

## Vorlage Nr. 15/89

öffentlich

**Datum:** 18.02.2021  
**Dienststelle:** OE 8  
**Bearbeitung:** Frau Lohmanns

<b>Ausschuss für den LVR- Verbund Heilpädagogischer Hilfen</b>	<b>26.02.2021</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 3</b>	<b>08.03.2021</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 2</b>	<b>09.03.2021</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 4</b>	<b>10.03.2021</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 1</b>	<b>11.03.2021</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>12.03.2021</b>	<b>Kenntnis</b>

### Tagesordnungspunkt:

**Vorstellung des LVR-Dezernates Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer  
Hilfen - Aufgaben und Arbeitsschwerpunkte**

### Kenntnisnahme:

Der Bericht wird gemäß Vorlage 15/89 zur Kenntnis genommen.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

ja

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. ja

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

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

In Vertretung

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

## **Zusammenfassung:**

Das LVR-Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen steuert die beiden Verbände LVR-Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen.

Der LVR-Klinikverbund ist ein am Markt agierender wettbewerbsorientierter Träger von zehn Fachkliniken – neun psychiatrischen und einer orthopädischen. Mehr als 11.400 Mitarbeiter\*innen des Klinikverbundes behandeln jährlich rund 150.000 Patient\*innen stationär und ambulant. Der LVR-Klinikverbund bietet qualitativ hochwertige und innovative Behandlungsformen, die auf die individuellen Bedürfnisse der Menschen zugeschnitten sind. Darüber hinaus setzt sich der Verbund für die Entstigmatisierung und das Recht auf Selbstbestimmung psychisch Erkrankter ein.

Unter dem Motto „Zusammenwachsen“ sind die ehemals drei LVR-HPH-Netze fusioniert und bilden seit dem 1. Januar 2020 den LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen. Als Leistungsanbieter im Rahmen der Eingliederungshilfe bieten rund 2.700 Mitarbeiter\*innen des Verbundes Leistungen der Sozialen Teilhabe für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung. Oberstes Ziel ist es, die Leistungsqualität für die Kund\*innen über alle Regionen hinweg auf einem hohen Niveau sicherzustellen.

Weitere Einrichtungen des Dezernats sind die Krankenhauszentralwäscherei sowie das LVR-Institut für Forschung und Bildung (LVR-IFuB). Das IFuB besteht seit dem 1. Januar 2021 und ist – nach einem Beschluss des Landschaftsausschusses im Oktober 2019 – aus einem Zusammenschluss des Instituts für Versorgungsforschung und der Akademie für seelische Gesundheit hervorgegangen.

Die Vorlage informiert über Organisationsstruktur, Steuerungsfunktion und Aufgaben des Dezernats und seiner Fachbereiche und beleuchtet kurz die wesentlichen Herausforderungen der kommenden Jahre.

## **Begründung der Vorlage Nr. 15/89**

### **Inhalt**

1.	Ein leistungsfähiges Netzwerk – Kurzporträt .....	3
1.1	Die beiden unternehmerisch geführten Verbünde .....	3
1.2	Die LVR-Krankenhauszentralwäscherei.....	4
1.3	Das LVR-Institut für Forschung und Bildung.....	4
2.	Organisationsstruktur des Dezernats.....	5
3.	Steuerungsfunktion und -systematik.....	6
4.	Aufgaben der LVR-Fachbereiche .....	8
4.1	Fachbereich 81: Personelle und organisatorische Steuerung .....	8
4.2	Fachbereich 82: Maßregelvollzug.....	10
4.3	Fachbereich 83: Wirtschaftliche Steuerung .....	11
4.4	Fachbereich 84: Planung, Qualitäts- und Innovationsmanagement .....	13
5.	Wesentliche Herausforderungen .....	15
5.1	Fachliche Herausforderungen für die Kliniken .....	16
5.2	Fachliche Herausforderungen für die Einrichtungen des Verbundes HPH .....	16
5.3	Gesetzliche Herausforderungen .....	16
5.4	Strukturelle Herausforderungen .....	17
5.5	Herausforderung Corona-Pandemie .....	18

# **Das LVR-Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen stellt sich vor**

## **1. Ein leistungsfähiges Netzwerk – Kurzporträt**

Im Mittelpunkt der Arbeit des LVR-Dezernats Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen stehen Menschen mit seelischen Erkrankungen sowie geistigen Beeinträchtigungen. Ziel ist es, ihnen die volle gesellschaftliche Teilhabe und Zugang zur gesamten Umwelt zu ermöglichen, Diskriminierung und Stigmatisierung abzubauen und Chancengleichheit zu schaffen. Indem ihre Autonomie und Unabhängigkeit geachtet und gestärkt wird und sie in alle Prozesse eingebunden werden – von der Mitbestimmung über individuelle Behandlungsmöglichkeiten bis hin zur Einbindung in die Beratung der Verbundsteuerung. Alle Aktivitäten richten sich dabei an den Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans „Gemeinsam in Vielfalt“ und an den individuellen Bedürfnissen von Menschen – ausdrücklich auch von Gruppen mit besonderen Bedarfen – aus sowie an den aktuellen Entwicklungen, bspw. Herausforderungen durch die Corona-Pandemie. Dabei übernimmt das Dezernat Managementfunktionen und –aufgaben für den LVR-Klinikverbund und LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen und damit die Steuerung der beiden unternehmerisch geführten Verbände. (Details siehe Vorlagen 12/3468 sowie 14/3972.)

### **Einführung eines modernen Klinikverbund-Managements**

Um die Zukunft der damals noch Rheinischen Kliniken des LVR zu sichern, fand 2009 eine dezernatsübergreifende Neustrukturierung der Managementaufgaben statt. Ziel war es, konkrete Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten festzulegen sowie behördliche Strukturen der klassischen Verwaltungsorganisation abzuschaffen – zugunsten effizienter Unternehmensstrukturen, die eine strategische Steuerung der einzelnen Einrichtungen ermöglichen und gleichzeitig operative Vorteile für die Kliniken durch Verbundeffekte bieten. Gemäß der Organisationsphilosophie „So viel dezentral wie möglich, so viel zentral wie nötig“.

Mit der Neustrukturierung der Managementfunktionen und -aufgaben auf Trägerebene sowie der Neuordnung zwischen Träger und Kliniken im Jahr 2009 veränderte sich auch das Aufgabenprofil des Fachdezernats (siehe 4. Aufgaben der LVR-Fachbereiche). Dies hatte wiederum Auswirkungen auf die Organisationsstruktur des LVR-Dezernats als Zentrale des LVR-Klinikverbundes und des Verbundes Heilpädagogischer Hilfen (siehe 2. Organisationsstruktur).

