt die Zentralisierung der Vergabetätigkeit dazu bei, die Digitalisierung der Vergabeprozesse voranzutreiben. Die Digitalisierung ist ein wichtiger Beitrag, um die mit einer Zentralisierung verbundenen Vorteile umfassend zur Geltung zu bringen.

Darüber hinaus können die regionalen Vergabestellen – gegen Kostenerstattung - auch für den LVR-Verbund HPH tätig werden. Der LVR-Verbund HPH verfügt zurzeit über keine eigene Vergabestelle. Für 2022 sind 9 Vergabeverfahren im Zusammenhang mit der Ausschreibung von Rahmenverträgen zur Bauunterhaltung geplant.

4. Konkrete Aufgabeninhalte der regionalen Vergabestellen

a) Leitgedanke

Die Abgrenzung der Aufgaben zwischen den regionalen Vergabestellen und den Fachabteilungen der Kliniken orientiert sich an folgendem Grundgedanken:

Alle inhaltlich-fachlichen Fragen und Entscheidungen sollen weiterhin in den jeweiligen Fachabteilungen – den Technischen Abteilungen bzw. den Wirtschaftsabteilungen - getroffen werden.

Hierbei sind die Technischen Abteilungen der Kliniken für die inhaltliche Begleitung von klinikeigenen Baumaßnahmen (einschließlich der Instandsetzung und Instandhaltung) federführend zuständig. Dies umfasst die bautechnische Begleitung von Vorhaben, Erstellung von Leistungsverzeichnissen, die Aufmaßkontrolle und die Abrechnungen sowie die Überwachung der Entwurfs- und Ausführungsplanungen von Architekten- und Ingenieurbüros.

Die Wirtschaftsabteilungen sind für die Beschaffung aller benötigten Gebrauchs- und Verbrauchsgüter sowie der Dienstleistungen als operativer Einkäufer zuständig. Sie

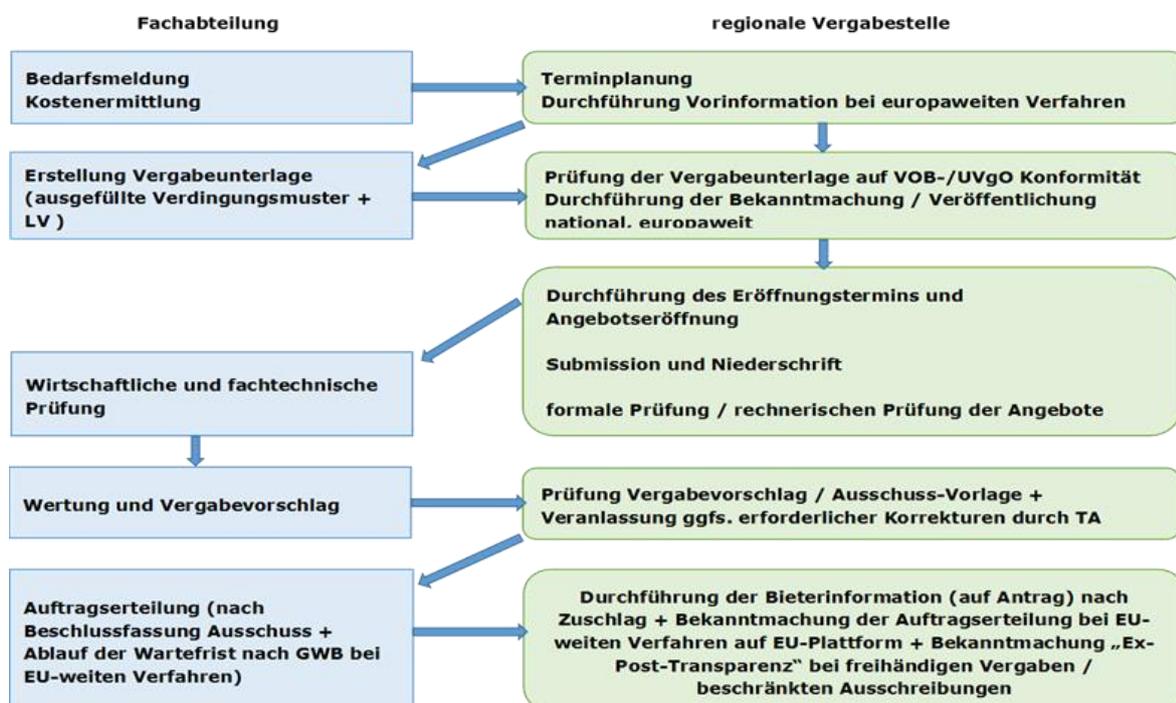
bündeln innerhalb der Klinik die Bestellwünsche der anderen Fachbereiche und ermitteln den genauen Bedarf und die Produkthanforderungen.

Die Fachabteilungen haben hierbei die Vergabe zu initiieren und sind insoweit für die Erstellung der Leistungsbeschreibung (einschließlich der vorausgehenden Planung) zuständig. Hierzu gehört auch die Benennung/Auswahl von externen Fachleuten (Architekten/Fachplanern) und eine Vorbereitung einer Biervorschlagsliste. Zum fachlichen Teil gehört ebenfalls die Kostenschätzung, die Bestimmung des Leistungs- oder Lieferungszeitpunktes, die Sicherung der Finanzierung, Vorschläge für die Eignungs- und Zuschlagskriterien sowie die wirtschaftliche und fachtechnische Prüfung der Angebote.

Die reinen vergaberechtlichen und formalen Tätigkeiten sollen dagegen in einer zentralen Vergabestelle gebündelt werden. Diese übernimmt – neben den generellen vergaberechtlichen Aufgaben – den unten näher erläuterten formalen Part in den einzelnen Verfahren.

Bei den Vergabestellen handelt es sich aber nur um interne Dienstleister. Die fachliche Verantwortung für die Ausschreibungsinhalte und die letztliche Entscheidung über die Zuschlagserteilung wie auch für die Vertragsdurchführung verbleibt bei der jeweiligen Klinik.

Im Einzelnen gestaltet sich die Aufgabenverteilung zwischen der Fachabteilung und der regionalen Vergabestelle wie folgt:



b) Die Aufgaben der regionalen Vergabestelle im Einzelnen

Konkret übernimmt die regionale Vergabestelle daher folgende Aufgaben:

Allgemeine vergaberechtliche Aufgaben

- Umsetzung vergaberechtlicher Grundlagen (einschl. Rechtsprechung) für die angeschlossenen Kliniken
- Beratung und Unterstützung in vergaberechtlichen Fragen
- Betreuung von allgemeinen und besonderen Vertragsbedingungen in Zusammenarbeit mit der Trägerverwaltung
- Bearbeitung von Vergaberügen und -beschwerden einschließlich Nachprüfungsverfahren

Maßnahmen für das konkrete Vergabeverfahren

- Beratung der Fachabteilungen bei der Erstellung der Vergabeunterlagen zur Sicherstellung der Einhaltung der vergaberechtlichen Vorgaben
- Festlegung der Vergabeart und des zeitlichen Ablaufs (Veröffentlichungsplanung, Submissionstermin, Zuschlags- und Bindefristen) auf Grundlage des Terminplans der Fachabteilung
- Zuständigkeit für Veröffentlichungstexte (mit Beitrag Fachabteilung), Endfassung der Vergabeunterlagen, Veröffentlichung (Bekanntmachung + Aufforderung zur Angebotsabgabe)
- Prüfung der Vergabeunterlagen auf VOB-/UVgO-Konformität und ggfs. Veranlassung der Korrektur
- Überwachung des Eingangs und Durchführung des Eröffnungstermins bei förmlichen Vergaben und ggfs. der Angebotsöffnung bei freihändigen Vergaben
- formale Prüfung der Angebote
- rechnerische Prüfung der Angebote sowie die Erstellung der Preisspiegel
- ggf. Erstellung der Vergabevorlagen für den KHA
- Durchführung Bietendeninformation/Veröffentlichungspflichten und Kommunikation mit den Bietenden
- Vergabedokumentation

Optionale Zusatzaufgaben:

- Verhandlung, Abschluss und Abwicklung von Architekten-/ Ingenieurverträgen bei Bauvorhaben
- Bearbeitung von Nachträgen zusammen mit der Fachabteilung
- Betreuung und rechtliche Bearbeitung von Bau-/Liefer-/Dienstleistungsaufträgen insbesondere bei Leistungsstörungen, Bearbeitung von Rechtsstreitigkeiten
- Abwicklung von Ausschreibungen für das CC-Kliniken
- CC für Standardgewerke

5. Einrichtung von zwei regionalen Vergabestellen (Vergabestelle West und Vergabestelle Ost)

In Bezug auf die genaue Anzahl und den regionalen Zuschnitt ist das zentrale Kriterium der Grad der Auslastung und die damit verknüpfte personelle Ausstattung.

Bei der Entscheidung des genauen Zuschnitts wurden mehrere Varianten auf der Grundlage der in jeweiligen Kliniken 2019 angefallenen Vergaben bewertet. In Bezug auf die Personalausstattung wird davon ausgegangen, dass eine Vollkraft (VK) durchschnittlich 30 - 40 Vergabeverfahren betreuen kann (siehe auch Ziffer 8 dieser Vorlage).

Neben der Einrichtung von vier regionalen Vergabestellen analog zu der Zuständigkeit der Krankenhausausschüsse wurde auch die Einrichtung einer einzigen verbundweiten Vergabestelle geprüft.

Gegen die Einrichtung von vier regionalen Vergabestellen spricht, dass insbesondere die regionale Vergabestelle Bonn/Düren (= KHA 1) mit 47 Vergaben und maximal 1 1/2 VK zu klein wäre, um fortlaufend die Durchführung der termingebundenen Vergabeverfahren sicherzustellen.

Umgekehrt würde eine einzige verbundweite Vergabestelle den Nachteil haben, dass nicht in allen Fällen schnell genug auf die Bedürfnisse der jeweiligen Klinik eingegangen werden kann. Aufgrund der engen Verzahnung der Vergabeverfahren mit den fachlich-operativen Aufgaben im Bereich Einkauf und Bau, die unmittelbar auf Klinikebene angesiedelt sind, ist ein enger fortlaufender Kontakt auf Personalebene ein wichtiger Erfolgsfaktor.

Im Ergebnis bietet die Einrichtung von zwei Vergabestellen die größte Flexibilität bei gleichzeitiger Sicherstellung einer ausreichenden Personalausstattung. Bei einer Ausstattung mit 4 VK-Stellen je Vergabestelle ist gewährleistet, dass mehrere Verfahren parallel betrieben werden können. Angesichts der strengen Fristvorgaben des Vergaberechts ist gleichzeitig sichergestellt, dass eine personelle Mindeststärke durchgängig gewährleistet ist.

Da mit den LVR-Kliniken Langenfeld und Viersen bereits zwei Standorte existieren, die für weitere Kliniken zentrale Vergabeaufgaben wahrnehmen, ist in Abstimmung mit den Kaufmännischen Direktor*innen/ Vorstandsvorsitzenden der LVR-Kliniken entschieden worden, dass diese beiden Kliniken die Aufgaben der beiden regionalen Vergabestellen übernehmen sollen.

Der LVR-Klinik Viersen wird daher die Vergabestelle West zugeordnet. Darüber hinaus haben sich die Kaufmännischen Direktor*innen darauf verständigt, dass die LVR-Klinik Viersen neben den Vergabeverfahren der LVR-Klinik Mönchengladbach und der LVR-Klinik für Orthopädie zukünftig die Vergabeverfahren der LVR-Klinik Bedburg-Hau sowie der LVR-Klinik Düren betreuen soll.

An die LVR-Klinik Langenfeld wird die Vergabestelle Ost angebunden. Neben dem LVR-Klinikum Düsseldorf und der LVR-Klinik Köln ist sie zukünftig auch für die LVR-Klinik Essen und die LVR-Klinik Bonn zuständig. Darüber hinaus soll sie die Vergabeverfahren für den LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen durchführen.

□

6. Ausstattung der regionalen Vergabestellen

Personalausstattung

Aufgrund der Erfahrungen der LVR-Klinik Viersen, die als Pilotklinik ein elektronisches Vergabemanagementsystem bereits seit 2015/2016 für die VOB-Vergaben verwendet, können von einer Vollkraft durchschnittlich 30 - 40 Vergabeverfahren pro Jahr betreut werden. Die genaue Anzahl hängt von dem konkreten Vergabeverfahren ab und wie weit es gelingt, alle Vergabeverfahren statt in Papierform in elektronischer Form abzuwickeln. Insbesondere die förmlichen Vergabeverfahren (beschränkte und unbeschränkte Ausschreibungen) sind aufgrund ihrer Komplexität äußerst zeitintensiv. Da 2019 rund 318 Vergabeverfahren durchgeführt worden sind und auch für die nächsten Jahre von einer vergleichbaren Anzahl auszugehen ist, ist für beide Vergabestellen ein Personalbedarf in Höhe von insgesamt 8 - 9 Vollkräften anzusetzen.

Dies deckt sich mit dem Personalschlüssel der bei Dez. 3 angesiedelten „Zentralen Submissions- und Vergabestelle (ZSVS)“. Dort sind 5 Mitarbeiter*innen (4 g. D. + 1 m. D.) mit der Abwicklung von jährlich rund 160 Vergaben befasst. Dies entspricht einem Personalschlüssel von einer VK für je 30 - 40 Vergabeverfahren.

Finanzielle Auswirkungen

Kostensparnisse lassen sich durch die Zentralisierung nicht ad hoc erzielen bzw. nicht quantifizieren. Derzeit werden in den Kliniken jeweils - häufig als Teil der entsprechenden fachlichen Aufgaben - für die Durchführung von Vergabeverfahren personelle und auch sachliche Kapazitäten vorgehalten, welche nicht ad-hoc abgebaut werden können. Allerdings wird es zu einer Arbeitsentlastung in den Fachabteilungen der Kliniken kommen, wodurch Kapazitäten für die übrige Aufgabenerledigung frei werden. Insgesamt dürften durch die höhere Qualität und die größere Rechtssicherheit aufgrund der zentralisierten Durchführung der Vergabeverfahren zumindest mittelbare Kosteneinsparungseffekte generiert werden.

Ausbau der Nutzung des elektronischen Vergabemanagementsystems

Für den Erfolg der regionalen Vergabestellen ist die konsequente Nutzung eines elektronischen Vergabemanagementsystems von zentraler Bedeutung.

In einem ersten Schritt ist im 2. Halbjahr 2021 in allen LVR-Kliniken ein elektronisches Vergabemanagementsystem für die Vergabe der Bauprozesse eingeführt worden, nachdem es seit 2016 erfolgreich in der LVR-Klinik Viersen erprobt worden war. Es besteht aus einem digitalen Vergabetool (Handelsproduktname: AI-Vergabemanager), das vollständig an den Vergabe-Workflow des LVR angepasst ist. Hierbei öffnet sich die nächste Ebene immer erst, wenn die vorangegangene Ebene vollständig bearbeitet ist. Damit ist sichergestellt, dass alle formalen Verfahrensschritte des Vergaberechts revisionssicher eingehalten werden. Das elektronische Vergabemanagementsystem erlaubt es, dass das gesamte Vergabeverfahren elektronisch von der Vorbereitung und

Veröffentlichung der Ausschreibung über die Prüfung bzw. Wertung der eingehenden Angebote bis zum Zuschlag medienbruchfrei durchgeführt werden kann.

Das elektronische Vergabemanagementsystem bietet insgesamt folgende strukturelle Vorteile:

- Die Stammdaten werden in alle notwendigen Dokumente automatisch eingefügt
- Das System erzeugt automatisch eine „Mitzeichnungshistorie“
- Die Herstellung einer papiergebundenen Version des gesamten Vorgangs entfällt
- Der Postweg entfällt
- Alle Angebotsunterlagen sind mit einem Klick bei der Klinik
- Das System stellt (insbesondere gegenüber dem RPA) sicher, dass keine Unterlagen, Formulare bzw. Prozessschritte vergessen werden

7. Gestaltung des Umsetzungsprozesses der Weiterentwicklung/ Neuorganisation

Mit dem Ziel, die Weiterentwicklung/Neuorganisation möglichst zeitnah umzusetzen, soll die Umsetzung in Form eines Stufenprozesses gestaltet werden.

In der ersten Stufe sollen die VOB-Vergaben ab einem Auftragswert von mehr als 60.000 € auf die regionalen Vergabestellen übertragen werden. Dies soll bis Mitte des Jahres 2022 erfolgen.

In der zweiten Stufe sollen die regionalen Vergabestellen bis Ende 2024 für alle weiteren Vergaben zuständig sein, die nicht im Wege der Direktvergabe vergeben werden können. (Die Wertgrenze für die Direktvergabe lag bis zum 31.12.2021 bei 15.000 €. Ab dem 1.1.2022 ist sie auf 25. 000 € erhöht worden.)

Die Übergangszeit wird benötigt, da die Einrichtung der Vergabestellen mit erheblichen Umstellungen für die bisherigen Vergabeprozesse in den Kliniken verbunden ist.