### **1.1 Die beiden unternehmerisch geführten Verbände**

#### **Der LVR-Klinikverbund**

Der LVR-Klinikverbund ist ein Zusammenschluss von zehn Fachkliniken: neun psychiatrische Kliniken mit Standorten in Bedburg-Hau, Bonn, Düren, Düsseldorf, Essen, Köln, Langenfeld, Mönchengladbach und Viersen sowie einer Klinik für Orthopädie am Standort Viersen. Die Kliniken in Essen, Köln, Bonn und Düsseldorf forschen und lehren darüber hinaus auch universitär.

Als Verbund in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft ist er den Menschen im Rheinland in besonderer Weise verpflichtet. Die LVR-Kliniken arbeiten einrichtungsübergreifend, nutzen die Erkenntnisse der neuesten universitären Forschung und teilen ihr Wissen. Sie stehen

für eine hohe Behandlungsqualität auf allen Fachgebieten und in allen Bereichen: Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie, Orthopädie, Forensik sowie Medizinische und Soziale Rehabilitation. Um dies zu erreichen, setzt der LVR-Klinikverbund auf qualifiziertes und motiviertes Personal sowie auf eine sozialräumliche und regional kluge Vernetzung seiner Kliniken. Die großen Vorteile dieser überregionalen Organisationsform liegen im systematischen Transfer von Erfahrung und Wissen, der Erschließung von Synergien und Wirtschaftlichkeitsreserven, Vernetzung und Zusammenarbeit, gemeinsamer Entwicklung von Angeboten und Verfahren sowie einem gemeinsamen Qualitätsmanagement. (Details zum LVR-Klinikverbund und den einzelnen Fachkliniken siehe Vorlagen Nr. 15/97, 15/105, 15/124 und 15/139.)

### **Der LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen**

Der LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen – kurz LVR-Verbund HPH – erbringt als Leistungsanbieter im Rahmen der Eingliederungshilfe Leistungen der Sozialen Teilhabe. Er macht Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung im Rheinland vielfältige und sozialraumorientierte individuelle Angebote an qualifizierter Unterstützung, Assistenz, Begleitung, Förderung, Pflege und Beratung. Mit zwei ambulanten Pflegediensten bietet der LVR-Verbund HPH zudem „Leistungen aus einer Hand“ im Rahmen der ambulanten Unterstützung in einer selbstständigen Wohnform (BeWo). Das LVR-Institut „KOMPASS“ in Neuss berät Menschen mit geistiger Behinderung in schwierigen Lebenssituationen.

Der LVR-Verbund HPH ist aus der Fusion der drei ehemaligen HPH-Netze Niederrhein, Ost und West hervorgegangen. Im Rahmen einer Reorganisation haben sich die drei Netze zum 1.1.2020 zum LVR-Verbund HPH zusammengeschlossen. Zurzeit besteht der Verbund aus 19 regionalen Geschäftsbereichen (Regionen) und wird von einem Vorstand geleitet. Dieser setzt sich zusammen aus einem Fachlichen Vorstand zuständig für Angebotsentwicklung, einer Fachlichen Vorständin zuständig für Unternehmensentwicklung sowie einem Kaufmännischen Vorstand. Mit dem Umzug der ehemaligen Zentralverwaltungen der drei Netze an einen gemeinsamen Standort in Neuss im Februar 2021 wachsen nun auch die Verwaltungsabteilungen räumlich-inhaltlich zusammen. (Details siehe Vorlage Nr. 15/114: Der LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen stellt sich vor.)

### **1.2 Die LVR-Krankenhauszentralwäscherei**

Eine weitere Einrichtung des Dezernats ist die LVR-Krankenhauszentralwäscherei (LVR-KHZW). Die LVR-KHZW ist eine auf Krankenhauswäsche spezialisierte Wäscherei. Zu ihrem Leistungsportfolio gehört unter anderem die Bereitstellung, Bearbeitung, Kennzeichnung sowie Instandsetzung von Mietwäsche, die Beschaffung und Vermietung von Berufsbekleidung sowie Gardinen- und Matratzenreinigung. Um eine optimale Ver- und Entsorgung aller Einrichtungen zu gewährleisten, arbeitet die LVR-KHZW an zwei Produktionsstandorten: in Bedburg-Hau und in Viersen.

### **1.3 Das LVR-Institut für Forschung und Bildung**

Das LVR-Institut für Forschung und Bildung (LVR-IFuB) besteht seit dem 1.1.2021 als organisatorische Zusammenführung des LVR-Instituts für Versorgungsforschung (LVR-IVF), zuständig für fachübergreifende Forschungsfragen, sowie der LVR-Akademie für seelische Gesundheit, die mit ihren Bildungsangeboten maßgeblich zur Personalentwicklung beiträgt. So unterstützt die LVR-Akademie die Einrichtungen und die Verbundzentrale sowohl mit Einzelmaßnahmen wie Seminaren, Lehrgängen und Tagungen sowie Program-

men zur Personalentwicklung. Sie beschäftigt meist wissenschaftlich ausgebildete Mitarbeiter\*innen und hat ein Leistungsvolumen von durchschnittlich ca. 1.600 Teilnehmer\*innen und 6.300 Teilnehmer\*innen-Tagen pro Jahr. Aktueller Standort ist Solingen.

Das LVR-IVF unterstützt den Klinikverbund und die Verbundzentrale durch die Entwicklung und Evaluation von Modellen zur Verbesserung der Behandlungs- und Versorgungsqualität. Es initiiert eigene Forschungsprojekte und akquiriert Drittmittelprojekte. Das LVR-IVF versteht sich als Dach der institutionellen Vernetzung der an der Versorgungsforschung interessierten Forschungsgruppen im Klinikverbund. Aktuell laufen neun Forschungsprojekte. Das finanzielle Volumen, das dem Institut aus Umlagen der Kliniken und des Dezernats zur Verfügung steht betrug im Jahr 2020 706.000 Euro. Hinzu kommen Drittmittel, die für bestimmte Projekte bewilligt werden. Drittmittelgeber sind z. B. das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS), die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) und das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). Aktueller Standort ist die LVR-Klinik Köln.

Ziel des Zusammenschlusses beider Einrichtungen ist es, die Verzahnung von Theorie und Praxis weiter voranzutreiben. Zum einen bietet sich die Möglichkeit eines zielgerichteten Transfers von aktuellen Forschungsergebnissen des IVF in die Fort- und Weiterbildungsangebote der Akademie. Zum anderen eröffnet sich für das IVF etwa die Möglichkeit, die „Praktiker\*innen“, die sich in der Akademie weiterbilden, in die Forschung einzubeziehen, beispielsweise durch Generierung praxisrelevanter Forschungsfragen.

## 2. Organisationsstruktur des Dezernats



### 3. Steuerungsfunktion und -systematik

Die Verbundzentrale ist zuständig für die strategische Unternehmensentwicklung des Klinik- und HPH-Verbundes. Das bedeutet im Einzelnen, die Zentrale ist zuständig für ...

- Rahmenvorgaben und -empfehlungen für die Weiterentwicklung des Leistungs- und Angebotsspektrums sowie des Qualitäts- und Risikomanagements der Kliniken sowie der Einrichtungen des Verbundes HPH
- Einstellung, Bestellung und Abberufung sowie die Arbeitsverträge der Vorstände und ihrer Vertretungen in der Verbundzentrale
- verbundweite Personalentwicklungsstrategien
- einheitliche Standards im Finanz- und Rechnungswesen sowie für Jahresabschlüsse
- das Benchmarking, Controlling bzw. einheitliche Reporting
- die Festlegung der IT-Strategien der Verbünde sowie die Vorhabenplanung. Das Dezernat steuert alle klinikspezifischen IT-Projekte, IT-Verfahren und IT-Produkte.
- verbundübergreifende Öffentlichkeitsarbeit

Darüber hinaus führt das Dezernat die Budget- und Entgeltverhandlungen mit den Kostenträgern. Es ist Anlaufstelle für alle Rechtsangelegenheiten und juristischen Grundsatfragen mit spezifischem Klinik- und HPH-Bezug. Im Rahmen des Kontraktmanagements vergibt es Aufträge für die Leistungsabnehmer (Kliniken und Verbund HPH) an die Leistungserbringer.

Die Steuerung der Einrichtungsverbünde des Dezernats erfolgt über Zielvereinbarungen und das damit einhergehende strategische Controlling. Das Festlegen der Zielvereinbarungen ist ein kaskadenhafter Prozess top-down: Von den strategischen Vereinbarungen der Landesdirektorin mit der Dezernatsleitung über die Vereinbarung mit den Vorständen der Einrichtungen bis hin zu operativen Zielvereinbarungen der Führungskräfte mit einzelnen Mitarbeiter\*innen. Grundsätzlich lassen sich institutionelle und persönliche Ziele unterscheiden.

Die Ziele sind in Anlehnung an die Systematik der Balanced Scorecard (BSC) geordnet. Mit der Orientierung an den fünf Perspektiven der BSC (Kundinnen und Kunden; Finanzen; Prozesse und Organisation; Mitarbeitende; Kommunen, Land, Bund und externe Partner) soll eine langfristig ganzheitliche Organisationsentwicklung gewährleistet werden. Die Stabsstelle Strategisches Controlling (SCO) koordiniert die Zielvereinbarungsprozesse auf der einen Seite mit den LVR-Einrichtungsverbänden sowie auf der anderen Seite mit der Landesdirektorin. SCO führt dazu die aus allen Bereichen (Verbundzentrale/Einrichtungsverbünde) eingegangenen Zielvorschläge geordnet nach BSC-Perspektive und Einrichtungstypus (Maßregelvollzug, Kliniken, HPH) zusammen. Hierbei erstellt SCO auch Zielentwürfe aus dem gesamtpolitischen übergeordneten Kontext.

Die Ziele sollten möglichst mehrjährig formuliert werden, mit entsprechenden Kennzahlen als Meilensteine für das folgende Zielvereinbarungsjahr. Ziele, die mit den Einrichtungsverbänden abgeschlossen werden, werden typischerweise in den Fachbereichen formuliert. Den Fachbereichsleitungen obliegt die Verantwortung, die Ziele anhand der SMART-Kriterien (S-pezifisch, M-essbar, A-ngemessen, R-ealistisch und T-erminiert) zu formulieren, die verantwortlichen Stellen für die Zielbewertung in ihrem Fachbereich zu koordinieren sowie den Informationsaustausch mit SCO sicherzustellen.

Auf Grundlage der in der Verbundzentrale bewerteten Zielvorschläge finden jedes Jahr die Zielvereinbarungsgespräche unter Beteiligung der Fachbereichsleitungen (FBL) sowie der Landesrätin Dezernat 8 und SCO statt. Im Zuge der Zielvereinbarungsgespräche werden sowohl persönliche wie auch institutionelle Ziele festgelegt. Die Gespräche gestalten sich im offenen Diskurs, so dass die Einrichtungsverbünde die Möglichkeit haben, ihre Perspektiven zu den bisherigen Zielformulierungen richtungsweisend einzubringen. Allerdings gelten – gerade mit Blick auf verbundweit festgelegte Ziele – einige ausgewählte Ziele als verbindlich und können aus diesem Grund im Zielvereinbarungsgespräch auch nicht abgeändert werden.

Das Zielcontrolling erfolgt in drei Schritten: Im ersten Schritt sind die Einrichtungsverbünde aufgefordert ihre Zielerreichungsstände in einer Zielvereinbarungsdatenbank zu melden. Im zweiten Schritt erfolgt die Bewertung der Ziele auf Dezernatsebene durch die fachlich Zuständigen in den Fachbereichen bzw. in SCO. Im dritten Schritt erfolgt die Zusammenfassung der Ergebnisse der Zielbewertung gebündelt je Klinik in Management Summaries.

Der Zielvereinbarungsprozess ist Teil des Instruments des Führens mit Zielen und damit Teil des so genannten Performance Managements. Ziele nehmen dabei die Aufgabe eines Regulators wahr, der auf der einen Seite die Möglichkeit zur Mitarbeiter\*innenführung sicherstellt und auf der anderen Seite einen eigenverantwortlichen Handlungsspielraum für die Mitarbeiter\*innen festlegt. Darüber hinaus sollen Ziele alle Beteiligten dabei unterstützen, aus den vorliegenden Handlungsalternativen die Maßnahmen auszuwählen, die das angestrebte Ergebnis bestmöglich erreichen. Fest vereinbarte Ziele können sich darüber hinaus motivations- und leistungsfördernd auswirken.

Sofern Ziele nicht erreicht werden, erfolgt eine Analyse der Ursachen und ggf. eine Verschiebung der Zielfrist. Sofern es sich um eine persönliche Zielvereinbarung handelt, werden die vereinbarten variablen Entgeltbestandteile nicht ausgezahlt. Die Abbildung unten stellt den gesamten Zielprozess noch einmal modellhaft dar.