Die gilt insbesondere für die Standardisierung der Prozesse. Für jedes Vergabeverfahren müssen die entsprechenden Prozesse in den an die zentrale Vergabestelle angeschlossenen Kliniken gleich sein. In diesem Zusammenhang gilt es, für jede Klinik einen optimalen Weg zur Einbindung der Technischen Abteilung als auch der Wirtschaftsabteilung mit klar definierten Bearbeitungs- und Genehmigungsschritten zu definieren. Die jeweilige regionale Vergabestelle hat insoweit eine Projektgruppe einzurichten, in der die Vertreter*innen der angeschlossenen Kliniken vertreten sind. Grundlage der Arbeit der Projektgruppe ist ein konsentierter Projekt- und Zeitplan, der vorab der Trägerverwaltung vorzulegen ist.

In Vertretung

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

TOP 4 Maßregelvollzug

Vorlage Nr. 15/732

öffentlich

Datum: 02.12.2021
Dienststelle: Fachbereich 82
Bearbeitung: Klaus Lüder

Krankenhausausschuss 2	01.02.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	02.02.2022	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	04.02.2022	Beschluss

Tagesordnungspunkt:

Änderung der Geschäftsordnung für die Planungsbeiräte der forensischen Einrichtungen im Gebiet des Landschaftsverbandes Rheinland

Beschlussvorschlag:

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

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

Auszahlungen:

/Wirtschaftsplan

Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:

Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:

Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten

In Vertretung

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

Zusammenfassung

In der Geschäftsordnung für die Planungsbeiräte der forensischen Einrichtungen im Gebiet des Landschaftsverbandes Rheinland ist in § 2 Abs. 1 eine Obergrenze von 25 Mitgliedern festgelegt.

Im Rahmen der Gründung der Planungsbeiräte für die neuen forensischen Kliniken in Essen und Wuppertal hat sich gezeigt, dass bei Einhaltung dieser Obergrenze nicht alle gesellschaftlich relevanten Gruppen im Beirat vertreten sein können.

Das Ziel der Planungsbeiräte, alle gesellschaftlich relevanten Gruppen über die Planung zu informieren und so die Akzeptanz für die neue Einrichtung zu erhöhen, kann nur eingeschränkt erreicht werden, wenn gesellschaftlich relevante Gruppe von der Teilnahme ausgeschlossen sind.

Daher wird vorgeschlagen, in der Geschäftsordnung für die Planungsbeiräte die Obergrenze von 25 Mitgliedern aufzuheben.

Begründung der Vorlage Nr. 15/732:

Der Gesundheitsausschuss hatte im Mai 2012, als vom Land im Rahmen des zweiten Ausbauprogramms der Bau von fünf neuen Maßregelvollzugskliniken bekannt gegeben wurde und von denen zwei im Rheinland entstehen sollten, mit Vorlage 13/2145 eine Geschäftsordnung für die Planungsbeiräte der forensischen Einrichtungen im Gebiet des Landschaftsverbandes Rheinland erlassen.

In dieser Geschäftsordnung ist in § 2 Abs. 1 die Zahl der Mitglieder des Planungsbeirats auf höchstens 25 Personen begrenzt.

Ziel der Planungsbeiräte ist es, die Bürger*innen sowie die Vertreter*innen gesellschaftlich relevanter Gruppen, der Verwaltung und politischen Vertretung der Standortgemeinde aber auch der Landschaftsversammlung zeitnah und umfassend über die den Maßregelvollzug betreffenden Entwicklungen und die konkreten Planungen zu informieren. Über diese Information der Mitglieder des Planungsbeirats haben diese dann auch die Möglichkeit, konkrete Anregungen zu den Planungsüberlegungen zu äußern. Im Ergebnis soll der Planungsbeirat im Vorfeld die Akzeptanz für die geplanten Einrichtungen erhöhen.

Dies kann aber nur erreicht werden, wenn alle gesellschaftlich relevanten Gruppen im Planungsbeirat vertreten sind.

Als die Geschäftsordnung für die Planungsbeiräte im Jahr 2012 beschlossen wurde, war die Parteienlandschaft in den Parlamenten weniger vielfältig als heute. Die Zahl der Parteien und der Fraktionen in den Räten der Standortgemeinden aber auch in der Landschaftsversammlung und ihren Ausschüssen ist deutlich angestiegen.

Das Ziel, Akzeptanz für die neuen forensischen Kliniken aufzubauen, kann nur erreicht werden, wenn alle relevanten Gruppen – auch aus den Fraktionen der Räte der Standortgemeinden und der Landschaftsversammlung – in den Planungsbeiräten vertreten sind.

Daher wird vorgeschlagen, § 2 Abs. 1 der Geschäftsordnung für die Planungsbeiräte neu zu fassen und die Beschränkung auf maximal 25 Mitglieder aufzuheben.

§ 2 Abs. 1 soll zukünftig lauten:

„Im Planungsbeirat sollen alle gesellschaftlich relevanten Gruppierungen vertreten sein. Eine Obergrenze gibt es nicht“.

Die Geschäftsordnung für die Planungsbeiräte in der neuen Fassung ist als Anlage beigelegt.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i

Landschaftsverband Rheinland

Geschäftsordnung für die Planungsbeiräte der forensischen Einrichtungen an neuen Standorten im Gebiet des LVR

Präambel

Zum Zwecke der Erhöhung von dringend notwendiger gesellschaftlicher Akzeptanz und zur Sicherstellung eines Höchstmaßes an Transparenz aller erforderlichen Planungsschritte während des Realisierungszeitraumes werden an neuen Standorten Planungsbeiräte durch den Landschaftsverband Rheinland eingerichtet.

§ 1 Aufgaben

- (1) Zur Unterstützung und Begleitung beim Aufbau der forensischen Einrichtungen an neuen vom Land benannten Standorten wird an jedem der neuen Standorte ein Planungsbeirat gebildet.
- (2) Aufgabe der Planungsbeiräte ist während der Planungs- und Bauphase
 - die Bürger*innen und die öffentliche Politik zu beteiligen, aufzuklären und zu informieren,
 - die Einrichtung in inhaltlich-konzeptionellen, baulichen und organisatorischen Fragen zu beraten,
 - für Verständnis und Akzeptanz für die Aufgaben des Maßregelvollzuges in der Öffentlichkeit zu werben.
- (3) Zur Durchführung ihrer Aufgaben lassen sich die Mitglieder der Planungsbeiräte über Fragen der inhaltlich-konzeptionellen, baulichen und organisatorischen Durchführung der Maßnahmen, insbesondere über Therapie- und Sicherheitskonzepte von Vertreter*innen des Landschaftsverbandes Rheinland und des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen und weiteren Fachleuten regelmäßig unterrichten.

§ 2 Zusammensetzung

- (1) Im Planungsbeirat sollen alle gesellschaftlich relevanten Gruppierungen vertreten sein. Eine Obergrenze gibt es nicht.
- (2) Als Mitglieder sollen den Planungsbeiräten Personen aus folgenden gesellschaftlichen Gruppen und Institutionen angehören:
 - der Standortgemeinde
 - des Kreises bei kreisangehörigen Standortgemeinden
 - der Landschaftsversammlung Rheinland
 - der für den Standort zuständigen Kreispolizeibehörde bzw. für den Standort zuständigen Polizeipräsidenten/Polizeipräsidentin
 - der für den geplanten Standort zuständigen Kammern (Handwerkskammer und Industrie- und Handelskammer)
 - der örtlichen Arbeitnehmervertretungen
 - der Justizverwaltung des Landes Nordrhein-Westfalen
 - der Glaubensgemeinschaften
 - der örtlichen Medien
 - der örtlichen Wohlfahrtsverbände
 - der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft
 - der Nachbarschaft.

Die Mitglieder des Planungsbeirates sollen überwiegend Einwohner*in-nen aus den Standortgemeinden sein.

- (3) Die Mitglieder der Planungsbeiräte verpflichten sich zu einer vertrauensvollen Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung des jeweiligen Beirates und dem Landschaftsverband Rheinland.

§ 3 Berufung

- (1) Die Berufung der Mitglieder erfolgt durch Beschluss des jeweils zuständigen Krankenhausausschusses der Landschaftsversammlung Rheinland.
- (2) Die Berufung dauert bis zur Inbetriebnahme der Einrichtung und Einberufung eines Beirates auf der Grundlage von § 4 Abs. 1 Maßregelvollzugsgesetz (NRW).

§ 4 Beendigung der Mitgliedschaft

- (1) Ein Mitglied des Planungsbeirates kann jederzeit ohne Angabe von Gründen von seinem Amt zurücktreten.
- (2) Der jeweils zuständige Krankenhausausschuss kann nach Anhörung des Mitgliedes des Beirates dieses von seiner Funktion entbinden, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn das Mitglied des Beirates seine Pflichten gröblich verletzt oder seine Tätig-

keit nicht mehr ordnungsgemäß ausüben kann. Die Abberufung von durch den Rat der Standortgemeinde bestellten Mitgliedern erfolgt im Einvernehmen mit dem Rat.

- (3) Die Mitgliedschaft endet auch mit Ausscheiden aus der der Mitgliedschaft im Beirat zugrunde liegenden Funktion.

§ 5 Beschlussfähigkeit, Abstimmung und Vorsitz

- (1) Der Planungsbeirat ist beschlussfähig, wenn ordnungsgemäß eingeladen ist.
- (2) Der Planungsbeirat fasst die Beschlüsse mit einfacher Mehrheit der anwesenden Mitglieder.
- (3) Der Planungsbeirat wählt aus seiner Mitte eine Vorsitzende oder einen Vorsitzenden und eine Stellvertreterin oder einen Stellvertreter.

§ 6 Geschäftsführung

Die Geschäftsführung des Planungsbeirates liegt beim Vorstand der LVR-Klinik, an die die neue Einrichtung organisatorisch angebunden wird.

§ 7 Sitzungen

- (1) Die Planungsbeiräte sollen mindestens einmal im Vierteljahr tagen.
- (2) Der Planungsbeirat wird von der/dem Vorsitzenden oder auf deren/dessen Wunsch von der Geschäftsführung eingeladen.
- (3) Die/der Vorsitzende stellt im Benehmen mit der Geschäftsführung die Tagesordnung für die Sitzung des Planungsbeirates auf. Die Mitglieder können schriftlich Vorschläge für die Tagesordnung benennen.
- (4) Die Sitzungen des Beirates sind nicht öffentlich.
- (5) Vertreter*innen des Landschaftsverbandes Rheinland sind berechtigt, an den Sitzungen des Beirates teilzunehmen, und haben ein Vortragsrecht.
- (6) Die/der Vorsitzende kann weitere Personen zu den jeweiligen Sitzungen einladen, deren Anwesenheit sachlich sinnvoll erscheint. Insbesondere sollte hierdurch weitere fachliche Kompetenz (z. B. ärztliche, therapeutische, juristische) für den Planungsbeirat nutzbar gemacht werden.

- (7) Außerhalb der Sitzungen sind Fragen über die/den Vorsitzende(n) an die Geschäftsführung gemäß § 6 dieser Geschäftsordnung zu richten.
- (8) Die Einladungen zu den Sitzungen werden mit der Tagesordnung mindestens zwei Wochen vor Sitzungstermin zugeleitet.

§ 8 Bericht/Pressekonferenz

- (1) Die Geschäftsstelle erstellt nach jeder Sitzung ein Sitzungsprotokoll und leitet dieses an jedes Mitglied des Planungsbeirates, den zuständigen Krankenhausausschuss und die Direktorin/den Direktor des Landschaftsverbandes oder deren/dessen Vertretung weiter.
- (2) Der Beirat erhält mindestens einmal im Jahr die Gelegenheit, auf einer Pressekonferenz über seine Tätigkeit zu unterrichten.

§ 9 Verschwiegenheitspflicht/Datenschutz

- (1) Erhalten die Mitglieder des Beirates Kenntnis über Informationen, die offenkundig der vertraulichen Behandlung bedürfen (insbesondere Personalangelegenheiten der Klinik, personenbezogene Daten), so haben sie hierüber Verschwiegenheit zu bewahren. Dasselbe gilt auch für den Fall, dass im Beirat Vertraulichkeit vereinbart wurde.
- (2) Die Verschwiegenheitspflicht nach Abs. 1 gilt nach der Beiratstätigkeit fort.

§ 10 Ehrenamt/Auslagen

- (1) Das Amt des Beirates ist ein Ehrenamt.
- (2) Die Mitglieder des Beirates haben Anspruch auf Erstattung ihrer Reisekosten. Diese werden nur für Reisen innerhalb des Versorgungsgebietes der jeweiligen Kliniken des Beirates, zu den Sitzungen des Beirates, zur Geschäftsstelle des Beirates und zu Terminen in der Zentralverwaltung des Landschaftsverbandes Rheinland erstattet.

§ 11 In-Kraft-Treten

Diese Geschäftsordnung tritt mit sofortiger Wirkung in Kraft.

Ergänzungsvorlage Nr. 15/625/1

öffentlich

Datum: 20.01.2022
Dienststelle: LVR-Klinik Langenfeld
Bearbeitung: Frau Beyer

Krankenhausausschuss 2 01.02.2022 Beschluss

Tagesordnungspunkt:

Bestellung des Planungsbeirates Wuppertal-Ronsdorf bei der LVR-Klinik Langenfeld

Beschlussvorschlag:

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

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	

Für den Vorstand:

T h e w e s
Vorsitzender des Vorstands

Zusammenfassung:

Nach § 1 Abs. 1 der Geschäftsordnung für die Planungsbeiräte der forensischen Einrichtungen an neuen Standorten im Gebiet des LVR werden zur Unterstützung und Begleitung beim Aufbau einer forensischen Einrichtung an neuen vom Land benannten Standorten Planungsbeiräte gebildet. Aufgabe der Planungsbeiräte ist während der Planungs- und Bauphase - die Bürger und die öffentliche Politik zu beteiligen, aufzuklären und zu informieren, - die Einrichtung in inhaltlich-konzeptionellen, baulichen und organisatorischen Fragen zu beraten, - für Verständnis und Akzeptanz für die Aufgaben des Maßregelvollzuges in der Öffentlichkeit zu werben.

Begründung der Vorlage Nr. 15/625/1:

Die Vorlage 15/625 wurde in der Sitzung des Krankenhausausschusses am 16.11.2021 zurückgezogen. Vor der Berufung von mehr als 25 Mitgliedern für den Planungsbeirat Wuppertal-Ronsdorf bei der LVR-Klinik Langenfeld ist zunächst eine Änderung der Geschäftsordnung für die Planungsbeiräte der forensischen Einrichtungen an neuen Standorten im Gebiet des LVR erforderlich. Eine entsprechende Vorlage bringt die Verwaltung in den Gesundheitsausschuss am 04.02.2022 ein.

Die Bestellung der Mitglieder für den Planungsbeirat Wuppertal-Ronsdorf bei der LVR-Klinik Langenfeld durch den Krankenhausausschuss 2 steht daher unter dem Vorbehalt des Beschlusses des Gesundheitsausschusses.

Eine Aktualisierung der Vorlage 15/625 musste auch erfolgen.

In Abstimmung mit dem Rat der Stadt Wuppertal wird Herr Achim Heckel, Pfarrer i.R., für die evangelische Kirche vorgeschlagen. Des Weiteren wird Herr Sebastian Strassburger, Pastor bei der Freien evangelischen Gemeinde Wuppertal Ronsdorf, als Mitglied für den Planungsbeirat Wuppertal-Ronsdorf bei der LVR-Klinik Langenfeld vorgeschlagen. Herr Sebastian Strassburger fehlte in der ursprünglichen Vorlage.

Auf Vorschlag von Fraktionen der Landschaftsversammlung Rheinland ist die Liste der Mitglieder der Landschaftsversammlung Rheinland erweitert worden. Auf Seite 4 der Begründung der Vorlage Nr. 15/625 sind die Änderungen in Kursivschrift hervorgehoben.

Begründung der Vorlage Nr. 15/625:

Das Land Nordrhein-Westfalen ist Aufgabenträger im Maßregelvollzug. Die Verantwortung für diese Aufgabe fällt in den Geschäftsbereich des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS).

Zu den Aufgaben des MAGS gehört die Fach- und Rechtsaufsicht über die Träger des Maßregelvollzugs sowie die Errichtung, Änderung und Nutzungsänderung baulicher Anlagen für den Maßregelvollzug - § 53 Abs. 1 Strafrechtsbezogenes Unterbringungsgesetz (StrUG).

Der/Die Direktor*in des jeweiligen Landschaftsverbandes ist als untere staatliche Maßregelvollzugsbehörde für den Betrieb der Einrichtungen zuständig, das heißt für den Vollzug der Maßregeln in den jeweiligen Kliniken ihres Zuständigkeitsbereichs (§ 53 Abs. 2 StrUG).

Das heißt, die Verantwortung für die Errichtung neuer Standorte obliegt dem MAGS. Zukünftiger Träger der vom Land errichteten Einrichtungen werden die Direktionen der Landschaftsverbände als untere staatliche Maßregelvollzugsbehörden sein.

Gemäß § 51 StrUG sind die Träger verpflichtet, für jeden Standort einen Beirat zu berufen.

Als das Land im Jahr 2000 im Rahmen des ersten Ausbauprogramms neue Maßregelvollzugseinrichtungen in Essen und Köln errichtet hat, hat es sich bewährt, bereits die Planungsphase einer neuen Klinik durch einen sogenannten Planungsbeirat

begleiten zu lassen.

Zweck der Beiräte ist die Erhöhung von dringend notwendiger gesellschaftlicher Akzeptanz und zur Sicherung eines Höchstmaßes an Transparenz aller erforderlichen Planungsschritte während des Realisierungszeitraums.

Die Arbeitsweise der Planungsbeiräte hat der LVR in einer Geschäftsordnung (GO) geregelt (siehe Anlage, Geschäftsordnung für die Planungsbeiräte der forensischen Einrichtungen an neuen Standorten im Gebiet des LVR).

Zu den Aufgaben des Beirats gehören:

- die Bürger und öffentliche Politik zu beteiligen, aufklären und zu informieren;
- die Einrichtung in inhaltlichen-konzeptionellen, baulichen und organisatorischen Fragen zu beraten,
- für Verständnis und Akzeptanz für die Aufgabe des Maßregelvollzugs in der Öffentlichkeit zu werben.

Die Mitglieder des Planungsbeirats werden durch Beschluss des für den Standort zuständigen Krankenhausausschuss nach Abstimmung mit dem Rat der Standortgemeinde bestellt.

Ziel ist es, einen möglichst breiten Kreis von Personen aus der Standortgemeinde in den Beirat zu berufen (siehe § 2 GO).

Das MAGS beabsichtigt, eine forensische Klinik für Männer im Landgerichtsbezirk Wuppertal zu errichten. Es ist ein Neubau geplant. Nach Fertigstellung soll die forensische Einrichtung an der Parkstraße im Stadtgebiet Ronsdorf Platz für 150 psychisch kranke und straffällig gewordene Männer bieten. Betreiber der forensischen Einrichtung wird der LVR sein.

In Abstimmung mit dem Rat der Stadt Wuppertal werden die folgenden Personen als Beiratsmitglieder vorgeschlagen:

Vertretung der Wuppertaler Ratsfraktionen

Stadtverordneter Jannis Stergiopoulos	SPD; ordentliches Mitglied Ausschuss für den LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen
Stadtverordnete Caroline Lünenschloss	CDU
Robin Kulle	FDP; Vorsitzender der Jungen Liberalen
Ilona Schäfer	Bündnis 90/Die Grünen; Mitglied im Krankenhausausschuss 2; Vorsitzende im Gesundheitsausschuss
Stadtverordnete Susanne Herhaus	Die Linke
Stadtverordneter Dr. Hartmut Beucker	AfD

Bezirksvertretung Ronsdorf

Stadtverordnete Susanne Giskes	SPD
Harald Scheuermann-Giskes	SPD, Bezirksbürgermeister
Damir Reich	CDU; 1. stellv. Bezirksbürgermeister
Martina Hafke	FDP
Jan Kolter	Bündnis 90/Die Grünen

Stadtverwaltung

Dr. Stefan Kühn Beigeordneter; Geschäftsbereich Soziales, Jugend, Schule und Integration

Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft

Uwe Leicht Pfarrer; Geistlicher Vorsteher der Ev. Stiftung Tannenhof
Thomas Dörpmund Bergische Diakonie; Psychologischer Psychotherapeut

Arbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrtspflege in der Stadt Wuppertal

Gabriele Kirchner Caritasverband Wuppertal/Solingen; Leiterin der Suchtberatung

Kirchen

Sebastian Bluhm Katholische Kirche, Stadtdekanat

Achim Heckel Evangelische Kirche, Pfarrer i.R.
Sebastian Strassburger Freie evangelische Gemeinde Wuppertal Ronsdorf; Pastor

Kreishandwerkerschaft Wuppertal

Arnd Krüger Kreishandwerksmeister

Medien

Moritz Körschgen Ronsdorfer Wochenschau
Andreas Schmidt Ronsdorfer Sonntagsblatt

Arbeitnehmervertretung

Stadtverordneter Guido Grüning Vorsitzender DGB

Justiz

Wolfgang Schriever Leiter JVA Wuppertal-Ronsdorf

Polizei

Robert Gereci Polizeipräsidium Wuppertal, Polizeidirektor, Direktion Kriminalitätsbekämpfung

Nachbarschaft/Heimat- und Bürgerverein

Christel Auer Ronsdorfer Heimat- und Bürgerverein; Vorsitzende

Darüber hinaus werden als Mitglieder der **Landschaftsversammlung Rheinland** folgende Personen vorgeschlagen:

Stephan Haupt FDP; MdL, ordentliches Mitglied Krankenhausausschuss 4

Ursula Mahler SPD

Helga Loepp

CDU

Andreas Kanschat

Bündnis 90/Die Grünen

Birgit Onori

Die Linke

Ulas Sazi Zabci

Die Fraktion

Dr. Frank Schnaack

AfD

Für den Vorstand

T h e w e s

Vorsitzender des Vorstandes

Landschaftsverband Rheinland

Geschäftsordnung für die Planungsbeiräte der forensischen Einrichtungen an neuen Standorten im Gebiet des LVR

Präambel

Zum Zwecke der Erhöhung von dringend notwendiger gesellschaftlicher Akzeptanz und zur Sicherstellung eines Höchstmaßes an Transparenz aller erforderlichen Planungsschritte während des Realisierungszeitraumes werden an neuen Standorten Planungsbeiräte durch den Landschaftsverband Rheinland eingerichtet.

§ 1 Aufgaben

- (1) Zur Unterstützung und Begleitung beim Aufbau der forensischen Einrichtungen an neuen vom Land benannten Standorten wird an jedem der neuen Standorte ein Planungsbeirat gebildet.
- (2) Aufgabe der Planungsbeiräte ist während der Planungs- und Bauphase
 - die Bürger*innen und die öffentliche Politik zu beteiligen, aufzuklären und zu informieren,
 - die Einrichtung in inhaltlich-konzeptionellen, baulichen und organisatorischen Fragen zu beraten,
 - für Verständnis und Akzeptanz für die Aufgaben des Maßregelvollzuges in der Öffentlichkeit zu werben.
- (3) Zur Durchführung ihrer Aufgaben lassen sich die Mitglieder der Planungsbeiräte über Fragen der inhaltlich-konzeptionellen, baulichen und organisatorischen Durchführung der Maßnahmen, insbesondere über Therapie- und Sicherheitskonzepte von Vertreter*innen des Landschaftsverbandes Rheinland und des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen und weiteren Fachleuten regelmäßig unterrichten.

§ 2 Zusammensetzung

- (1) Im Planungsbeirat sollen alle gesellschaftlich relevanten Gruppierungen vertreten sein. Eine Obergrenze gibt es nicht.
- (2) Als Mitglieder sollen den Planungsbeiräten Personen aus folgenden gesellschaftlichen Gruppen und Institutionen angehören:
 - der Standortgemeinde
 - des Kreises bei kreisangehörigen Standortgemeinden
 - der Landschaftsversammlung Rheinland
 - der für den Standort zuständigen Kreispolizeibehörde bzw. für den Standort zuständigen Polizeipräsidenten/Polizeipräsidentin
 - der für den geplanten Standort zuständigen Kammern (Handwerkskammer und Industrie- und Handelskammer)
 - der örtlichen Arbeitnehmervertretungen
 - der Justizverwaltung des Landes Nordrhein-Westfalen
 - der Glaubensgemeinschaften
 - der örtlichen Medien
 - der örtlichen Wohlfahrtsverbände
 - der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft
 - der Nachbarschaft.

Die Mitglieder des Planungsbeirates sollen überwiegend Einwohner*in-nen aus den Standortgemeinden sein.

- (3) Die Mitglieder der Planungsbeiräte verpflichten sich zu einer vertrauensvollen Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung des jeweiligen Beirates und dem Landschaftsverband Rheinland.

§ 3 Berufung

- (1) Die Berufung der Mitglieder erfolgt durch Beschluss des jeweils zuständigen Krankenhausausschusses der Landschaftsversammlung Rheinland.
- (2) Die Berufung dauert bis zur Inbetriebnahme der Einrichtung und Einberufung eines Beirates auf der Grundlage von § 4 Abs. 1 Maßregelvollzugsgesetz (NRW).

§ 4 Beendigung der Mitgliedschaft

- (1) Ein Mitglied des Planungsbeirates kann jederzeit ohne Angabe von Gründen von seinem Amt zurücktreten.
- (2) Der jeweils zuständige Krankenhausausschuss kann nach Anhörung des Mitgliedes des Beirates dieses von seiner Funktion entbinden, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn das Mitglied des Beirates seine Pflichten gröblich verletzt oder seine Tätig-

keit nicht mehr ordnungsgemäß ausüben kann. Die Abberufung von durch den Rat der Standortgemeinde bestellten Mitgliedern erfolgt im Einvernehmen mit dem Rat.

- (3) Die Mitgliedschaft endet auch mit Ausscheiden aus der der Mitgliedschaft im Beirat zugrunde liegenden Funktion.

§ 5 Beschlussfähigkeit, Abstimmung und Vorsitz

- (1) Der Planungsbeirat ist beschlussfähig, wenn ordnungsgemäß eingeladen ist.
- (2) Der Planungsbeirat fasst die Beschlüsse mit einfacher Mehrheit der anwesenden Mitglieder.
- (3) Der Planungsbeirat wählt aus seiner Mitte eine Vorsitzende oder einen Vorsitzenden und eine Stellvertreterin oder einen Stellvertreter.

§ 6 Geschäftsführung

Die Geschäftsführung des Planungsbeirates liegt beim Vorstand der LVR-Klinik, an die die neue Einrichtung organisatorisch angebunden wird.

§ 7 Sitzungen

- (1) Die Planungsbeiräte sollen mindestens einmal im Vierteljahr tagen.
- (2) Der Planungsbeirat wird von der/dem Vorsitzenden oder auf deren/dessen Wunsch von der Geschäftsführung eingeladen.
- (3) Die/der Vorsitzende stellt im Benehmen mit der Geschäftsführung die Tagesordnung für die Sitzung des Planungsbeirates auf. Die Mitglieder können schriftlich Vorschläge für die Tagesordnung benennen.
- (4) Die Sitzungen des Beirates sind nicht öffentlich.
- (5) Vertreter*innen des Landschaftsverbandes Rheinland sind berechtigt, an den Sitzungen des Beirates teilzunehmen, und haben ein Vortragsrecht.
- (6) Die/der Vorsitzende kann weitere Personen zu den jeweiligen Sitzungen einladen, deren Anwesenheit sachlich sinnvoll erscheint. Insbesondere sollte hierdurch weitere fachliche Kompetenz (z. B. ärztliche, therapeutische, juristische) für den Planungsbeirat nutzbar gemacht werden.

- (7) Außerhalb der Sitzungen sind Fragen über die/den Vorsitzende(n) an die Geschäftsführung gemäß § 6 dieser Geschäftsordnung zu richten.
- (8) Die Einladungen zu den Sitzungen werden mit der Tagesordnung mindestens zwei Wochen vor Sitzungstermin zugeleitet.

§ 8 Bericht/Pressekonferenz

- (1) Die Geschäftsstelle erstellt nach jeder Sitzung ein Sitzungsprotokoll und leitet dieses an jedes Mitglied des Planungsbeirates, den zuständigen Krankenhausausschuss und die Direktorin/den Direktor des Landschaftsverbandes oder deren/dessen Vertretung weiter.
- (2) Der Beirat erhält mindestens einmal im Jahr die Gelegenheit, auf einer Pressekonferenz über seine Tätigkeit zu unterrichten.

§9 Verschwiegenheitspflicht/Datenschutz

- (1) Erhalten die Mitglieder des Beirates Kenntnis über Informationen, die offenkundig der vertraulichen Behandlung bedürfen (insbesondere Personalangelegenheiten der Klinik, personenbezogene Daten), so haben sie hierüber Verschwiegenheit zu bewahren. Dasselbe gilt auch für den Fall, dass im Beirat Vertraulichkeit vereinbart wurde.
- (2) Die Verschwiegenheitspflicht nach Abs. 1 gilt nach der Beiratstätigkeit fort.

§ 10 Ehrenamt/Auslagen

- (1) Das Amt des Beirates ist ein Ehrenamt.
- (2) Die Mitglieder des Beirates haben Anspruch auf Erstattung ihrer Reisekosten. Diese werden nur für Reisen innerhalb des Versorgungsgebietes der jeweiligen Kliniken des Beirates, zu den Sitzungen des Beirates, zur Geschäftsstelle des Beirates und zu Terminen in der Zentralverwaltung des Landschaftsverbandes Rheinland erstattet.

§ 11 In-Kraft-Treten

Diese Geschäftsordnung tritt mit sofortiger Wirkung in Kraft.

Vorlage Nr. 15/753

öffentlich

Datum: 30.12.2021
Dienststelle: LVR-Klinik Langenfeld
Bearbeitung: Frau Beyer

Krankenhausausschuss 2 01.02.2022 Beschluss

Tagesordnungspunkt:

Neubestellung eines Mitgliedes des Beirates der Forensik in der LVR-Klinik Langenfeld

Beschlussvorschlag:

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

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

Für den Vorstand:

T h e w e s
Vorsitzender des Vorstands

Zusammenfassung:

Herr Maximilian Schmidt wurde durch Ratsbeschluss der Stadt Langenfeld vom 24.08.2021 als Nachfolger für Herrn Bruno Kremer als Mitglied für den Beirat der Forensik in der LVR-Klinik Langenfeld bestimmt.

Begründung der Vorlage Nr. 15/753:

Die Beiratsmitglieder sollen gemäß § 4 Abs. 3 MRVG unterschiedlichen gesellschaftlichen Gruppen angehören. Der Landschaftsverband Rheinland hat diese in § 2 Abs. 1 seiner Geschäftsordnung für die Beiräte bei den LVR-Kliniken näher präzisiert. Der Beirat soll höchstens aus 24 Personen bestehen. Höchstens die Hälfte, d.h. 12 Mitglieder des Beirates, kann vom Rat der Gemeinde bestimmt werden. Der Rat der Stadt Langenfeld hat am 15.03.2016 Herrn Bruno Kremer als Mitglied des Forensik-Beirates bestimmt. Die Bestellung durch den Krankenhausausschuss 2 ist in einem zweiten Schritt am 13.09.2016 erfolgt. Nunmehr hat der Rat der Stadt Langenfeld eine Ausschussumbesetzung durch Beschluss vom 24.08.2021 vorgenommen und Herrn Maximilian Schmidt als Nachfolger für Herrn Bruno Kremer als Mitglied des Forensik-Beirates bestimmt. Das Recht auf Nachbenennung ergibt sich aus § 4 Abs. 3 der Geschäftsordnung.

Für den Vorstand:

T h e w e s
Vorsitzender des Vorstands

Klinikbelegung mit forensischen Patienten in 2021/2022

KA 2

														davon:	gendert		zusätzlich:			Behandlungsplätze		
		Jan 21	Feb 21	Mrz 21	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	Nov 21	Dez 21	1. Jan. 22	in AP	♀	♂	langfristig beurlaubte	davon ♀		langfr. beurlaubte in %	
Forensische Kliniken																						
Langenfeld	§ 63	152	154	154	154	159	159	157	160	161	155	156	156	157	0	0	157	36	0	22,93%	171*** 20	
	§ 64	26	25	32	35	36	37	38	38	39	38	39	38	37	0	0	37	17	0	45,95%		
	§ 126a	16	14	14	13	10	11	10	7	6	6	5	6	5	0	0	5					
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
	sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
	§ 65 StVollzG**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Summe		194	193	200	202	205	207	205	205	206	199	200	200	199	0	0	199	53	0	26,63%	191	
Köln	§ 63	214	214	213	211	211	210	209	210	208	205	207	214	211	0	0	211	47	0	22,27%	210	
	§ 64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0			
	§ 126a	8	8	8	10	9	11	11	11	9	9	8	7	6	0	0	6					
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
	sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1					
	§ 65 StVollzG**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Summe		223	223	222	222	221	222	221	222	218	216	217	223	219	0	0	219	47	0	21,46%	210	
Allgemeinpsychiatrien																						
Düsseldorf	§ 63	21	20	21	19	20	18	18	19	20	19	20	20	23	23	0	23	8	0	34,78%	0	
	§ 64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	§ 126a	2	4	4	6	5	6	6	4	3	2	1	0	0	0	0	0					
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
	sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
	§ 65 StVollzG**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Summe		23	24	25	25	25	24	24	23	23	21	21	20	23	23	0	23	8	0	34,78%	0	

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

§ 63 StGB - Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus

§ 64 StGB - Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

§ 126a StPO - Anordnung der einstweiligen Unterbringung

§ 81 StPO - Unterbringung zur Beobachtung

sonstige: § 453c StPO - Vorläufige Sicherungsmaßnahme im Widerrufsverfahren

§ 73 JGG - Unterbringung zur Beobachtung

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

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

TOP 5 Anträge und Anfragen



Antrag Nr. 15/50

öffentlich

Datum: 17.01.2022
Antragsteller: AfD

Ausschuss für den LVR- Verbund Heilpädagogischer Hilfen	21.01.2022	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 3	31.01.2022	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 2	01.02.2022	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 4	02.02.2022	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 1	03.02.2022	empfehlender Beschluss
Gesundheitsausschuss	04.02.2022	empfehlender Beschluss
Landschaftsausschuss	14.02.2022	Beschluss

Tagesordnungspunkt:

Stellungnahme des LVR: Solidarität und Toleranz statt Pflichtimpfung

Beschlussvorschlag:

Der Ausschuss möge beschließen: Empfehlung an die Landesdirektorin, die Bundesregierung - in Bezug der Impfpflicht für Personal im Gesundheitswesen - zu kritisieren. Die zentrale Aussage des LVR sollte sein: „Die Impfpflicht für die Berufsgruppen in der Gesundheitswirtschaft ist aus Sicht des LVR sofort aufzuheben, da das Pflegepersonal in Deutschland genügend Eigen- und Fremdverantwortung zeigt. Die Impfpflicht verstößt nicht nur gegen das LVR-Leitbild, gegen die LVR-Ziele, sondern auch gegen die Resolution 236 der parlamentarischen Versammlung der EU (Sitzung vom 27.01.2021) und gegen das Grundgesetz“.