Abbildung 1: Modellhafter Ablauf des Zielvereinbarungsprozesses



Quelle: Eigene Darstellung

## 4. Aufgaben der LVR-Fachbereiche

### 4.1 Fachbereich 81: Personelle und organisatorische Steuerung

Der Fachbereich 81 steuert die Bereiche Personalmanagement, Organisation, IT-Angelegenheiten, Öffentlichkeitsarbeit sowie Recht.

#### Personalmanagement und Organisation

Wenn in den LVR-Kliniken und den Einrichtungen des Verbundes HPH der „Mensch im Mittelpunkt“ steht, sind damit die Patient\*innen und Kund\*innen genauso gemeint wie das gesamte Personal. Denn es sind die Mitarbeiter\*innen, die die Qualität von Behandlung und Betreuung gewährleisten. Sie müssen gefördert werden – mit Aus-, Fort- und Weiterbildung und mit einer zeitgemäßen Gestaltung der Arbeitsbedingungen. Ebenso wichtig ist es, die Fachkräfte von morgen zu gewinnen und die eigenen Führungskräfte zu entwickeln. Der Fachbereich 81 ist für Personalangelegenheiten in den Verbänden und im Dezernat zuständig. Er steuert und initiiert dabei verbundweite Projekte der Personalbindung und -gewinnung, des betrieblichen Gesundheitsmanagements und der Personalentwicklung. Beispiele dafür sind:

- „LVR-Klinik-Start“ – Stipendienprogramm für Medizinstudent\*innen
- „Fit für die PDL“ – Führungsnachwuchsprogramm für angehende Pflegedienstleitungen
- „Like-Psychiatrie“ – virtuelle Fach- und Karrieremesse
- „Wir im LVR“ – Willkommenskongress für Pflegeschüler\*innen
- Traineeprogramm für das Management im LVR-Klinikverbund und LVR-Verbund HPH

Weitere Aufgaben bestehen in der Steuerung der Auswahlverfahren und (Wieder-)Bestellung von Vorständen für die Verbände, Entwicklung von attraktiven Vertrags- und Anstellungsbedingungen für Vorstandsmitglieder sowie spezifische Grundsatzfragen des Arbeits- und Tarifrechts bezüglich der Mitarbeiter\*innen im LVR-Klinikverbund und LVR-Verbund HPH.

Der Fachbereich 81 betreut die politischen Fachausschüsse und Mitgliedschaften in Gremien wie der Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger Psychiatrischer Krankenhäuser sowie der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen. Die Geschäftsleitung ist im FB 81 für die Steuerung von Personal- und Organisationsangelegenheiten des Dezernats zuständig.

#### Digitalisierung

Die Digitalisierung bietet die Chance, Verwaltungs- und Dokumentationsaufgaben zu vereinfachen und Prozesse durch einheitliche Lösungen zu optimieren. Denn Datenpflege, Dokumentation und administrative Tätigkeiten bedeuten im Alltag der Kliniken und HPH-Einrichtungen einen hohen Arbeitsaufwand und binden Kapazitäten. Zusätzlich erschwert wird dies häufig durch eine heterogene und „gewachsene“ IT-Landschaft mit vielen Einzelösungen. Mit dem Ziel des papierlosen Büros, der papierlosen Klinik oder HPH-Einrichtung verfolgt der Fachbereich 81 daher nicht nur konsequent den Weg, die Papierdokumentation abzulösen und Prozesse zu digitalisieren, sondern arbeitet auch daran, die Systeme zu vereinheitlichen und zu vereinfachen.

In den Kliniken bringt das Klinik-Informationssystem (KIS) alle Daten und Prozesse zusammen. Patient\*innendaten, Informationen zu Therapien und Medikationen sind dort ebenso hinterlegt wie die Pflegedokumentation oder Funktionalitäten zur Abrechnung der

Leistungen mit den Krankenkassen. Zum Januar 2020 hat der LVR-Klinikverbund mit der Umstellung des bestehenden Abrechnungssystems auf die Lösung Nexus Pat einen wichtigen Schritt in Richtung eines einheitlichen IT-Standards vollendet. In einem gemeinsamen IT-Projekt aller zehn LVR-Kliniken unter Leitung des Fachbereichs wurde die bis dahin bestehende Struktur mit zwei verschiedenen Systemen zu einer ganzheitlichen Lösung zusammengeführt. In diesem Zuge wurden weitere Prozesse konsolidiert und bisherige Sonderlösungen vereinheitlicht.

### **Öffentlichkeitsarbeit**

Die Öffentlichkeitsarbeit unterstützt die Dezernatsführung darin, die strategischen Ziele effizient und bedarfsgerecht an die unterschiedlichen Zielgruppen zu kommunizieren. Dazu gehört im Printbereich der Psychiatrie-Report „Psychen“, der über die vielfältigen Behandlungsangebote der LVR-Kliniken informiert und wesentlich dazu beiträgt psychische Erkrankungen zu entstigmatisieren. Intern informiert die Dezernatszeitung „verbund:intern“ alle Mitarbeiter\*innen über Themen und Projekte des Dezernats. Ziel ist es, die Identifikation der Mitarbeiter\*innen mit dem LVR und das Verbund-Gefühl zu stärken, gemeinsame Ziele und Werte sichtbar zu machen, Transparenz zu schaffen und gegenseitiges Verständnis zu fördern. Online betreut der Fachbereich die Darstellung des Dezernats auf lvr.de sowie das Portal des LVR-Klinikverbundes. Darüber hinaus koordiniert die Öffentlichkeitsarbeit die Pressearbeit für den Fachbereich Kommunikation.

### **Rechts- und Prüfungsangelegenheiten, Landesbetreuungsamt (LBA)**

Für die fachspezifischen Rechtsanfragen des Dezernats sowie der an das Dezernat angeschlossenen Einrichtungen und Einrichtungsverbände ist die Abteilung 81.30 zuständig. Darüber hinaus unterstützt sie das Dezernat bei allen juristischen Aufgaben im Zusammenhang mit der Wahrnehmung der Trägersaufsicht.

Die fachspezifischen Anfragen betreffen folgende Rechtsgebiete:

- Krankenhaus- und Medizinrecht
- psychiatrische Sonderrechte: PsychKG, Freiheitsentziehende – und Freiheitsbeschränkende Maßnahmen, Zwangsbehandlung – in enger Abstimmung mit den ärztlichen und pflegerischen Stabsstellen aus FB 84
- Recht der heilpädagogischen Leistungserbringer

Ein besonderer Schwerpunkt der Tätigkeit liegt in der gerichtlichen und außergerichtlichen Unterstützung der Kliniken des LVR-Klinikverbundes bei der Durchsetzung ihrer Forderungen gegenüber den Krankenkassen, Privatzahlern und anderen Kostenträgern einschließlich der juristischen Begleitung der sogenannten MDK-Prüfverfahren.