Schließlich hat der LVR sowohl eine Garantenstellung gegenüber den Patientinnen und Patienten, als auch gegenüber seinen 20.000 Angestellten, von denen über die Hälfte im Gesundheitswesens des LVR arbeiten!

Begründung:

In dem **LVR-Leitbild** heißt es: Solidarität, Toleranz und Humanität sind für den LVR die bestimmenden Werte. Er handelt in sozialer Verantwortung und tritt jeder Art von Diskriminierung entgegen.

Der Zwang zu einer Impfung eines mRNA-Wirkstoffes der gezeigt hat, dass er nur zu 60% oder 75% schützt und Geimpfte trotzdem erkranken - und trotz der Impfung auch Überträger des SARS-CoV-2-Virus sind (wissenschaftlich und medizinisch bewiesen) - ist inakzeptabel. Eine Zwangsimpfung steht nicht für Solidarität und Toleranz und schon gar nicht für Humanität, sondern für Intoleranz, Diskriminierung und unsozialem Gebaren gegenüber einer Berufsgruppe im Gesundheitswesen.

Hier ist an die **Freiwilligkeit und Vernunft** dieser Berufsgruppe zu appellieren. Ein Zwang hat hier nichts zu suchen.

Auch in den **LVR-Zielen** ist unter Punkt 8 von der „Stärkung eigener Fähigkeiten und Kompetenzen und die Wahrung der Autonomie“ in der Arbeit des LVR die Rede.

Des Weiteren ist in dem Kurzportrait des LVR auf der Webseite zu lesen: „Jeder Mensch kann selbst über sich bestimmen. Jeder Mensch soll über sein Leben selbst bestimmen können, dieselben Rechte haben wie alle anderen auch.“ Dies gilt für alle Menschen und somit auch für alle Berufstätigen im LVR!

Auch der LVR-Aktionsplan hat das „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen.“ der Vereinten Nationen (UN-BRK) als **Fundament**.

Gemäß der Resolution 236 der parlamentarischen Versammlung der EU (Sitzung vom 27.01.2021) lässt sich auch die Unversehrtheit und Selbstbestimmung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im LVR ableiten.

Wenn wir im LVR nicht offiziell gegen den Impfwang Stellung beziehen, verraten wir unser eigenes Leitbild, unsere Ziele im LVR, und verlassen die Zielrichtungen des UN-BRK als Fundament!

Lassen Sie uns als LVR Kritik an der unbotmäßigen Maßnahme gegen das Grundgesetz und gegen die Menschenrechte äußern. Lassen Sie uns diesen Unsinn von Impfwang gegen eine der wichtigsten Berufsgruppen in unserem Lande entgegentreten, damit die Entscheidungsfreiheit der Menschen nicht einer immer mehr als trügerisch erkennbaren Schein-Sicherheit durch die Impfung mit einem mRNA-Impfstoff geopfert wird!

Thomas Kunze

Antrag Nr. 15/51

öffentlich

Datum: 17.01.2022
Antragsteller: AfD

Krankenhausausschuss 3	31.01.2022	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 2	01.02.2022	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 4	02.02.2022	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 1	03.02.2022	empfehlender Beschluss
Gesundheitsausschuss	04.02.2022	empfehlender Beschluss
Landschaftsausschuss	14.02.2022	Beschluss

Tagesordnungspunkt:

Befragung der Pflegefachkräfte im LVR, ob diese für oder gegen eine Pflegekammer sind.

Beschlussvorschlag:

Der Ausschuss möge beschließen, dass sämtliche im LVR angestellten Pflegefachkräfte, wie folgt, zu der Gründung der Pflegekammer in NRW befragt werden:

- Die Gründung der Pflegekammer in NRW findet bei mir Zustimmung.
- Die Gründung der Pflegekammer in NRW findet bei mir keine Zustimmung.
- Ich enthalte mich.

Es muss jeder angestellten Pflegekraft ermöglicht werden, an dieser Befragung teilzunehmen und es muss sichergestellt werden, dass die Erfassung anonym erfolgt und somit dem Datenschutz Rechnung getragen wird!

Diese Umfrage sollte bis zur nächsten Sitzung des Ausschusses abgeschlossen sein, um das Ergebnis dann in der kommenden Sitzung zu präsentieren.

Begründung:

Das Ziel einer Pflegekammer ist es eine sachgerechte und professionelle Pflege zu gewährleisten, welche durch pflegewissenschaftliche Erkenntnisse erlangt wird. Die Hauptaufgabe ist dabei, die berufliche Bedeutsamkeit der Pflegenden zu fördern und dabei das Interesse der Bevölkerung zu berücksichtigen.

Die Pflegekammer in NRW muss sich bis März 2022 konstituieren und ist eine Anstalt des öffentlichen Rechts. Als berufsständische Vertretung der Pflege erhebt sie bei jedem der eine Examensurkunde zur/ zum Krankenpfleger/in bzw. zur Gesundheits- und Krankenpfleger/in besitzt einen Pflichtbeitrag.

Die Kammer soll zuständig sein für:

- Beteiligung an Gesetzgebungsverfahren (NUR beratende Funktion!!)

- Erlass einer Berufsordnung, Berufsaufsicht
- Erlass von Fort- und Weiterbildungsordnungen
- Empfehlungen zur Gewährleistung hochwertiger Pflege
- Beratung der Mitglieder in ethischen, fachlichen sowie standesrechtlichen Fragen
- Registrierung, Erhebung verschiedener Daten

Nicht zuständig ist die Pflegekammer für:

- Berufsverbände und Gewerkschaften
- Tarifverhandlungen
- Arbeitsverträge, Dienstvereinbarungen
- Qualitätsprüfung in den Einrichtungen
- Arbeitsbedingungen vor Ort
- Regelungen zur Altersversorgung
- Ausbildung und Studium

Vorteile einer Pflegekammer:

- Bessere Qualität der Pflege und Schutz vor „schlechter“ Pflege
- Anstreben einheitlicher Qualitätsstandards
- Vertretung der Interessen gegenüber der Politik (Versuch: Einflussnahme auf die Politik)
- Müssen Mitgliedermeinung repräsentieren (Kommunikation der Pflegenden)
- Keine externen Einflüsse (da selbst verwaltend)
- Anlaufstelle/ Beratung für Mitglieder (fachliche, juristische, ethische oder berufspolitische Fragestellungen)

Nachteile einer Pflegekammer:

- Mitgliedschaft ist verpflichtend (Zwangsmitgliedschaft, außer bei Azubis)
- Regelungen rund um Ausbildung/Pflegestudium können nicht getroffen werden
- Forderungen/ Meinungen werden zwar zur Kenntnis genommen, jedoch nicht berücksichtigt (Entscheidungen fallen auf Bundesebene)
- Beitragszahlungen sind als „hoch“ zu betrachten
- Entscheidung über Ausbildung (Pflegeberufe) liegt beim Bundestag. Pflegekammer ist Institution des jeweiligen Bundeslandes. Sprich: Einfluss ja, Entscheidungsbeteiligung nein!
- Pflegeberufe werden durch eine Pflegekammer für junge Menschen nicht attraktiver
- Keine Befragungen der Auszubildenden
- Kein Einwirkung auf arbeitsvertragliche Regelungen
- Keine Überprüfung der Qualitätsstandards

Was spricht jedoch eindeutig gegen eine Pflegekammer:

Pflegebedürftige haben einen Anspruch auf eine professionelle Pflege nach aktuellen fachlichen Standards. Kranke in der Klinik oder Pflegebedürftige im Altenheim können erwarten, dass die Pflegekräfte regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen teilnehmen, um ihr Fachwissen aktuell zu halten.

Diesem Anspruch werden die Pflegenden auch ohne Pflegekammer gerecht. Wenn es nachweislich Mängel im Fachwissen der Pflegefachkräfte gibt, so wird dieses Defizit auch ohne eine Pflegekammer wieder ausgeglichen (Schulungen der Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen).

Schließlich sind die Pflegekräfte in Deutschland zu über 95 % abhängig Beschäftigte. Somit liegt die Mitverantwortung für Qualifikation und Qualität primär beim Arbeitgeber.

Sollten Inhaber von Altenheimen, Krankenhäusern, Rehakliniken, ambulanten Einrichtungen oder Arztpraxen dieser Aufgabe nicht nachkommen, so muss die Politik reagieren und den Arbeitgebern gesetzlich eine Mitverantwortung zuweisen, die es zu erfüllen gilt.

Eine Pflegekammer kann ihre Mitglieder durch den Erlass einer Berufsordnung zu Fortbildungen zwingen. Sie kann aber nicht die Arbeitgeber gegen deren Willen dazu bewegen, die Fortbildung ihrer Angestellten zu bezahlen und/oder sie von der Arbeit für die Zeit der Schulungsmaßnahme freizustellen.

Hinzukommt noch die Sinnhaftigkeit von bestimmten Themen in der Fort- und Weiterbildung durch die Pflegekammer. Die Inhaber bieten hier bereits praxisbezogene, auf die jeweilige Betriebsstätte zugeschnittene Fort- und Weiterbildungen an. Dies kann die Pflegekammer überhaupt nicht leisten, da sie ein Verwaltungsorgan ist!

Darüber hinaus ist es staatliche Aufgabe, eine gesicherte pflegerische Versorgung zu gewährleisten!

Steuern und Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung bilden die finanzielle Grundlage für eine gute pflegerische Versorgung im Krankheitsfall, im Alter und bei Behinderung. Dies ist ein Anspruch den die Versicherten durch ihre Beiträge haben!

Wir lehnen es ab, einer Pflegekammer hoheitliche Aufgaben zu übertragen und die Pflegekräfte dafür bezahlen zu lassen. Es sind die gewählten Politikerinnen und Politiker, die für die Versorgung der Menschen in unserem Land die Verantwortung zu übernehmen haben. Diese Verantwortung darf nicht auf eine Pflegekammer übertragen werden. Schließlich haben weder die Wählerinnen und Wähler, noch die Pflegenden einen Einfluss auf die Pflegekammer. Diese kann als Gremium schalten und walten, wie sie in ihrem Vorstand beschließt. Dabei muss sie die Wünsche der Pflegenden in keinster Weise berücksichtigen.

Somit wird ein Molloch ähnlich der GEZ geschaffen: Mitgliedsbeiträge als Zwangsabgabe, aber die Programminhalte bestimmen andere.

Auch bedarf es keiner Pflegekammer, um zu wissen, wie viele Pflegefachkräfte es in NRW gibt.

Pflegekammern haben die Aufgabe, alle berufstätigen Pflegefachkräfte eines Bundeslandes zu registrieren. Diese Datenerhebung dient ausschließlich der Pflegekammer primär, um Pflichtbeiträge umfassend zu erheben. Dabei dient als Ausrede und Verschleierung, dass man aktuelle Planungsdaten für die notwendige Fachkräftesicherung haben will. Wären diese Daten wirklich unverzichtbar oder die derzeitig vorhandene Datengrundlage mangelhaft, so könnten diese Daten über die Betreiber von Kliniken, Seniorenheimen und ambulanten Pflegeeinrichtungen, etc. der Politik bereitgestellt werden. Dafür benötigt niemand eine Pflegekammer!

Und wenn es um die Ausbildung in den Pflegeberufen geht, so werden die Ausbildungsstandards für die Pflege von Bund und Ländern auf politischer Ebene festgelegt. Auch wird die Ausbildung der Pflegefachkräfte in Krankenhäusern und Seniorenheimen durch den Bundesgesetzgeber geregelt. Selbstverständlich kann eine Pflegekammer politisch beratenden Einfluss nehmen. Aber dies tun auch Berufsverbände (z.B.: DBfK) und Gewerkschaften (z.B.: Verdi) auch. Die Entscheidungen, wie die Ausbildungen im Gesundheitswesen auszusehen haben, werden weiterhin durch den Bundestag beschlossen.

Junge Menschen werden definitiv nicht durch eine Pflegekammer ermutigt und begeistert einen Beruf in der Gesundheits- und Krankenpflege zu wählen. Pflegefachkräfte werden gesucht, weil Arbeitsbedingungen in Krankenhäusern, Seniorenheimen und ambulanten Pflegeeinrichtungen eklatante Defizite aufweisen. Zu wenig Personal für zu viele Patienten. Neben einem 3-Schicht-System mit ausgeprägten Nachtdiensten und Wochenendeinsätzen haben Pflegenden wenig planbare Freizeit. Durch die Menge des zu bewältigenden Arbeitsaufkommens geraten die Pflegekräfte massiv unter permanentem Zeitdruck. Die Pflegeuntergrenze wurde nicht umsonst gesetzlich festgelegt! Neben dem massiven Arbeitsaufwand kommt noch ein grenzwertiges Einkommen hinzu welches dringend aufgewertet werden muss. Dies und noch viel mehr kann eine Pflegekammer nicht ändern.

Zur Erinnerung: in NRW arbeiten ca. 185.000 Pflegefachkräfte, die in einer Pflegekammer Mitglied werden müssten. Würden alle diese Pflegefachkräfte Mitglieder (dies werden sie wegen der Zwangsmitgliedschaft), so kann sich jeder ausmalen, dass hier ein großer Verwaltungsapparat ins Leben gerufen wird, der vor Eröffnungen von Niederlassungen in den einzelnen Regierungsbezirken nicht Halt machen wird. Den Obolus dafür zahlen die Pflegefachkräfte durch ständig teurer werdende Pflichtmitgliedsbeiträge! Und Mitspracherecht hätten diese nicht! Für Pflegenden bedeutet dies, zusehen zu müssen, wie sich in NRW ein etwas teures, aber überflüssiges ausbreitet, gegen das es kein Mittel gibt, es sei denn, dass sämtliche Pflegekräfte in NRW geschlossen zusammenhalten und „NEIN“ zu der Pflegekammer und „JA“ zu deren Abschaffung sagen.

Daher ist der erste Weg in sämtlichen Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und ambulanten Pflegediensten, sowie in öffentlichen Gremien (z.B. LVR, LWL) das Pflegefachpersonal in NRW zu befragen, ob eine Pflegekammer gewünscht wird oder nicht.

Bei einem ablehnenden Ergebnis ist dieses allen Landtagsabgeordneten in NRW mitzuteilen, damit die Politik im Landtag beschließen möge, dass die Einrichtung einer Pflegekammer per Gesetzesbeschluss aufzulösen ist.

Die Befragung der Pflegefachkräfte im LVR ob diese für oder gegen eine Pflegekammer sind ist hierbei ein Baustein, um Transparenz in der Meinungsbildung „pro - contra Pflegekammer“ in NRW zu schaffen. Daher sollte diesem Antrag auf Befragung stattgegeben werden.

Thomas Kunze



Antrag Nr. 15/54

öffentlich

Datum: 17.01.2022
Antragsteller: AfD

Krankenhausausschuss 3	31.01.2022	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 2	01.02.2022	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 4	02.02.2022	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 1	03.02.2022	empfehlender Beschluss
Gesundheitsausschuss	04.02.2022	Beschluss

Tagesordnungspunkt:

Gender-Medizin 2022 im LVR transparent machen und aktiv umsetzen

Beschlussvorschlag:

1. Die Verwaltung empfiehlt den medizinischen Leitungen in den LVR-Kliniken, in der zweiten Jahreshälfte 2022, eine gemeinsame Fachtagung zur geschlechtsspezifischen Medikation von Psychopharmaka auszurichten.
2. Die Verwaltung empfiehlt den medizinischen Leitungen in den LVR-Kliniken Richtlinien der geschlechtsspezifischen Medikation von Psychopharmaka zu erstellen, sofern noch nicht geschehen bzw., falls geschehen, zu aktualisieren.

Begründung:

Medikamente wirken unterschiedlich auf Frauen und Männer, da sich hier die biologischen und hormonellen Stoffwechselsituationen nicht gleichen. Dies haben in den letzten Jahren sehr viele Studien belegt. Hier ist jedoch immer noch ein umfassender Wissenstransfer bezüglich der ärztlichen medikamentösen Therapie notwendig.

Hierzu möchten wir empfehlen, eine Fachtagung für das klinische Personal abzuhalten, um Kenntnisse zu diesem Thema, gerade unter dem aktuellen Aspekt des Gender, zu vertiefen. Auch sollen Kenntnisse zu der Problematik der Gender-Medizin besprochen werden. Es ist uns ein großes Anliegen, das Thema in den Kliniken des LVR zu sensibilisieren, für alle Beteiligten zu schärfen und hieraus Handlungsempfehlungen für das medizinische Personal abzuleiten, welche durch Chefapotheker und Chefärzte zukünftig entwickelt werden sollen.

Hierbei sollte der Aspekt auf folgende Fragen fokussiert sein:

- Wurden unter dem Aspekt der Gender-Medizin bereits Leitlinien oder Empfehlungen entwickelt?
- Findet bereits unter dem Aspekt der Gender-Medizin eine geschlechtsspezifische Auswahl von Medikamenten statt, und wird die Medikamentendosierung entsprechend angepasst?
- Wurden bereits Qualifizierungsprogramme für das medizinische Personal aufgesetzt?
- Werden die Patientinnen über mögliche geschlechtsspezifische Nebenwirkungen von Medikamenten informiert?

Die Beantwortung dieser und ähnlicher Fragen sollte zur Weiterentwicklung von Qualität und Leistung der LVR-Kliniken gehören und in solch einer Fachtagung besprochen werden.

Weitere Begründung mit Beispielen:

Die Wirkung eines Medikaments kann unterschiedlich ausfallen, je nachdem ob es einer Frau oder einem Mann verabreicht wird. Bisher werden Arzneimittel hauptsächlich an Männern getestet. Aus diesen Tests lassen sich nicht unbedingt Rückschlüsse für Patientinnen ziehen.

Bisher ist Gendermedizin in Deutschland nicht zwingend Teil des Medizinstudiums, es gibt ein einziges Institut für Gendermedizin, welches sich an der Berliner Charité befindet. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass Medikamenten-Wirkung bei verschiedenen Geschlechtern intensiver untersucht werden müssten.

Beispiel 1)

das Schlafmittel Zolpidem®. Wenn Männer und Frauen am Abend die gleiche Dosis einnehmen, kann es sein, dass die Wirkung bei Frauen am nächsten Tag noch viel länger anhält. Wissenschaftler/-innen haben herausgefunden, dass viele Frauen nach der Einnahme am nächsten Morgen Autounfälle verursachten. Inzwischen wird das Medikament bei Patientinnen anders dosiert.

Beispiel 2)

Das Medikament Aspirin® kann Männer vor Herzinfarkten schützen. In einer großen Studie bereits im Jahr 2005 wurde die Wirkung des Medikaments bei Frauen überprüft. Dabei zeigte sich, dass das Mittel bei den meisten Frauen keine signifikante Auswirkung darauf hat, ob sie einen Herzinfarkt bekommen. Stattdessen stellten die Wissenschaftler/-innen aber fest, dass dieser Wirkstoff bei Frauen das Schlaganfall-Risiko senken kann.

Beispiel 3)

Frauen mit Typ-2-Diabetes erkranken trotz weniger Medikamente seltener an Spätkomplikationen. Frauen mit Typ-2-Diabetes werden offenbar seltener mit kardioprotektiven Medikamenten behandelt als Männer, erkranken aber in den Folgejahren dennoch nicht häufiger an Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Dies ergab die Post-hoc-Analyse einer Endpunktstudie, deren Ergebnisse auf der Jahrestagung der European Association for the Study of Diabetes (EASD) vorgestellt wurden.

Für die meisten Menschen mit Typ-2-Diabetes ist der erhöhte Blutzucker nicht das einzige Gesundheitsproblem. Bei vielen sind Blutdruck und Lipidwerte ebenfalls erhöht, und die

Leitlinien raten dringend, diese Störungen zu behandeln. Dies gelingt jedoch selbst in klinischen Studien nicht immer, wie die Auswertung der REWIND-Studie zeigt.

Die REWIND-Studie hatte untersucht, wie sich die wöchentliche Behandlung mit dem GLP-1-Agonisten Dulaglutid auf die Häufigkeit von Herz-Kreislauf-Erkrankungen auswirkt. Sie gehörte damit zu den Endpunktstudien, zu der die Arzneimittelbehörden die Hersteller neuer Antidiabetika verpflichten. In klinischen Studien wird in der Regel sorgfältig darauf geachtet, dass auch die begleitenden Gesundheitsstörungen behandelt werden. Hierbei stieß man bei der Analyse der Daten auf eine Benachteiligung von Frauen.

Zu Studienbeginn hatten nur 73 % der Frauen ein Statin und 44 % ASS eingenommen, gegenüber 81 % beziehungsweise 58 % bei den Männern. Auch ACE-Hemmer oder Sartane waren ihnen mit 80 % versus 83 % etwas seltener verordnet worden.

Die Benachteiligung war auch noch im zweiten Jahr der Studie vorhanden. Angesichts der nachgewiesenen präventiven Wirkung der Medikamente wäre eigentlich zu erwarten gewesen, dass es bei den Frauen häufiger zu Herz-Kreislauf-Ereignissen kommt. Dies war allerdings am Ende der Studie nach durchschnittlich 5,4 Jahren Behandlung nicht der Fall. Im Gegenteil: Die meisten Endpunkte der Studie traten bei Frauen seltener auf als bei Männern.

Die Vorteile waren bei den Teilnehmerinnen ohne Vorerkrankungen besonders deutlich. Frauen erkrankten zu einem Drittel seltener an einem Herzinfarkt (2,1 % versus 3,3 %), und auch die Zahl der Todesfälle an Herz-Kreislauf-Erkrankungen (2,8 % versus 4,1 %) und der Gesamttodesfälle (4,9 % versus 8,1 %) war deutlich niedriger. Nur Schlaganfälle waren bei den Frauen etwas häufiger aufgetreten als bei den Männern (3,0 % versus 2,7 %).

Für den Gesamt-Endpunkt MACE („major adverse cardiac events“) wurde eine Hazard Ratio von 0,77, die mit einem 95-%-Konfidenzintervall von 0,63 bis 0,93 signifikant war, ermittelt. Frauen ohne kardiovaskuläre Vorerkrankungen erlitten trotz der schlechteren Behandlung zu einem Viertel seltener ein MACE.

Auch bei Frauen mit vorbestehender Herz-Kreislauf-Erkrankung kam es seltener zu neuen Ereignissen. Die Zahl der Herzinfarkte war mit 5,5 % versus 9,2 % deutlich geringer. Beim Schlaganfall und in den Sterberaten waren die Unterschiede geringer. Dennoch war die Hazard Ratio für die MACE mit 0,64 (0,51 bis 0,81) signifikant.

Die Gründe für die besseren Ergebnisse bei den Frauen sind nicht bekannt. Offensichtlich war der Schutz, den Frauen vor der Menopause durch die weiblichen Geschlechtshormone hatten, auch im mittleren Alter von 66 Jahren der Studienteilnehmer noch vorhanden. Die Ansicht, dass Frauen bei einem Typ-2-Diabetes diesen Vorteil verlieren, trifft offenbar nicht zu. Quelle: Deutsches Ärzteblatt; © rme/aerzteblatt.de; publiziert am 09.11.2021; zuletzt besucht am 03.12.2021;

Link nur für autorisierte Angemeldete:

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/128033/Gendermedizin-Frauen-mit-Typ-2-Diabetes-erkranken-trotz-weniger-Medikamente-seltener-an-Spaetkomplikationen>)

Thomas Kunze



Antrag Nr. 15/55

öffentlich

Datum: 17.01.2022
Antragsteller: AfD

Ausschuss für den LVR- Verbund Heilpädagogischer Hilfen	21.01.2022	empfehlender Beschluss
Betriebsausschuss LVR- Jugendhilfe Rheinland	25.01.2022	empfehlender Beschluss
Umweltausschuss	28.01.2022	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 3	31.01.2022	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 2	01.02.2022	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 4	02.02.2022	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 1	03.02.2022	empfehlender Beschluss
Gesundheitsausschuss	04.02.2022	empfehlender Beschluss
Landschaftsausschuss	14.02.2022	Beschluss

Tagesordnungspunkt:

Prüfung ob, wie und wo Glasprodukte als Ersatz für Kunststoffprodukte verwendet werden können

Beschlussvorschlag:

Die Verwaltung möge prüfen, inwieweit im Lebensmittelbereich auf Kunststoffe jedweder Art innerhalb des LVR verzichtet werden kann und anschließend diesen Kunststoffverzicht nachhaltig und nach Ergebnisfeststellung sofort umzusetzen.

Begründung:

Geraten Kunststoffpartikel ins Blut, so besteht die Gefahr, dass sich die Gefäßwand entzündet. Das zeigen erste in-vitro- und in-vivo-Studien, die Polystyrolmikroplastik als neuen Umweltrisikofaktor für endotheliale Entzündungen identifiziert haben. Als Reaktion bildeten Zellen aus der Gefäßwand vermehrt Rezeptoren zur Bindung von Immunzellen aus – die Folge: Immunzellen, die normalerweise einzeln im Blut schwimmen, setzten sich in großer Zahl an der Gefäßwand fest. Die Immunzellen reagierten auf Mikroplastik, indem sie Entzündungsproteine freisetzen. Über die Ergebnisse berichten die Forschenden der Universität Marburg

in *PLOS One*.

(Quelle: 2021; DOI: [10.1371/journal.pone.0260181](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260181)).

Polystyrol ist eines der 4 häufigsten Plastikmaterialien. Kunststoffpartikel unter 5 Millimeter Größe, also Mikroplastik, hat man an Küsten und in Ozeanen entdeckt, aber auch in Meerestieren wie Muscheln und Fisch. Selbst in menschlichen Ausscheidungen wurde schon Mikroplastik nachgewiesen.

(Quelle: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/129299/Mikroplastik-als-neuer-Umweltrisikofaktor-fuer-Gefaessentzuendungen?rt=f0052b00f9d96a5448d06dfdea1911c0>; zuletzt besucht: 04.12.2021)

Anfangs wurden die kleinen Kunststoffteilchen mit einem Durchmesser unter 5 mm, so die verbreitete Definition für Mikroplastik, als gesundheitlich unbedenklich eingestuft. Inzwischen ist klar, dass sie nicht einfach den Magen-Darm-Trakt passieren und vollständig über die Faeces ausgeschieden werden. Neuere Studien deuten vielmehr darauf hin, dass kleinste Teile von Mikroplastik Zellmembranen durchdringen können und in den Kreislauf gelangen.

Der Nachweis von Mikroplastik in menschlichen Stuhlproben hatte im Oktober 2018 erstmals für Schlagzeilen gesorgt. Inzwischen ist klar, dass es sich um keinen Einzelfall gehandelt hat. Der Mensch ist in seiner Umgebung praktisch überall winzigen Plastikteilchen ausgesetzt. Sie sind im Hausstaub, aber auch in Lebensmitteln und selbst im Trinkwasser enthalten (wenn es in Plastikflaschen aufbewahrt wird) und gelangen deshalb auch in den Körper. Auch Lebensmittel die in Kunststoffen verpackt sind nehmen Mikroplastik-Partikel auf und gelangen so in den menschlichen Kreislauf.

Die Exposition gegenüber Polystyrol-Nanoplastik führte in Laborstudien zu einer Verringerung der Lebensfähigkeit menschlicher Lungenzellen, zum Stillstand des Zellzyklus, zur Aktivierung entzündlicher Gene und zur Förderung der Zellapoptose. Bei trächtigen Mäusen verursachte eine Exposition sogar Stoffwechselstörungen bei den Nachkommen. Der Nachweis von Mikroplastik in der menschlichen Plazenta lässt befürchten, dass ähnliche transgenerationale Effekte auch beim Menschen auftreten (Quelle: *Environment International* 2021; DOI: [10.1016/j.envint.2020.106274](https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.106274); zuletzt besucht: 04.12.2021).

Fazit:

Seit den letzten Jahrzehnten wurden Glasprodukte von den Kunststoffprodukten verdrängt. Mittlerweile wurde durch klinische Untersuchungen, mikrobiologischen Analysen und Stoffwechselanalysen festgestellt, dass sich feinste Kunststoffpartikel mit Größe im Nanobereich in dem menschlichen Körper festsetzen und Schäden (genetisch und immunologisch) verursachen. Der LVR hat sich der Qualität und Gesundheit für Menschen verschrieben. Auch dieser Antrag gehört dazu und ergänzt die Leitlinien und die Philosophie des LVR.

Weiterführende Fachexpertisen unter:

- <https://annals.org/aim/article-abstract/2749504/detection-various-microplastics-human-stool-prospective-case-series>
- <https://annals.org/aim/article-abstract/2749496/ins-outs-microplastics>

Thomas Kunze



Anfrage Nr. 15/11

öffentlich

Datum: 17.01.2022
Anfragesteller: AfD

Krankenhausausschuss 3	31.01.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	01.02.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	02.02.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	03.02.2022	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	04.02.2022	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Fragstellungen zur Pflegekammer an die Fachpflegekräfte im LVR

Fragen/Begründung:

1. Wie viele der im LVR angestellten Pflegefachkräfte sprechen sich gegen eine Pflegekammer in NRW aus?
2. Wie viele der im LVR angestellten Pflegefachkräfte sprechen sich für eine Pflegekammer in NRW aus?
3. Wie viele der im LVR angestellten Pflegefachkräfte sind unschlüssig, ob sie gerne eine Pflegekammer in NRW hätten oder nicht hätten?

Begründung:

Das Ziel einer Pflegekammer ist es, eine sachgerechte und professionelle Pflege zu gewährleisten, welche durch pflegewissenschaftliche Erkenntnisse erlangt wird. Die Hauptaufgabe ist dabei, die berufliche Bedeutsamkeit der Pflegenden zu fördern und dabei das Interesse der Bevölkerung zu berücksichtigen.

Die Pflegekammer in NRW muss sich bis März 2022 konstituieren und ist eine Anstalt des öffentlichen Rechts. Als berufsständische Vertretung der Pflege erhebt sie bei jedem der eine Examensurkunde zur/ zum Krankenpfleger/in bzw. zur Gesundheits- und Krankenpfleger/in besitzt einen Pflichtbeitrag.

Die Kammer soll zuständig sein für:

- Beteiligung an Gesetzgebungsverfahren (ausschließlich beratende Funktion!)
- Erlass einer Berufsordnung, Berufsaufsicht
- Erlass von Fort- und Weiterbildungsordnungen
- Empfehlungen zur Gewährleistung hochwertiger Pflege

- Beratung der Mitglieder in ethischen, fachlichen sowie standesrechtlichen Fragen
- Registrierung, Erhebung verschiedener Daten

Nicht zuständig ist die Pflegekammer für:

- Berufsverbände und Gewerkschaften
- Tarifverhandlungen
- Arbeitsverträge, Dienstvereinbarungen
- Qualitätsprüfung in den Einrichtungen
- Arbeitsbedingungen vor Ort
- Regelungen zur Altersversorgung
- Ausbildung und Studium

Vorteile einer Pflegekammer:

- Bessere Qualität der Pflege und Schutz vor „schlechter“ Pflege
- Anstreben einheitlicher Qualitätsstandards
- Vertretung der Interessen gegenüber der Politik (Einflussnahme auf die Politik)
- Müssen Mitgliedermeinung repräsentieren (Kommunikation der Pflegenden)
- Keine externen Einflüsse (da selbst verwaltend)
- Anlaufstelle/ Beratung für Mitglieder (fachliche, juristische, ethische oder berufspolitische Fragestellungen)

Nachteile einer Pflegekammer:

- Mitgliedschaft ist verpflichtend (Zwangsmitgliedschaft, außer bei Azubis)
- Regelungen rund um Ausbildung/Pflegestudium können nicht getroffen werden
- Forderungen/ Meinungen werden zwar zur Kenntnis genommen, jedoch nicht berücksichtigt (Entscheidungen fallen auf Bundesebene)
- Beitragszahlungen sind als „hoch“ zu betrachten
- Entscheidung über Ausbildung (Pflegeberufe) liegt beim Bundestag. Pflegekammer ist Institution des jeweiligen Bundeslandes. Sprich: Einfluss ja, Entscheidungsbeteiligung nein!
- Pflegeberufe werden durch eine Pflegekammer für junge Menschen nicht attraktiver
- Keine Befragungen der Auszubildenden
- Keine Einwirkung auf arbeitsvertragliche Regelungen
- Keine Überprüfung der Qualitätsstandards

Was spricht jedoch eindeutig gegen eine Pflegekammer:

Pflegebedürftige haben einen Anspruch auf eine professionelle Pflege nach aktuellen fachlichen Standards. Kranke in der Klinik oder Pflegebedürftige im Altenheim können erwarten, dass die Pflegekräfte regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen teilnehmen, um ihr Fachwissen aktuell zu halten. Diesem Anspruch werden die Pflegenden auch ohne Pflegekammer gerecht. Wenn es nachweislich Mängel im Fachwissen der Pflegefachkräfte gibt, so wird dieses Defizit auch ohne eine Pflegekammer wieder ausgeglichen (Schulungen der Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen). Schließlich sind die Pflegekräfte in Deutschland zu über 95 % abhängig Beschäftigte. Somit liegt die Mitverantwortung für Qualifikation und Qualität primär beim Arbeitgeber. Sollten Inhaber von Altenheimen, Krankenhäusern, Rehakliniken, ambulanten Einrichtungen oder Arztpraxen dieser Aufgabe nicht nachkommen, so muss die Politik reagieren und den Arbeitgebern gesetzlich eine Mitverantwortung zuweisen, die es zu erfüllen gilt.

Eine Pflegekammer kann ihre Mitglieder durch den Erlass einer Berufsordnung zu Fortbildungen zwingen. Sie kann aber nicht die Arbeitgeber gegen deren Willen dazu bewegen, die Fortbildung ihrer Angestellten zu bezahlen und/oder sie von der Arbeit für die Zeit der Schulungsmaßnahme freizustellen.