Abgesehen davon ist 81.30 für alle organisationsrechtlichen Regelungen des Dezernats zuständig, die den Organisationsrahmen der angeschlossenen Einrichtungen betreffen. Die wichtigsten internen Regelungen sind hierbei die Betriebsatzungen, die Geschäftsordnungen sowie die dezernatspezifischen Dienst- und Rundverfügungen. Zusätzlich ist der Abteilung das Landesbetreuungsamt (LBA) angegliedert, das für die Anerkennung und Förderung von Betreuungsvereinen mit Sitz in den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf zuständig ist.

## **4.2 Fachbereich 82: Maßregelvollzug**

Der Fachbereich 82 ist im Dezernat grundsätzlich für alle fachlichen Fragen des Maßregelvollzugs zuständig. Lediglich die Verantwortung für die Budgetverhandlungen im Maßregelvollzug liegt im Fachbereich 83, der gebündelt für alle Finanzangelegenheiten der LVR-Kliniken zuständig ist.

Menschen, die eine Straftat begangen haben, können, wenn die Straftat auf eine psychische Erkrankung oder eine Abhängigkeitserkrankung zurückzuführen ist und die Gefahr besteht, dass die Personen erneut Straftaten begehen, von den Strafgerichten zu einer Unterbringung in einem Psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB) oder in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB) verurteilt werden.

Maßregelvollzug ist Landesaufgabe. Die Direktorin des Landschaftsverbandes handelt in diesem Bereich als untere staatliche Verwaltungsbehörde und untersteht der Dienst- und Fachaufsicht des MAGS. Die Unterbringungen gem. §§ 63, 64 StGB werden in spezialisierten Abteilungen oder Stationen der LVR-Kliniken durchgeführt.

Der Fachbereich 82 ist für die ordnungsgemäße Abwicklung der Unterbringungen im Maßregelvollzug, die im Rheinland vollstreckt werden, zuständig. Hier werden zum einen Aufgaben erledigt, die sich auf die Patient\*innen beziehen, zum anderen gehören allgemeine organisatorische Aufgaben zum Tätigkeitsfeld des Fachbereichs.

### **Patient\*innenbezogene Aufgaben**

Der Fachbereich ist zuständig, die Aufnahmeersuchen, die von den Staatsanwaltschaften an die Direktorin des Landschaftsverbandes als staatliche Verwaltungsbehörde gerichtet werden, zu bearbeiten. In der Praxis bedeutet dies, die Patient\*innen auf die verschiedenen Maßregelvollzugseinrichtungen zu verteilen, unter Berücksichtigung von Rechtsgrundlage, Geschlecht, Alter, Delikt und Gefährlichkeit.

Während der Unterbringung der Patient\*innen in den LVR-Kliniken bearbeiten die Kolleg\*innen des FB 82 Beschwerden und Verlegungsanträge der Patient\*innen. Außerdem bearbeitet der Fachbereich die besonderen Vorkommnisse der Maßregelvollzugspatient\*innen in den LVR-Kliniken (Entweichungen, Übergriffe usw.). Konkret umfasst diese Aufgabe die Sachverhaltsaufklärung, eine Schwachstellenanalyse und das Berichtswesen gegenüber den Aufsichtsbehörden. Darüber hinaus erfolgt eine Rechtsberatung für die Kolleg\*innen in den LVR-Kliniken in konkreten Einzelfragen.

### **Organisatorische Aufgaben**

Zu den organisatorischen Aufgaben gehört einerseits die Begleitung der forensischen Bauvorhaben. Soweit es sich um Neubauten handelt, fallen diese in die Zuständigkeit des MAGS. Der Fachbereich stellt sicher, dass die Belange der Nutzer (LVR-Kliniken) angemessen in der Planung berücksichtigt werden. Soweit es sich um Maßnahmen der Bauunterhaltung handelt, die von den LVR-Kliniken in eigener Verantwortung durchgeführt werden, stellt der Fachbereich die Abstimmung der Maßnahmen mit dem MAGS und deren Finanzierung sicher.

In fachlicher Hinsicht begleitet der Fachbereich 82 die Weiterentwicklung der therapeutischen Angebote und der Sicherheitskonzepte in den LVR-Kliniken in Abstimmung mit dem MAGS und den anderen Trägern.

Weitere Details zum Maßregelvollzug finden sich in Vorlage 15/61 (in gleicher Sitzungsfolge) mit der speziell über den Maßregelvollzug beim Landschaftsverband Rheinland berichtet wird.

### **4.3 Fachbereich 83: Wirtschaftliche Steuerung**

Der Fachbereich 83 ist im Dezernat zuständig für die wirtschaftliche Steuerung der Kliniken und des Verbundes HPH.

#### **Budgetverhandlungen nach der neuen Gesetzeslage**

Im März 2020 erreichte die Corona-Pandemie das Rheinland mit dramatischen Auswirkungen auf die Krankenhäuser. Mit der ersten Corona-Schutzverordnung des Landes NRW wurden die Krankenhäuser aufgefordert, ab dem 16. März 2020 alle planbaren Aufnahmen zu unterlassen, damit genügend Kapazitäten für die Versorgung von Covid-19 Patient\*innen zur Verfügung stehen.

Diese Entwicklung hatte auch erhebliche Auswirkungen auf die Budgetverhandlungen der LVR-Kliniken. Der Fachbereich 83 hat aus diesem Grund bereits Ende März 2020 Kontakt mit den Krankenkassen aufgenommen, um das Vorgehen für die Budgetverhandlungen 2020 der LVR-Kliniken zu besprechen. Es bestand schnell Einigkeit, dass die Budgetverhandlungen 2020 der LVR-Kliniken unter diesen Rahmenbedingungen keinen normalen Verlauf nehmen können. In gemeinsamen Telefonkonferenzen wurde ein Konzept entwickelt, um für das Jahr 2020 eine Pauschalvereinbarung für die LVR-Kliniken zu verhandeln, die eine Leistungs- und Budgetfortschreibung unter Berücksichtigung der gesetzlichen Steigerungsraten vorsieht.

Die Budgets 2020 ergeben sich dabei aus den um die Leistungsveränderungen angepassten Budgets 2019, gesteigert um den Veränderungswert von 3,66 Prozent und der Tarif-Erhöhrungsrate von 0,31 Prozent. Die Budgets der LVR-Kliniken steigen damit im Jahr 2020 um mindestens 3,97 Prozent. (Weitere Details siehe Vorlage 14/4356.)