Hinzu kommt noch die Sinnhaftigkeit von bestimmten Themen in der Fort- und Weiterbildung durch die Pflegekammer. Die Inhaber bieten hier bereits praxisbezogene, auf die jeweilige Betriebsstätte zugeschnittene Fort- und Weiterbildungen an. Dies kann die Pflegekammer überhaupt nicht leisten, da sie ein Verwaltungsorgan ist! Darüber hinaus ist es staatliche Aufgabe, eine gesicherte pflegerische Versorgung zu gewährleisten!

Steuern und Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung bilden die finanzielle Grundlage für eine gute pflegerische Versorgung im Krankheitsfall, im Alter und bei Behinderung. Dies ist ein Anspruch den die Versicherten durch ihre Beiträge haben! Wir lehnen es ab, einer Pflegekammer hoheitliche Aufgaben zu übertragen und die Pflegekräfte dafür bezahlen zu lassen.

Es sind die gewählten Politikerinnen und Politiker, die für die Versorgung der Menschen in unserem Land die politische Verantwortung zu übernehmen haben. Diese Verantwortung darf nicht auf eine Pflegekammer übertragen werden. Schließlich haben weder die Wählerinnen noch die Wähler, noch die Pflegenden einen Einfluss auf die Pflegekammer. Diese kann als Gremium schalten und walten, wie sie in ihrem Vorstand beschließt. Dabei muss sie die Wünsche der Pflegenden in keinsten Weise berücksichtigen.

Auch bedarf es keiner Pflegekammer, um zu wissen, wie viele Pflegefachkräfte es in NRW gibt. Pflegekammern haben die Aufgabe, alle berufstätigen Pflegefachkräfte eines Bundeslandes zu registrieren. Diese Datenerhebung dient ausschließlich der Pflegekammer primär, um Pflichtbeiträge umfassend zu erheben.

Dabei dient als Ausrede und Irreführung, dass man aktuelle Planungsdaten für die notwendige Fachkräftesicherung haben will.

Wären diese Daten wirklich unverzichtbar oder die derzeitig vorhandene Datengrundlage mangelhaft, so könnten diese Daten über die Betreiber von Kliniken, Seniorenheimen und ambulanten Pflegeeinrichtungen, etc. der Politik bereitgestellt werden. Dafür benötigt niemand eine Pflegekammer!

Und wenn es um die Ausbildung in den Pflegeberufen geht, so werden die Ausbildungsstandards für die Pflege von Bund und Ländern auf politischer Ebene festgelegt. Auch wird die Ausbildung der Pflegefachkräfte in Krankenhäusern und Seniorenheimen durch den Bundesgesetzgeber geregelt. Selbstverständlich kann eine Pflegekammer politisch beratenden Einfluss nehmen. Aber dies tun Berufsverbände (z.B. der DBfK) und Gewerkschaften (z.B. Verdi) auch. Die Ausbildungen im Gesundheitswesen sind gesetzlich geregelt und werden auch in Zukunft weiterhin durch den Bundestag beschlossen.

Junge Menschen werden definitiv nicht durch eine Pflegekammer ermutigt und begeistert, einen Beruf in der Gesundheits- und Krankenpflege zu wählen. Pflegefachkräfte werden gesucht, weil Arbeitsbedingungen in Krankenhäusern, Seniorenheimen und ambulanten Pflegeeinrichtungen eklatante Defizite aufweisen. Zu wenig Personal für zu viele Patienten. Neben einem 3-Schicht-System mit ausgeprägten Nachtdiensten und Wochenendeinsätzen haben Pflegenden wenig planbare Freizeit. Durch die Menge an zu bewältigendem Arbeitsaufkommen geraten die Pflegefachkräfte immer wieder massiv unter Zeitdruck. Die Pflegeuntergrenze wurde nicht umsonst gesetzlich festgelegt! Aber diese wird durch statistische Belegungsberechnung von Seiten der Krankenhäuser/Kliniken ausgehebelt.

Eine „1-zu-2-Betreuung“ ist auf einer Intensivstation ein Wunschtraum. Häufig betreut eine Pflegekraft 3, manchmal sogar 4 Patienten. Die Kliniken begründen dies, dass es Monate gäbe (Ferienzeit; Ostern-, Weihnachtszeit) in denen eine geringere Bettenbelegung vorhanden sei. Somit würde eben der Durchschnitt berechnet. Dies wird jedoch Patienten, die zu einer Zeit nicht adäquat versorgt werden, am Ende nicht gerecht.

Neben dem massiven Arbeitsaufwand kommt noch ein grenzwertiges Einkommen hinzu welches dringend aufgewertet werden muss. Dies und noch viel mehr kann eine Pflegekammer nicht ändern. Sie kann lediglich beraten. Und dies taten bereits vor ihrer Gründung der Pflegerat und

diverse Pflegeorganisationen und Gewerkschaften. Muss das Rad denn wieder neu erfunden werden?

Zur Erinnerung: in NRW arbeiten ca. 185.000 Pflegefachkräfte, die in einer Pflegekammer Mitglied werden müssten. Würden alle diese Pflegefachkräfte Mitglieder (dies werden sie wegen der Zwangsmitgliedschaft), so kann sich jeder ausmalen, dass hier ein großer Verwaltungsapparat ins Leben gerufen wird, der vor Eröffnungen von Niederlassungen in den einzelnen Regierungsbezirken nicht Halt machen wird. Den Obolus dafür zahlen die Pflegefachkräfte durch ständig teurer werdende Pflichtmitgliedsbeiträge! Und Mitspracherecht hätten diese nicht!

Für Pflegende bedeutet dies, zusehen zu müssen, wie sich in NRW eine neue Organisation ausbreitet, wogegen es kein Mittel gibt, es sei denn, dass sämtliche Pflegekräfte in NRW geschlossen zusammenhalten und „NEIN“ zu der Pflegekammer und „JA“ zu deren Abschaffung sagen. Schließlich benötigt niemand eine neue „Anstalt des öffentlichen Rechts“ die sich überwiegend selbst verwaltet und allein dafür viel zu viel Geld kostet, aber insgesamt wenig Nutzen bringt.

Daher ist der erste Weg in sämtlichen Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und ambulanten Pflegediensten, sowie in öffentlichen Gremien (z.B. LVR, LWL, usw.) das Pflegefachpersonal in NRW zu befragen, ob eine Pflegekammer gewünscht wird oder nicht.

Bei einem ablehnenden Ergebnis ist dieses allen NRW-Landtagsabgeordneten mitzuteilen. Wenn die Mehrheit der Pflegefachkräfte gegen eine Pflegekammer sein sollte so ist diesem demokratischen Wunsch Folge zu leisten und der Landtag hat die Auflösung der Pflegekammer zu beschließen.

Die Befragung der Pflegefachkräfte im LVR ob diese für oder gegen eine Pflegekammer sind ist hierbei ein Baustein, um Transparenz in der Meinungsbildung „pro - contra Pflegekammer“ in NRW zu schaffen. Daher sollte diese Anfrage umfassend mit hinterlegten Zahlen beantwortet werden. Vielen Dank!

Thomas Kunze

LVR · Dezernat 8 · 50663 Köln

Datum und Zeichen bitte stets angeben

Vorsitzende der Krankenhausausschüsse
1-4 und des Gesundheitsausschusses

25.01.2022

84.00

Mitglieder und stellvertretende Mitglieder
der Krankenhausausschüsse 1-4 und des
Gesundheitsausschusses

Frau Stephan-Gellrich

Tel 0221 809-6643

Fax 0221 8284-1841

susanne.stephan-gellrich@lvr.de

nachrichtlich:

Geschäftsführung der Fraktionen und
Gruppe in der Landschaftsversammlung
Rheinland

Vorsitzende der Landschaftsversammlung
Rheinland

Mitglieder des Verwaltungsvorstandes

über Stabstelle 00.200

Beantwortung der Anfrage 15/11 „Fragestellungen zur Pflegekammer an die Fachpflegekräfte im LVR“ der Fraktion Alternative für Deutschland

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Anfrage 15/11 wird wie folgt beantwortet:

1. Wie viele der im LVR angestellten Pflegefachkräfte sprechen sich gegen eine Pflegekammer in NRW aus?

Hierzu liegen keine Informationen vor.

2. Wie viele der im LVR angestellten Pflegefachkräfte sprechen sich für eine Pflegekammer in NRW aus?

Hierzu liegen keine Informationen vor.



Ihre Meinung ist uns wichtig!

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

3. Wie viele der im LVR angestellten Pflegefachkräfte sind un schlüssig, ob sie gerne eine Pflegekammer in NRW hätten oder nicht hätten?

Hierzu liegen keine Informationen vor.

Mit freundlichen Grüßen
Die Direktorin des Landschaftsverbandes Rheinland
In Vertretung

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



Anfrage Nr. 15/12

öffentlich

Datum: 17.01.2022
Anfragesteller: AfD

Krankenhausausschuss 3	31.01.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	01.02.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	02.02.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	03.02.2022	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	04.02.2022	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Anfrage zu Kündigungen von Fachpflegepersonal und Pflegehilfpersonal in 2021 und zukünftig in 2022

Fragen:

- 1)
Wie viele Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in den Kliniken des LVR haben in 2021 gekündigt?
- 2)
Ist bekannt wie viele Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in 2021 wegen der Überarbeitung bzw. Überlastung wegen der Corona-Krise gekündigt haben?
Falls „Ja“, wie viele Personen haben den Grund „Corona“ in ihrer Kündigung angegeben?
- 3)
Was geschieht mit dem Arbeitsverhältnis von Fachpflegepersonal und Pflegehilfpersonal, ab dem 15.03.2021, wenn sich dieser Personenkreis nicht impfen lassen wird? Wird es hier Kündigungen von Arbeitgeberseite geben?
- 4)
Wie sieht der Folgeplan/Notfallplan der Personalverwaltung aus, wenn sich Fachpflegekräfte (bisher nicht geimpft) aus Protest nicht impfen lassen sollten ?

Begründung / Erläuterung der Anfrage:

Es gibt bereits bundesweit katastrophale Auswirkungen in der Pflege wegen der im März 2022 startenden Impfpflicht.

Seit Dezember 2021 melden sich sehr viele Fachpflegekräfte bundesweit vorsorglich bei der Agentur für Arbeit „Arbeit suchend“ oder haben bereits bei ihrem Arbeitgeber gekündigt. Es laufen bereits bundesweit, im ambulanten Pflegedienst und in den Seniorenheimen, Überlastungsanzeigen an die Pflegekassen.

Der Hintergrund ist klar: Ein Teil des Pflegepersonals macht den Impfzwang nicht mit. Verständlich, denn zuerst behauptete die Bundesregierung, dass die 1. und 2. Impfung ausreichend Schutz vor der Covid-19-Pandemie bieten würde, was sich als falsch herausstellte. Dann kam die Booster-Impfung als besonderer „Single-Shot“ um den Titer hoch zu halten und nun spricht Herr Lauterbach von einer 5. Welle und einer brandgefährlichen „Omikron-Variante“, wobei in den Kliniken bundesweit eine 4. Welle, wie postuliert, bisher überhaupt nicht eingetreten ist und renommierte Wissenschaftler aufzeigen, dass die Omikron-Variante weitaus weniger gefährlich ist als die Delta-Variante.

Quellen hierzu:

<https://www.infranken.de/lk/schweinfurt/kuendigungswelle-in-pflegeeinrichtungen-caritas-awo-und-diakonie-schlagen-alarm-art-5358054>

<https://www1.wdr.de/nachrichten/themen/coronavirus/omikron-krankenhaus-studie-verlauf-100.html>

Thomas Kunze

LVR-Dezernat

Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen
LVR-Fachbereich Personelle und organisatorische Steuerung



LVR · Dezernat 8 · 50663 Köln

Vorsitzende der Krankenhausausschüsse 1-4
und des Gesundheitsausschusses

Mitglieder und stellvertretende Mitglieder
der Krankenhausausschüsse 1-4 und des
Gesundheitsausschusses

nachrichtlich:

Geschäftsführung der Fraktionen und
Gruppe in der Landschaftsversammlung
Rheinland

Vorsitzende der Landschaftsversammlung
Rheinland

Mitglieder des Verwaltungsvorstandes

über Stabstelle 00.200

Datum und Zeichen
bitte stets angeben
26.01.2022

**Beantwortung der Anfrage 15/12 „Anfrage zu den Kündigungen von Fach-
pflegepersonal und Pflegehilfpersonal in 2021 und zukünftig 2022“ der
Fraktion Alternative für Deutschland**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Anfrage 15/12 wird wie folgt beantwortet:

**1. Wie viele Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in den Kliniken des LVR haben
in 2021 gekündigt?**

Im Pflegedienst haben im Jahr 2021 nach aktueller statistischer Erhebung 184 Mit-
arbeiter*innen gekündigt. Dies entspricht einem Anteil an den Gesamtbeschäftigten
im Pflegedienst von 2,9 %.



Ihre Meinung ist uns wichtig!

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

LVR – Landschaftsverband Rheinland
Dienstgebäude in Köln-Deutz, Cologne Office Center, Siegburger Straße 203
Pakete: Ottoplatz 2, 50679 Köln
LVR im Internet: www.lvr.de
USt-IdNr.: DE 122 656 988, Steuer-Nr.: 214/5811/0027

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

80-8000-04.2019

2. Ist bekannt wie viele Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in 2021 wegen der Überarbeitung bzw. Überlastung wegen der Corona-Krise gekündigt haben? Falls „Ja“, wie viele Personen haben den Grund „Corona“ in ihrer Kündigung angegeben?

Kündigungsgründe werden nicht erhoben.

3. Was geschieht mit dem Arbeitsverhältnis von Fachpflegepersonal und Pflegehilfpersonal, ab 15.03.2021, wenn sich dieser Personenkreis nicht impfen lassen wird? Wird es hier Kündigungen von Arbeitgeberseite geben?

Von der Impfpflicht betroffene Mitarbeitende haben bis zum Ablauf des 15.03.2022 einen Nachweis nach § 20 a Abs. 2 S. 1 IfSG oder ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können, vorzulegen.

Ab dem 16.03.2022 ist die Leitung der jeweiligen Dienststelle verpflichtet, das örtlich zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen und die personenbezogenen Daten der betroffenen Person zu übermitteln, sofern ein erforderlicher Nachweis nicht erbracht wird. Das Gesundheitsamt kann sodann ein behördliches Betretungs- oder Tätigkeitsverbot aussprechen.

Wird ein behördliches Betretungs- oder Tätigkeitsverbot ausgesprochen, werden sodann betroffene Beschäftigte solange ohne Fortzahlung des Entgelts von der Arbeitsleistung freigestellt, bis ein geeigneter Nachweis nachgereicht wird.

Im Einzelfall – insbesondere bei dauerhafter Verweigerung der gesetzlichen Nachweispflicht zu entsprechen – sind weitere arbeitsrechtliche Maßnahmen möglich.

4. Wie sieht der Folgeplan/Notfallplan der Personalverwaltung aus, wenn sich Fachpflegekräfte (bisher nicht geimpft) aus Protest nicht impfen lassen sollten?

Die Dienstplangestaltung erfolgt vorrangig mit den Mitarbeitenden, die rechtzeitig ihren Immunisierungsstatus nachgewiesen haben. Kompensationen erfolgen im

Rahmen des üblichen Ausfallmanagements, u.a. durch den Einsatz von Leiharbeitskräften.

Mit freundlichen Grüßen

Die Direktorin des Landschaftsverbandes Rheinland

In Vertretung

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

Anfrage Nr. 15/13

öffentlich

Datum: 17.01.2022
Anfragesteller: AfD

Krankenhausausschuss 3	31.01.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	01.02.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	02.02.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	03.02.2022	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	04.02.2022	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

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

Fragen/Begründung:

Die Flutopfer, die von der Flutkatastrophe in NRW vom 16. Juli 2021 betroffen sind, brauchen weiterhin, auch in 2022, psychologische Unterstützung, um die erlittenen Traumata verarbeiten zu können. Hierfür müssen Programme auch in 2022 weiter fortgeführt bzw. zur weiteren Trauma-Bewältigung erstellt werden.

1)

Welche Programme wurden in 2021, nach dem 16. Juli 2021 von den LVR-Kliniken hierfür bereits geschaffen bzw. werden fortgeführt?

2)

Wurde das Angebot in 2021 an Anlaufstellen vor Ort (Kliniken des LVR) deutlich ausgeweitet, damit Betroffene der Katastrophe psychologische Hilfe erhalten konnten?

3)

Wurde von Seiten des LVR ein Nottelefon eingerichtet und aufrechterhalten, welches 24 Stunden täglich, ohne große Wartezeit, zeitnahe Hilfe ermöglichte (psychologische Betreuung/Beratung)?

4)

Wurde durch den LVR nach dem 16. Juli 2021 ein Netzwerk eingerichtet, das allen Betroffenen ein unterschwelliges Angebot unterbreitet, um kurzfristig Termine bei Psychologen und Psychotherapeuten zu bekommen?