Die Umsetzung der Budgetvereinbarungen 2020 wird jedoch dadurch erschwert, dass für das Jahr 2020 die eingangs erwähnten Veränderungen zum 1.1.2020 in Kraft getreten sind. Die Budgetverhandlungen 2021 werden im Wesentlichen durch die Verhandlungen für den Personalbedarf aufgrund der „Umsetzung der vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 136a Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgelegten Anforderungen zur Ausstattung mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal sowie eine darüberhinausgehende erforderliche Ausstattung mit therapeutischem Personal – PPP-RL“ geprägt sein.

Unter ständiger Beobachtung steht die Leistungsentwicklung infolge der Corona-Pandemie. War im September 2020 damit zu rechnen, dass sich die Belegungszahlen der LVR-Kliniken weitgehend normalisieren, ist vor dem Hintergrund der steigenden Infektionszahlen auch wieder mit einer niedrigeren Belegung zu rechnen. Die Planung der Belegung für das Jahr 2021 und damit die Ermittlung des erforderlichen Personalbedarfs stellt die LVR-Kliniken damit wiederum vor eine große Herausforderung.

### **Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie**

Die zum 1. Januar 2020 in Kraft getretene Richtlinie zur Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) legt nach § 1 PPP-RL insbesondere über verbindliche Mindestvorgaben zum vorzuhaltenden Personal geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen und psychosomatischen Versorgung fest.

Ein wesentliches Element der PPP-RL ist ein umfangreiches Nachweisverfahren. Gegenstand sind zum einen die quartals- und einrichtungsbezogenen Daten (Stichtageinstufungen, Vollkräfte, Erfüllungsgrade etc.) und zum anderen die Erfassung der monats- und stationsbezogenen Daten. Die LVR-Kliniken werden mit Hilfe von unterstützend erarbeiteten Controllingtools in der Lage sein, das Nachweisverfahren gemäß § 11 PPP-RL bereits für das Erfassungsjahr 2020 zu leisten und werden alle geforderten Kennzahlen der Nachweise generieren können.

Da die Nachweise insbesondere zur Weiterentwicklung der PPP-RL genutzt werden sollen, sieht der LVR-Klinikverbund in Übereinstimmung mit der DKG die große Gefahr, dass das nicht repräsentative Jahr 2020 zu Fehlentwicklungen führen könnte. Der LVR setzt sich deshalb gemeinsam mit den Fachverbänden dafür ein, die Dokumentations- und Nachweispflichten für das Erfassungsjahr 2020 auszusetzen.

### **Umsetzung bzw. Steuerung der Sonderinvestitionsprogramme**

Ende Juni 2020 hatte die Landesregierung ein Nordrhein-Westfalen-Programm zur Bewältigung der Folgen der Corona-Pandemie in Höhe von 8,9 Milliarden Euro verkündet. Davon werden den Krankenhäusern 750 Millionen Euro und den Pflegeschulen 250 Millionen Euro zur Verfügung gestellt. Die Universitätskliniken werden darin mit einer Milliarde Euro bedacht. Weitere 900 Millionen Euro, davon 270 Millionen aus Landesmitteln, kommen an Investitionen aus dem „Zukunftsprogramm Krankenhäuser“ des Bundes hinzu. Mit den Mitteln aus dem jetzigen Sonderinvestitionsprogramm sollen Maßnahmen zur Modernisierung und Sanierung in den Bereichen Energie, Brandschutz und bauliche Umgestaltung an den Krankenhäusern und Pflegeschulen gefördert werden.

Der LVR-Klinikverbund erhält aus diesem Förderprogramm insgesamt Fördermittel i.H. v. 19,3 Millionen Euro. Die Herausforderung dieses Förderprogramms liegt darin, dass die Mittel bereits im September 2020 freigegeben wurden und die Konkretisierung des Förderzwecks erst zum 1.2.2021 bekannt gegeben wurde. Dabei sind die Fördermittel innerhalb von 18 Monaten nach Bekanntgabe des Feststellungsbescheids zu verausgaben. Innerhalb des Klinikverbundes wird nun der Fokus auf Maßnahmen gelegt, die innerhalb des angegebenen Zeitraumes realisiert werden können. Falls dies nicht möglich ist, besteht auch die Möglichkeit, die Fördermittel innerhalb des Klinikverbundes an eine andere Klinik zu übertragen.

### **Finanzierungslösungen für die anstehenden Investitionen, falls die Landesförderung weiterhin nicht ausreicht**

Die Zielstellung im Verbund ist es, eine 3-prozentige Rendite im Bereich der BPfIV (Psychiatrie) zu erwirtschaften. Mit dieser Rendite und weiteren Finanzierungsbeiträgen u. a. aus der Baupauschale des Landes wurde und wird das im Jahr 2010 beschlossene Gesamtfinanzierungsprogramm in Höhe von 492 Mio. Euro mit insgesamt 55 Baumaßnahmen mitfinanziert.

Nah der Umsetzung dieses Gesamtfinanzierungsprogramms steht der Klinikverbund vor der Herausforderung, dass die Finanzierung für – über das genannte Finanzierungsprogramm hinausgehende – weitere strategisch wichtige Investitionen mit den bisherigen Praktiken nicht möglich ist, obwohl ausreichend Liquidität vorhanden wäre. In der Zukunft müssen hier – über die weiterhin nicht angemessene Landesfinanzierung hinaus – neue Finanzierungsquellen und Wege erschlossen werden.

#### **4.4 Fachbereich 84: Planung, Qualitäts- und Innovationsmanagement**

Der Fachbereich 84 verantwortet die Qualitätspolitik der LVR-Kliniken und des LVR-Verbundes Heilpädagogischer Hilfen. Er steuert und unterstützt die Planungen der Einrichtungen hinsichtlich einer innovativen und qualitativ hochwertigen Versorgung. Durch zahlreiche Förderprogramme leistet er einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung gemeindepsychiatrischer Hilfen sowie der Suchtkrankenhilfe im Rheinland und unterstützt sozialräumliche Aktivitäten für Menschen mit geistiger Behinderung.

Übergreifende Schwerpunkte werden in der Weiterentwicklung und Umsetzung von Maßnahmen zur Verhinderung von Zwang, Suizidprävention sowie zur Förderung von Partizipation, Kund\*innen- und Patient\*innenautonomie und Selbstverantwortung bei der Assistenz von Menschen mit geistiger Behinderung und in der Behandlung psychisch Erkrankter gesetzt. Die diesbezüglichen Entwicklungen finden u. a. Eingang in Berichtsformate wie die LVR-Psychiatriereporte und den Benchmarkingprozess sowie in den Qualitäts- und Leistungsbericht. Darüber hinaus werden im FB 84 im Rahmen der Beschwerdebearbeitung und der Bearbeitung sog. Besonderer Vorkommnisse (BV) trägeraufsichtliche Aufgaben des Risikomanagements wahrgenommen.

#### **Landesstelle Sucht und Stabsstellen**

Im Fachbereich 84 ist auch die Landesstelle Sucht (zukünftige Bezeichnung: „Suchtkooperation NRW“) verortet. Die beiden Stabsstellen „pflegefachliche und fachärztliche Beratung“ kooperieren eng mit den anderen Abteilungen innerhalb des FB 84 und unterstützen neben den trägeraufsichtlichen Aufgaben bei der fachlichen Einschätzung, Weiterentwicklung und Unterstützung von zahlreichen (Verbund-)Projekten und Zielen. Sie stehen im kontinuierlichen Austausch mit den Kliniken, fachlichen Gremien und Foren sowie dezenternatsinternen und –externen Schnittstellen.

#### **Klinikplanung**

Ziel- und Liegenschaftsplanungen sind strategische Steuerungsinstrumente der LVR-Kliniken. Beratung und Unterstützung bei deren Entwicklung und mittelfristigen Fortschreibung erhalten die LVR-Kliniken in der Verbundzentrale von der Abteilung 84.10 – Klinikplanung. Handlungsleitend für den Prozess im Kontext der Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung im Rheinland, ist der politische Wille zu einer dezentralen, patient\*innennahen flexiblen Ausrichtung der stationären, teilstationären und ambulanten Angebote der LVR-Kliniken in ihren Versorgungsgebieten.

#### **Psychiatrische Versorgung**

Die psychiatrische Versorgungslandschaft befindet sich in einem dynamischen Weiterentwicklungsprozess ihrer Angebote und Angebotsstrukturen. Dieser ist geprägt durch fachliche, zum Teil in den Fachgremien der LVR-Kliniken mitentwickelte Behandlungsansätze, die sich an Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften orientieren sowie durch gesetzliche Vorgaben/Impulse angestoßene neue Versorgungsmodelle.

In 84.20 werden neben der Bearbeitung von Grundsatzangelegenheiten (z. B. Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (JPPP), soziale Reha, BV, Sucht) solche Weiterentwicklungen der Versorgung psychisch erkrankter Menschen im Rheinland – oft gemeinsam mit den Stabsstellen – unter Berücksichtigung der gemeindepsychiatrischen Grundorientierung des LVR aufgegriffen und deren Etablierung und Verstärkung unterstützt. Der Zugang von Menschen mit Flucht- und Zuwanderungsgeschichte zu allen Bereichen der Versorgung wird dabei u. a. durch den Einsatz von Sprach- und Integrationsmittler\*innen (SIM) gefördert.

Durch Änderungen im SGB V ergab sich beispielhaft im Bereich der klinischen Versorgung durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) die Möglichkeit zur Stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB) als aufsuchende Komplexleistung. In der LVR-Klinik Viersen hat die Umsetzung dieser Behandlungsform bereits begonnen; weitere Kliniken befinden sich in der Vorbereitung.

Auch Modellvorhaben zur Versorgung psychisch erkrankter Menschen nach § 64b SGB V, wie das DynaLIVE-Modell der LVR-Klinik Bonn, oder die durch den Innovationsfonds geförderte Gemeindepsychiatrische Basisversorgung (GBV) gehören zu Weiterentwicklungsprojekten durch gesetzliche Impulse.

Komplementär hierzu wird durch zahlreiche Förderprogramme ein wichtiger Beitrag im Bereich der gemeindepsychiatrischen Hilfen geleistet. Neben der Förderung der 71 SPZ, 7 SPKoM und 104 ehrenamtlichen Initiativen wird die Suchtkrankenhilfe unterstützt (Koordinationsstelle Sucht) sowie weitere Projekte initiiert. Modellhaft hierfür steht die Förderung der Kooperationsverbände „Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ (Weiterentwicklung der Vernetzung zwischen KJPPP, Jugendhilfe und anderen relevanten Akteuren in fünf Modellregionen (Details siehe Vorlage Nr. 14/3112)).

Auch weitere Angebote (bspw. das Netzwerkmanagementkonzept – NBQM) oder das Teilprojekt „Integrierte Beratung in der psychiatrischen Versorgung“ im Rahmen des Dezernats-übergreifenden Gesamtprojekts „Sozialräumliche Erprobung Integrierter Beratung“ (SEIB) müssen an dieser Stelle genannt werden. (Details siehe Vorlage 14/3990.)

Zukünftig stehen in 84.20 unter anderem folgende Schwerpunkte im Fokus:

- der Einsatz von Genesungsbegleiter\*innen in den LVR-Kliniken (in Zusammenarbeit mit der pflegerischen Stabsstelle)
- der möglichst flächendeckende Ausbau des Peer-Counseling im Bereich der SPZ
- Flucht und Migration als Querschnittsthema in allen Versorgungsbereichen.

### **Heilpädagogische Hilfen**

Einhergehend mit dem Ausbau ambulanter Assistenzangebote hat sich die Klientel des LVR-Verbundes HPH in sogenannten Besonderen Wohnformen sukzessive verändert. Heute sind lediglich 8,2 Prozent der Kund\*innen in Wohnangeboten des LVR-Verbund HPH ausschließlich geistig behindert. Es überwiegen Doppel- bzw. Mehrfachbehinderungen, oft einhergehend mit auto- und/oder fremdaggressiven Verhaltensweisen und zusätzlichen Unterstützungsbedarfen etwa aufgrund von Gehörlosigkeit, Orientierungslosigkeit oder weiteren Diagnosen.

Es ist erklärtes Ziel, insbesondere für diese Personenkreise bedarfsgerechte Angebote vorzuhalten. Mit der Vorlage 14/2482 zur Klientelanalyse und Profilschärfung des LVR-Verbundes HPH wurde eine wichtige Grundlage geschaffen, auf deren Basis die fachliche

Weiterentwicklung gesteuert wird. Die Abteilung 84.30 als Steuerungseinheit unterstützt den Verbund bei der Entwicklung geeigneter Maßnahmen zur Umsetzung dieses Ziels.