Bei außergewöhnlichen Ereignissen mit katastrophalen Folgen spielt es eine große Rolle, den Traumatisierungen der Opfer zu begegnen. Nach psychisch belastenden Ereignissen wie

Flutkatastrophen können Maßnahmen wie die sog. Psychologische Erste Hilfe nur ein erster wichtiger Schritt zur Stabilisierung der Psyche sein. Hier handelt es sich um einen modularen und flexiblen Ansatz, um Betroffenen unmittelbar nach einem traumatischen Ereignis helfen zu können. Dazu zählt, die momentanen Bedürfnisse und Sorgen zu eruieren und darauf einzugehen, kurzfristig für Sicherheit und Wohlergehen zu sorgen, praktische Hilfe anzubieten – und vor allen Dingen, den Betroffenen zuzuhören.

Nach dem erlittenen Trauma ist verlässliche emotionale und praktische Unterstützung wichtig. Es ist von den individuellen Verhältnissen abhängig, ob sich nach der Akuttraumatisierung das Beschwerdebild einer posttraumatischen Belastungsstörung zeigt, die im Rahmen einer Psychotherapie behandelt werden muss. Somit ist ein zeitnahes psychotherapeutisches Angebot erforderlich, um den Menschen bei der Bewältigung der erlittenen Traumata individuell helfen zu können. Dieses Angebot muss aber auch über einen Zeitraum von mehreren Monaten fortgeführt werden, um einen nachhaltigen Therapieerfolg erzielen zu können.

Kinder und Jugendliche kämpfen besonders mit den Folgen der Flutkatastrophe. Statt entspannter Sommerferien haben sie aus psychiatrischer Sicht ein Trauma erlebt, dessen Grad bei den Kindern je nach deren Erlebnissen und ihrem Entwicklungsstand unterschiedlich ausfällt. Sie haben oftmals ihr Zuhause, geliebte Menschen oder Haustiere verloren. Auch trivial anmutende Gegenstände haben hier für Kinder oft eine essentielle Bedeutung. Kinder waren über alle Maßen überfordert von dem, was sie in der Flutkatastrophe erleben mussten – manche haben sogar Wasserleichen vorbeischwimmen sehen.

All das sind traumatische Erlebnisse, mit denen sie nicht umgehen können und bei deren Bewältigung in der Regel auch ihre Eltern nicht die notwendige Hilfestellung leisten können. Manche Kinder schlafen seitdem schlecht, nassen wieder ein und wollen nicht mehr alleine bleiben. Sie brauchen Auszeiten, damit sie andere Bilder sehen und nicht ständig zuhause mit dem Erlebten konfrontiert werden. Deshalb ist es wichtig, ein nachhaltiges Betreuungs-/Therapiekonzept für diese Menschen im LVR auch in 2022 zu schaffen.

Thomas Kunze

LVR · Dezernat 8 · 50663 Köln

Vorsitzende der Krankenhausausschüsse 1-4
und des Gesundheitsausschusses

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

nachrichtlich:
Geschäftsführung der Fraktionen und
Gruppe in der Landschaftsversammlung
Rheinland

Vorsitzende der Landschaftsversammlung
Rheinland

Mitglieder des Verwaltungsvorstandes

über Stabstelle 00.200

Datum und Zeichen bitte stets angeben

26.01.2022

84.00

Frau Stephan-Gellrich

Tel 0221 809-6643

Fax 0221 8284-1841

susanne.stephan-gellrich@lvr.de

Beantwortung Anfrage 15/13: Werden seelische Traumata und posttraumatische Belastungsstörungen der Flutopfer aus 2021 weiterhin behandelt?

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Anfrage 15/13 wird wie folgt beantwortet:

Grundsätzlich wird zur Beantwortung der Fragestellungen auf die Vorlagen Nr. 15/509 und 15/662 verwiesen.

Fragen/Begründung:

Die Flutopfer, die von der Flutkatastrophe in NRW vom 16. Juli 2021 betroffen sind, brauchen weiterhin, auch in 2022, psychologische Unterstützung, um die erlittenen Traumata verarbeiten zu können. Hierfür müssen Programme auch in 2022 weiter fortgeführt bzw. zur weiteren Trauma-Bewältigung erstellt werden.

1. Welche Programme wurden in 2021, nach dem 16. Juli 2021, von den LVR-Kliniken hierfür bereits geschaffen bzw. werden fortgeführt?

Ihre Meinung ist uns wichtig!

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



Siehe hierzu Bericht in den Vorlagen Nr. 15/509 und 15/662.

Die Sonderförderung durch das Land NRW, die für die Betroffenen der Flutkatastrophe die psychotherapeutische Akutversorgung in den OEG-Traumaambulanzen refinanziert, ist bis zum 31.03.2022 verlängert worden.

Darüber hinaus ist anzufügen, dass die qualitative Weiterentwicklung und intensivierte Vernetzung der Traumaambulanzen im LVR-Klinikverbund, die bereits vor der Hochwasserkatastrophe begonnen wurde, in Kooperation mit dem Fachbereich Soziales Entschädigungsrecht (FB 54) weiter vorangetrieben wird. Fachlich sinnvolle und gebotene Maßnahmen werden systematisch (weiter-)entwickelt sowie hinsichtlich ihrer Umsetzung geprüft, um die Nachhaltigkeit der Angebote sicherzustellen. In diesem Zusammenhang spielt die Flutkatastrophe des letzten Jahres mit den für alle Beteiligten hohen Belastungen und Herausforderungen eine zentrale Rolle. Seitens der LVR-Kliniken finden z. T. aufsuchende Angebote statt, um näher an die betroffenen Personen in den Krisengebieten heranzukommen, da die Erreichbarkeit von möglichst frühen Hilfen, nicht zuletzt auch aufgrund der Zerstörung der Infrastruktur, eine der wesentlichen Herausforderungen darstellt (z. B. Euskirchen: Sprechstunde für Erwachsene durch die LVR-Klinik Köln, Angebote für Kinder in der Außenstelle der KJPPP Bonn).

2. Wurde das Angebot in 2021 an Anlaufstellen vor Ort (Kliniken des LVR) deutlich ausgeweitet, damit Betroffene der Katastrophe psychologische Hilfe erhalten konnten?

Vergleiche hierzu Beantwortung Frage 1.

3. Wurde von Seiten des LVR ein Nottelefon eingerichtet und aufrechterhalten, welches 24 Stunden täglich, ohne große Wartezeit, zeitnahe Hilfe ermöglichte (psychologische Betreuung/Beratung)?

Vergleiche hierzu Beantwortung Frage 1.

4. Wurde durch den LVR nach dem 16. Juli 2021 ein Netzwerk eingerichtet, das allen Betroffenen ein unterschwelliges Angebot unterbreitet, um kurzfristig Termine bei Psychologen und Psychotherapeuten zu bekommen?

Vergleiche hierzu Beantwortung Frage 1.

Mit freundlichen Grüßen
Die Direktorin des Landschaftsverbandes Rheinland
In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i



Anfrage Nr. 15/14

öffentlich

Datum: 17.01.2022
Anfragesteller: AfD

Krankenhausausschuss 3	31.01.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	01.02.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	02.02.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	03.02.2022	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	04.02.2022	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

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

Fragen:

1.)

Wie viele Patienten werden von einer Pflegefachkraft pro Allgemeinstation der orthopädischen Klinik des LVR betreut (bitte Personal-Patientenschlüssel angeben)?

1.2.)

Werden die gesetzlichen Vorgaben der Personaluntergrenze in der orthopädischen Klinik des LVR permanent eingehalten? Falls nein, wie oft und wie lange wurde hier die Besetzung der Personaluntergrenze verletzt (bitte Gesamttage in 2021 angeben)?

1.3.)

Wie viele Betten wurden in 2021 wegen Personalmangels in der orthopädischen Klinik des LVR gesperrt?

1.4.)

Wie viele Überlastungsanzeigen und Gefährdungsanzeigen gab es in 2021 von Seiten des Pflegepersonals in 2021 in der orthopädischen Klinik des LVR? 1.5.) Gab es CIRS-Meldungen (Critical Incident Reporting System) in der orthopädischen Klinik des LVR? Falls „Ja“, wie viele gab es insgesamt in 2021. Waren diese CIRS-Meldungen auf eine Unterbesetzung des Pflegepersonals/Überarbeitung des Pflegepersonals zurückzuführen? Falls „ja“ bitte erläutern Sie jeden einzelnen Fall der diesen Sachverhalt betrifft.

2.)

Wie viele Patienten werden von einer Pflegefachkraft pro Allgemeinstation der psychiatrischen Kliniken des LVR betreut (bitte Personal-Patientenschlüssel angeben)?

2.2.)

Werden die gesetzlichen Vorgaben der Personaluntergrenze in den psychiatrischen Kliniken des LVR permanent eingehalten? Falls nein, wie oft und wie lange wurde hier die Besetzung der Personaluntergrenze verletzt (bitte Gesamttage in 2021 angeben)?

2.3.)

Wie viele Betten wurden in 2021 wegen Personalmangels in den psychiatrischen Kliniken des LVR gesperrt?

2.4.)

Wie viele Überlastungsanzeigen und Gefährdungsanzeigen gab es in 2021 von Seiten des Pflegepersonals in 2021 in den psychiatrischen Kliniken des LVR?

2.5.) Gab es CIRS-Meldungen (Critical Incident Reporting System) in den psychiatrischen Kliniken des LVR? Falls „Ja“, wie viele gab es insgesamt in 2021? Waren diese CIRS-Meldungen auf eine Unterbesetzung des Pflegepersonals/Überarbeitung des Pflegepersonals zurückzuführen? Falls „ja“ bitte erläutern Sie jeden einzelnen Fall der diesen Sachverhalt betrifft.

3.)

Wie hoch war der Pflegepersonalquotient in den Kliniken des LVR (Bitte für jede einzelne Klinik gesondert aufführen)?

Erläuterungen zur Anfrage:

Die Personaluntergrenzen für pflegesensitive Krankenhausbereiche werden begleitet von dem sogenannten „Pflegepersonalquotienten“, um im gesamten Krankenhaus eine gute Pflege und die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten. Dazu wird nach § 137j SGB V das Verhältnis von eingesetztem Pflegepersonal zu individuellem Pflegeaufwand eines Krankenhauses ermittelt. Durch den Pflegepersonalquotienten wird transparent, ob eine Klinik gemessen an ihrem Pflegeaufwand viel oder wenig Pflegepersonal einsetzt.

Mit dem Inkrafttreten der Psychiatrie und Psychosomatik Personal Richtlinie (PPP-RL) zum 01.01.2020 haben psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen die Einhaltung der Mindestvorgaben an eine zur Behandlung notwendige therapeutische Besetzung nachzuweisen. Sind die Mindestvorgaben nicht eingehalten, kann es zum Wegfall des Vergütungsanspruchs des Krankenhauses nach § 136 I Nr. 2 i.V.m. § 137 I SGB V kommen. Für die Einhaltung der Mindestvorgaben gilt ab dem 01. Januar 2022 bereits eine 90% Einhaltungsgewährleistung und ab dem 01. Januar 2024 sogar eine 100%ige.

Mit der Anfrage und den Unterpunktanfragen möchten wir sicherstellen, dass bereits in 2022 die Personaluntergrenzen eingehalten werden, die Mindestvorgaben der zur Behandlung notwendigen Qualität in Pflege und Therapie gesichert sind. Außerdem verschaffen wir uns ein genaueres Bild über die Personalsituation der Fachpflegekräfte und des Pflegeassistentenpersonals.

Der LVR steht für Qualität in der Patientenversorgung. Wir möchten sichergehen, dass diese Qualität weiterhin hochwertig und nachhaltig bleibt.

Thomas Kunze

LVR · Dezernat 8 · 50663 Köln

Datum und Zeichen bitte stets angeben

Vorsitzende der Krankenhausausschüsse
1-4 und des Gesundheitsausschusses

26.01.2022

83.20

Mitglieder und stellvertretende Mitglieder
der Krankenhausausschüsse 1-4 und des
Gesundheitsausschusses

Herr Thewes

Frau Hionsek

Tel 0221 809-3952

Fax 0221 809-1837

Dorothee.Hionsek@lvr.de

nachrichtlich:
Geschäftsführungen der Fraktionen und
Gruppe in der Landschaftsversammlung
Rheinland

Vorsitzende der Landschaftsversammlung
Rheinland

Mitglieder des Verwaltungsvorstandes

über Stabstelle 00.200

Beantwortung der Anfrage 15/14 „Personalsachstand- und Aktions-Abfrage des Personals der Kliniken des LVR“

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Anfrage 15/14 wird wie folgt beantwortet:

1.)

Wie viele Patienten werden von einer Pflegefachkraft pro Allgemeinstation der orthopädischen Klinik des LVR betreut (bitte Personal-Patientenschlüssel angeben)?

Antwort:

Gemäß § 137j Abs. 1 Satz 9 SGB V hat das InEK unter Angabe des Namens und der Kennzeichen nach § 293 Abs. 1 und 6 SGB V eine vergleichende Zusammenstellung der für jeden Standort eines Krankenhauses ermittelten Pflegepersonalquotienten bis zum 31. August eines Jahres, erstmals bis zum 31. August 2021, barrierefrei auf seiner Internetseite zu veröffentlichen. In der Zusammenstellung sind standortbezogen auch die prozentuale Zusammensetzung des Pflegepersonals nach Berufsbezeichnungen auf Grundlage der nach § 21 Abs. 2 Nr. 1 Lit. e KHEntgG übermittelten Daten auszuweisen. Die Auswirkungen der Corona-Pandemie erforderten zusätzliche



Ihre Meinung ist uns wichtig!

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

Analysen und eine Plausibilisierung der Ergebnisse, sodass die Veröffentlichung der vergleichenden Zusammenstellung – in Absprache mit dem Bundesministerium für Gesundheit – in 2021 später erfolgte.

Der Pflegepersonalquotient gem. § 137j Abs. 1 Satz 1 SGB V beschreibt das Verhältnis der Anzahl der Vollzeitkräfte des Pflegepersonals in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen zum Pflegeaufwand eines Krankenhauses. Zum besseren Verständnis wird der Pflegepersonalquotienten als das Verhältnis aus Pflegeaufwand geteilt durch die Pflegekräfte, also der Kehrwert, angegeben.

Das InEK weist darauf hin, dass die Pflegepersonalquotienten in 2021 insbesondere aufgrund der unterschiedlich starken Fallzahlrückgänge in den Krankenhäusern infolge der Corona-Pandemie nur beschränkt aussagekräftig sind.

Der veröffentlichte Pflegepersonalquotient für die LVR-Klinik für Orthopädie Viersen beträgt 2021 36,71.

1.2.)

Werden die gesetzlichen Vorgaben der Personaluntergrenze in der orthopädischen Klinik des LVR permanent eingehalten? Falls nein, wie oft und wie lange wurde hier die Besetzung der Personaluntergrenze verletzt (bitte Gesamttage in 2021 angeben)?

Antwort:

Die Pflegepersonalverordnung sieht verpflichtende Personalvorgabe für den Fachbereich „Orthopädie“ erst ab dem Jahr 2022 vor. Insofern liegen keine Daten für das Jahr 2021 vor.

1.3.)

Wie viele Betten wurden in 2021 wegen Personalmangels in der orthopädischen Klinik des LVR gesperrt?

Antwort:

Im Jahr 2021 kam es in der LVR-Klinik für Orthopädie Viersen zu keinen Bettensperungen in Folge eines Personalmangels.

1.4.)

Wie viele Überlastungsanzeigen und Gefährdungsanzeigen gab es in 2021 von Seiten des Pflegepersonals in 2021 in der orthopädischen Klinik des LVR? 1.5.) Gab es CIRS-Meldungen (Critical Incident Reporting System) in der orthopädischen Klinik des LVR? Falls „Ja“, wie viele gab es insgesamt in 2021. Waren diese CIRS-Meldungen auf eine Unterbesetzung des Pflegepersonals/Überarbeitung des Pflegepersonals zurückzuführen? Falls „ja“ bitte erläutern Sie jeden einzelnen Fall der diesen Sachverhalt betrifft.

Antwort:

Eine CIRS-Meldung in Folge einer Überforderung des Pflegepersonals ist nicht bekannt.

Eine umfassende Befragung der Mitarbeitenden zur „Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen (PsyGB)“ erfolgt in 2022.

2.)

Wie viele Patienten werden von einer Pflegefachkraft pro Allgemeinstation der psychiatrischen Kliniken des LVR betreut (bitte Personal-Patientenschlüssel angeben)?

Antwort:

Pflegepersonalquotienten werden für psychiatrische und psychosomatische Kliniken bisher nicht veröffentlicht. Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) vom 11. Juli 2021 wurde beschlossen, dass die Angaben zum Pflegepersonal von Psychiatrischen Einrichtungen erst zum 31.03.2022 übermittelt werden müssen. Zahlen liegen insofern bis jetzt noch nicht vor.

2.2.)

Werden die gesetzlichen Vorgaben der Personaluntergrenze in den psychiatrischen Kliniken des LVR permanent eingehalten? Falls nein, wie oft und wie lange wurde hier die Besetzung der Personaluntergrenze verletzt (bitte Gesamttage in 2021 angeben)?

Antwort:

Mit dem Inkrafttreten der Psychiatrie und Psychosomatik Personal Richtlinie (PPP-RL) zum 01.01.2020 haben psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen die Einhaltung von Mindestvorgaben an eine zur Behandlung notwendige therapeutische Besetzung nachzuweisen. Für das Jahr 2021 sind die Mindestvorgaben zu 85% einzuhalten. Diese Vorgaben wurden im Jahr 2021 von allen LVR-Kliniken erfüllt.

2.3.)

Wie viele Betten wurden in 2021 wegen Personalmangels in den psychiatrischen Kliniken des LVR gesperrt?

Antwort:

Bettensperrungen wegen Personalmangel sind für psychiatrische und psychosomatische Kliniken nicht vorgesehen. Eine durch Personalmangel bedingte Sperrung von Betten gab es im Jahr 2021 deswegen nicht.

2.4.)

Wie viele Überlastungsanzeigen und Gefährdungsanzeigen gab es in 2021 von Seiten des Pflegepersonals in 2021 in den psychiatrischen Kliniken des LVR?

Antwort:

Erhebungen für den LVR-Klinikverbund erfolgen hierzu nicht. Eine umfassende Befragung der Mitarbeitenden zur „Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen (PsyGB)“ erfolgt in 2022.

2.5.)

Gab es CIRS-Meldungen (Critical Incident Reporting System) in den psychiatrischen Kliniken des LVR? Falls „Ja“, wie viele gab es insgesamt in 2021? Waren diese CIRS-Meldungen auf eine Unterbesetzung des Pflegepersonals/Überarbeitung des Pflegepersonals zurückzuführen? Falls „ja“ bitte erläutern Sie jeden einzelnen Fall der diesen Sachverhalt betrifft.

Antwort:

CIRS-Meldung bzw. Beschwerde mit einem direkten Bezug zu einer Personalunterbesetzung sind nicht bekannt.

3.)

Wie hoch war der Pflegepersonalquotient in den Kliniken des LVR (Bitte für jede einzelne Klinik gesondert aufführen)?

Antwort:

Pflegepersonalquotienten werden nur für somatische Fachbereiche erhoben und veröffentlicht:

LVR-Klinik (je Standort)	Fachabteilung	Veröffentlichter Kehrwert des Pflegepersonalquotienten
LVR-Klinik Bonn	Neurologie	58,09
LVR-Klinik Bonn*	Neurologie	141,01
LVR-Klinikum Düsseldorf	Neurologie	48,5
LVR-Klinikum Bedburg-Hau	Neurologie	50,92
LVR-Klinik Bedburg-Hau**	Neurologie	172,97
LVR-Klinik für Orthopädie	Orthopädie	36,72

* Standort Kinderneurologisches Zentrum

** Standort Kleve

Das InEK weist ganz konkret in dem veröffentlichten Dokument auf die reduzierte Aussagekraft der Zahlen hin:

„Beachten Sie bitte, dass die Pflegepersonalquotienten in diesem Jahr insbesondere aufgrund der unterschiedlich starken Fallzahlrückgänge in den Krankenhäusern infolge der Corona-Pandemie nur beschränkt aussagekräftig sind (vgl. dazu die Ausführungen unter Datengrundlage).“

Aufgrund des vom InEK veröffentlichten Hinweises, sollte auf eine Interpretation der Kennzahl vorerst verzichtet werden.

Mit freundlichen Grüßen
Die Direktorin des Landschaftsverbandes Rheinland
In Vertretung

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



Anfrage Nr. 15/15

öffentlich

Datum: 17.01.2022
Anfragesteller: AfD

Krankenhausausschuss 2 01.02.2022 Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Projekt "Beratungskompass seelische Gesundheit der LVR-Klinik Langenfeld"

Fragen:

- 1.)
Wie viele telefonische Beratungen wurden hier seit Juni 2020 durchgeführt:
a) insgesamt b) nach Monaten von Juni 2020 bis November 2021 aufgelistet.
- 2.)
Wie viele Personen wurden hierfür eingestellt und wie sind diese nach Fachqualifikation aufgestellt?
- 3.)
Wie hoch belaufen sich die aktuellen Gesamtkosten von Juni 2020 bis November 2021 für dieses Projekt, aufgeschlüsselt nach:
a) Personalkosten b) Raumkosten mit Nebenkosten c) Telefonkosten, sowie Speicherung der erfassten Daten d) Werbekosten
- 4.)
Wie hoch war der Personalaufwand (tatsächliche, abrechenbare Arbeitszeit) in dem Zeitraum von Juni 2020 bis November 2021 der hierfür eingesetzten Mitarbeiter?
- 5.)
Wie hoch ist die Stundenwoche der einzelnen Mitarbeiter gemäß der Arbeitsverträge?
- 6.)
Wie hoch ist das Budget bzw. sind die geplanten Kosten für das Jahr 2022 für das Projekt festgelegt worden?
- 7.)
Es gibt ausreichend umfassende Beratungsangebote, sowohl im LVR, als auch bei kirchlichen und freien Trägern. Welches Alleinstellungsmerkmal hat das Beratungstelefon und welche Serviceleistungen werden erbracht, die andere vergleichbare Dienstleister in dem Fachbereich der psychosozialen Betreuung nicht erbringen?

Erläuterungen zur Anfrage:

Unter dem Titel "Beratungskompass für seelische Gesundheit" bieten die LVR-Klinik Langenfeld und der psychosoziale Trägerverein e.V. in Solingen gemeinsam eine telefonische Beratung zu Fragen rund um psychiatrische Erkrankungen und ihre Behandlung- und Versorgungsmöglichkeiten an. Seit Juni 2020 wird die Beratung an vier Tagen in der Woche angeboten.

Dieses Kooperationsprojekt wurde durch das Teilprojekt „sozial räumliche Erprobung integrierter Beratung (SEIB)“ in Dezernat 8 begleitet und ist hier die erste regionale Erprobung eines SEIB Projektes.

Seit dem ersten Erfahrungsbericht im Juni 2020 sind erneut mehrere Monate verstrichen, weshalb wir um genauere Daten im Rahmen einer Kosten-Nutzen-Analyse bzw. SWOT-Analyse in Bezug auf dieses Projekt bitten.

Thomas Kunze

LVR · Dezernat 8 · 50663 Köln

Datum und Zeichen bitte stets angeben

Vorsitzender des Krankenhausausschusses 2

27.01.2022

Mitglieder und stellvertretende Mitglieder
des Krankenhausausschusses 2

84.00

nachrichtlich:

Geschäftsführung der Fraktionen und
Gruppe in der Landschaftsversammlung
Rheinland

Frau Stephan-Gellrich

Tel 0221 809-6643

Fax 0221 8284-1841

susanne.stephan-gellrich@lvr.de

Vorsitzende der Landschaftsversammlung
Rheinland

Mitglieder des Verwaltungsvorstandes

über Stabstelle 00.200

Beantwortung Anfrage 15/15 zum Projekt "Beratungskompass seelische Gesundheit der LVR-Klinik Langenfeld"

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Anfrage 15/15 wird wie folgt beantwortet:

Zu den detaillierten Informationen zur Inanspruchnahme, der Zielgruppe sowie der Bedarfslage in Solingen wird auf die Vorlage 15/388 einschließlich ihrer Anlagen verwiesen.

Im Weiteren wird ergänzend wie folgt geantwortet:

1. Wie viele telefonische Beratungen wurden hier seit Juni 2020 durchgeführt:

a) Insgesamt

Die Anzahl aller Anrufe einschließlich der fachspezifischen Auswertung wurde in der obigen Vorlage nebst Anhang bis einschließlich Juli 2021 dargestellt und erläutert.

b) nach Monaten von Juni 2020 bis November 2021 aufgelistet



Ihre Meinung ist uns wichtig!

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

Die Anzahl der Anrufe bis Juli 2021 ist aus der obigen Vorlage zu entnehmen. Ergänzend wird die Anzahl der Anrufe für den Zeitraum Aug. – Dez. 2021 dargestellt. In diesem Zeitraum wurden insgesamt 12 Anrufende beraten.

2. Wie viele Personen wurden hierfür eingestellt und wie sind diese nach Fachqualifikation aufgestellt?

Die Beratung wird von Fachkräften der LVR-Klinik Langenfeld und dem PTV e.V. Solingen im laufenden Betrieb ohne zusätzlichen Stundenkontingente für die telefonische Beratung durchgeführt.

Die Beratung wird durch qualifizierte Fachkräfte erbracht. Folgende Berufsgruppen kommen hierfür in Betracht: Psycholog*innen, Sozialpädagog*innen oder Sozialarbeiter*innen mit ausreichender psychiatrischer Erfahrung, (Fach-) Pflegekräfte.

Es wurden keine zusätzlichen Personen eingestellt.

**3. Wie hoch belaufen sich die aktuellen Gesamtkosten von Juni 2020 bis November 2021 für dieses Projekt, aufgeschlüsselt nach:
a) Personalkosten b) Raumkosten mit Nebenkosten c) Telefonkosten, sowie Speicherung der erfassten Daten d) Werbekosten**

a) Zu Personalkosten: Siehe Beantwortung zu Frage 2.

b) Zu Raum- mit Nebenkosten:

Die Beratung wird im laufenden Geschäft in den Behandlungs- und Beratungsräumen der LVR-Klinik und des PTV e.V Solingen durchgeführt, so dass keine zusätzlichen Raumkosten (einschl. Nebenkosten) entstehen.

c) Telefonkosten, Speicherung Daten, Werbung:

Es sind einmalige Sachkosten für den Druck eines Flyers in zwei Auflagen von insgesamt 534,43 € entstanden.

Im laufenden Betrieb fallen mtl. 60 € Kosten für das Telefon sowie ca. 10 € für die Speicherung der Daten an.

4. Wie hoch war der Personalaufwand (tatsächliche, abrechenbare Arbeitszeit) in dem Zeitraum von Juni 2020 bis November 2021 der hierfür eingesetzten Mitarbeiter?

Das Beratungstelefon wird wöchentlich in der Zeit von Montag bis Donnerstag von und innerhalb dieser Arbeitstage in der Zeit von 10:00 bis 14:00 Uhr bedient (insgesamt 16 Stunden pro Woche).

Es werden keine expliziten Arbeitszeitaufzeichnungen für die Beratung geführt und abgerechnet (siehe Beantwortung zu Frage 2)

5. Wie hoch ist die Stundenwoche der einzelnen Mitarbeiter gemäß den Arbeitsverträgen?

Siehe Beantwortung zu Frage 2.

6. Wie hoch ist das Budget bzw. sind die geplanten Kosten für das Jahr 2022 für das Projekt festgelegt worden?

Siehe Beantwortung zu Frage 3.

7. Es gibt ausreichend umfassende Beratungsangebote, sowohl im LVR, als auch bei kirchlichen und freien Trägern. Welches Alleinstellungsmerkmal hat das Beratungstelefon und welche Serviceleistungen werden erbracht, die andere vergleichbare Dienstleister in dem Fachbereich der psychosozialen Betreuung nicht erbringen?

Es handelt sich um ein ergänzendes Angebot zu den Solinger Angeboten mit dem Schwerpunkt auf erwachsene Personen. Neben der fachgerechten, individuellen Beratung Solinger Bürger steht darüber hinaus die optimierte Nutzung der in Solingen zum jeweiligen Zeitpunkt verfügbaren Behandlungs- und Betreuungskapazitäten im Fokus.

Weiteres Alleinstellungsmerkmal ist die aktive und verbindliche, sektorübergreifende Vernetzung des klinischen und des gemeindepsychiatrischen Versorgungsangebots in Solingen.

Mit freundlichen Grüßen
Die Direktorin des Landschaftsverbandes Rheinland
In Vertretung

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

Beschlüsse des Gremiums Krankenhausausschuss 2 für den Zeitraum 28.07.2021 bis 07.01.2022 öffentlich erledigte Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	federführende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
15/471	Jahresabschluss 2020 der LVR-Klinik Köln	KA 2 / 31.08.2021	863	<p>1. Der Krankenhausausschuss 2 nimmt den Jahresabschluss 2020 der LVR-Klinik Köln gemäß der Vorlage 15/471 zur Kenntnis.</p> <p>2. Er empfiehlt dem Landschaftsausschuss, den Jahresabschluss an die Landschaftsversammlung mit folgender Beschlussempfehlung weiterzuleiten: 2.1 Die Landschaftsversammlung stellt den Jahresabschluss 2020 der LVR-Klinik Köln fest. Im abgelaufenen Geschäftsjahr 2020 hat die LVR-Klinik Köln einen Jahresüberschuss in Höhe von EUR 89.488,21 erwirtschaftet. 2.2 Aus dem Jahresüberschuss zum 31.12.2020 in Höhe von EUR 89.488,21 sowie einer Entnahme aus der Rücklage in Höhe von EUR 27.011,79 wird ein Betrag in Höhe von EUR 116.500,-- der Rücklage zugeführt.</p> <p>3. Dem Klinikvorstand wird gem. § 17 Abs. 3 Ziff. 18 der Betriebssatzung Entlastung erteilt.</p>	31.12.2021	Endgültige Beschlussfassung durch die Landschaftsversammlung Rheinland ist am 17.12.2021 erfolgt.	
15/437	Jahresabschluss 2020 des LVR-Klinikums Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	KA 2 / 31.08.2021	853	<p>1. Der Krankenhausausschuss 2 nimmt den Jahresabschluss 2020 des LVR-Klinikums Düsseldorf gemäß Vorlage 15/437 zur Kenntnis.</p> <p>2. Er empfiehlt dem Landschaftsausschuss, den Jahresabschluss 2020 an die Landschaftsversammlung mit folgender Beschlussempfehlung weiterzuleiten:</p>	31.12.2021	Endgültige Beschlussfassung durch die Landschaftsversammlung Rheinland ist am 17.12.2021 erfolgt.	

Selektionskriterien:

Sitzungszeitraum von 28.07.2021 bis 07.01.2022

alle öffentlichen erledigten Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

Beschlüsse des Gremiums Krankenhausausschuss 2 für den Zeitraum 28.07.2021 bis 07.01.2022 öffentlich erledigte Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	federführende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
				<p>2.1 Die Landschaftsversammlung stellt den Jahresabschluss 2020 des LVR-Klinikums Düsseldorf fest. Im abgelaufenen Geschäftsjahr 2020 hat das LVR-Klinikum Düsseldorf einen Jahresüberschuss in Höhe von EUR 345.742,34 erwirtschaftet.</p> <p>2.2 Aus dem Jahresüberschuss zum 31.12.2020 in Höhe von EUR 345.742,34 wird ein Betrag in Höhe von EUR 345.742,34 der Rücklage zugeführt.</p> <p>3. Dem Klinikvorstand des LVR-Klinikums Düsseldorf wird gem. § 17 Abs. 3 Ziff. 18 der Betriebssatzung Entlastung erteilt.</p>			
15/423	LVR-Klinik Köln Umbau und Umwandlung Station 18 im Gebäude K zur Wahlleistungsstation	KA 2 / 31.08.2021	863	Der Planung und den Kosten in Höhe von 2.499.405,86 € brutto für den Umbau von Gebäude K/ Station 18 auf dem Gelände der LVR-Klinik Köln zur Unterbringung einer Wahlleistungsstation wird gemäß Vorlage Nr. 15/ 423 zugestimmt.	31.08.2021	Der Planung und den Kosten wurde zugestimmt. Die bauliche Veränderung des Gebäudes K zur Unterbringung einer Wahlleistungsstation ist in Umsetzung.	
15/347	Jahresabschluss 2020 der LVR-Klinik Langenfeld	KA 2 / 31.08.2021	854	<p>1. Der Krankenhausausschuss 2 nimmt den Jahresabschluss 2020 der LVR-Klinik Langenfeld gemäß Vorlage 15/347 zur Kenntnis.</p> <p>2. Er empfiehlt dem Landschaftsausschuss, den Jahresabschluss an die Landschaftsversammlung mit folgender Beschlussempfehlung weiterzuleiten: 2.1. Die Landschaftsversammlung stellt den Jahresabschluss 2020 der LVR-Klinik Langenfeld fest. Im abgelaufenen Geschäftsjahr 2020 hat die LVR-Klinik Langenfeld einen Jahresüberschuss in</p>	31.12.2021	Endgültige Beschlussfassung durch die Landschaftsversammlung Rheinland ist am 17.12.2021 erfolgt.	

Selektionskriterien:

Sitzungszeitraum von 28.07.2021 bis 07.01.2022

alle öffentlichen erledigten Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

**Beschlüsse des Gremiums Krankenhausausschuss 2 für den Zeitraum 28.07.2021 bis 07.01.2022
öffentlich erledigte Beschlüsse**

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	federführende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung
				<p>Höhe von EUR 107.086,34 erwirtschaftet.</p> <p>2.2 Aus dem Jahresüberschuss zum 31.12.2020 in Höhe von EUR 107.086,34 wird ein Betrag in Höhe von EUR 107.086,34 der Rücklage zugeführt.</p> <p>3. Dem Klinikvorstand der LVR-Klinik Langenfeld wird gem. § 17 Abs. 3 Ziff. 18 der Betriebssatzung Entlastung erteilt.</p>		

Selektionskriterien:
Sitzungszeitraum von 28.07.2021 bis 07.01.2022
alle öffentlichen erledigten Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

TOP 7 Bericht aus der Verwaltung

TOP 7.1 Bericht LVR-Verbundzentrale

TOP 7.2 Bericht LVR-Klinikum Düsseldorf

TOP 7.3 Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Köln

TOP 7.4 Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld

TOP 8

Verschiedenes