Ein weiterer Schwerpunkt der Abteilung liegt in der Steuerung von (Ersatz-)Baumaßnahmen für Besondere Wohnformen (wie z. B. auf dem „Ledenhof“). Der LVR-Verbund HPH verfügt über mehr als hundert Gebäude, die zu einem Großteil bereits barrierefrei ertüchtigt oder entsprechend errichtet wurden. Dennoch besteht bei der Vielzahl an Objekten ein fortlaufender Bedarf an (Neu-)Bauprojekten, deren Priorisierung für die kommenden Jahre mit der Vorlage 14/3551 beschlossen worden ist.

In der Rolle der Trägersaufsicht nimmt die Abteilung nicht nur eine Kontrollfunktion für den LVR als Träger des Verbundes wahr (Rundverfügungen, BV etc.), vielmehr liegt der Fokus darauf, über die Entwicklung und Implementierung geeigneter Instrumente systematischen Fehlern vorzubeugen. Dabei arbeitet die Abteilung auf allen Ebenen sehr eng und kooperativ mit dem Vorstand und den Kolleg\*innen des LVR-Verbund HPH zusammen. Beispielhaft seien AGs u. a. zu Themen wie Pflege, Qualitätsmanagement, Unterstützter Kommunikation oder jüngst Corona erwähnt.

Die Stärkung der Selbstvertretungskompetenzen von Menschen mit Behinderung ist ein wichtiges Anliegen. Hier wirkt die Abteilung auch als Impulsgeber für fachliche Vernetzung und entwickelt geeignete Schulungsangebote für diesen Personenkreis. Das Ziel besteht darin, Menschen mit einer geistigen Behinderung die Inhalte der sie selbst betreffenden Gesetze zu vermitteln und ihnen ihre damit einhergehenden Rechte verständlich zu machen (Empowerment).

Im Zuge der Gesamtprojektsteuerung ist die Abteilung 84.30 für die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) in den Einrichtungsverbänden des Dezernats zuständig. In gemeinsamen AGs mit dem LVR-Verbund HPH werden die zentralen Themen entlang der jeweiligen Reformstufen des BTHG analysiert und Empfehlungen zu Handlungsschritten erarbeitet, damit die Anforderungen in allen betroffenen Bereichen rechtzeitig realisiert werden können. Es besteht eine enge Verzahnung zum BTHG-Teilprojekt Finanzen, das im Fachbereich 83 verortet ist, da insbesondere bei der anstehenden Entwicklung von Fachkonzepten fachliche und finanzrelevante Entwicklungen gleichermaßen berücksichtigt werden müssen.

Seit der formalen Reorganisation unterstützt 84.30 den LVR-Verbund HPH bei der weiteren fachlichen Zusammenführung und Homogenisierung diverser Prozesse und Konzepte.

## **5. Wesentliche Herausforderungen**

Eine nachhaltige und effektive Gesundheitsversorgung ist von höchster Bedeutung. Darin sind sich alle Akteure im Gesundheitswesen einig: Medizin, Wissenschaft, Politik, Wirtschaft und Patient\*innen. Die „UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ (UN-BRK), die in Deutschland geltendes Recht ist, beschreibt wesentliche Anforderungen an die Gesellschaft, die auch im Umgang mit Menschen mit Behinderung und mit psychischen Erkrankungen gelten. Das Unterstützungs- und Versorgungssystem muss sich daran ausrichten, es muss sich verstärkt an den individuellen Bedürfnissen der Menschen orientieren und eine flexible, sektorenübergreifende und vernetzte Versorgung gewährleisten.

Dabei konkurrieren alle Einrichtungen der Verbände mit diversen privaten, gemeinnützigen und kirchlichen Trägern, die wettbewerbsorientiert das Marktgeschehen beeinflussen. Auf diesem Markt müssen sich die Einrichtungen der Verbände behaupten.

### **5.1 Fachliche Herausforderungen für die Kliniken**

Ein an individuellen Bedürfnissen orientiertes, flexibles und sektorenübergreifendes Versorgungssystem impliziert beispielhaft fachliche Herausforderungen wie

- das Vorantreiben trialogischer Formate, um die Perspektiven von Patient\*innen und deren Angehörigen strukturell adäquat einzubeziehen.
- Weiterentwicklung und Umsetzung von Maßnahmen zur Verhinderung von Zwang und Gewalt.
- Unterstützung von Projekten zum Einsatz akademisierter Pflegefachexpert\*innen sowie die Digitalisierung der LVR-Pflegesschulen.
- Stärkung der psychosomatischen und psychotherapeutischen Versorgung.

### **5.2 Fachliche Herausforderungen für die Einrichtungen des Verbundes HPH**

Die veränderte Kund\*innenstruktur stellt die Mitarbeiter\*innen der Einrichtungen des Verbundes HPH vor große Herausforderungen. Mittlerweile überwiegen Kund\*innen mit einer Doppel- bzw. Mehrfachbehinderungen, oft einhergehend mit auto- und/oder fremd-aggressiven Verhaltensweisen und zusätzlichen Unterstützungsbedarfen etwa aufgrund von Gehörlosigkeit, Orientierungslosigkeit oder weiteren Diagnosen. Es gilt, für diese Menschen bedarfsgerechte Angebote vorzuhalten und die fachliche Kompetenz der Mitarbeiter\*innen im Umgang mit diesen Kund\*innen weiterzuentwickeln und zu schärfen.

### **5.3 Gesetzliche Herausforderungen**

Abgesehen von fachlichen Herausforderungen stellt auch der Gesetzgeber Einrichtungen des Gesundheitswesens vor immer neue Herausforderungen.

#### **Krankenhausgestaltungsgesetz (KHGG)**

Den gesetzlichen Rahmen für eine dezentrale, patient\*innennahe psychiatrische Versorgung bildet insbesondere die Krankenhausplanung NRW auf der Grundlage des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW). Der Krankenhausplan 2015 wird nach Umsetzung der vorliegenden Feststellungsbescheide zu einem bedarfsgerechten Aufbau der Kapazitäten (Schwerpunkt: Psychosomatik) im Klinikverbund führen. Hierzu wurde mit Vorlagen 14/3776 und 14/4047 berichtet. Derzeit wird vom MAGS ein neuer Krankenhausplan erarbeitet. Hier ist das Dezernat eng eingebunden.

#### **Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG)**

Mit dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) vom 23.10.2020 möchte der Bundesgesetzgeber den „digitalen Reifegrad“ der Kliniken erhöhen, um

- die Selbstbestimmung der Patient\*innen zu verbessern,
- die Versorgungsqualität sicherzustellen,
- neue Perspektiven für die Mitarbeitenden zu schaffen und
- das Gesundheitswesen besser und zukunftsfähig zu gestalten.

Gefördert werden Projekte zur Digitalisierung der klinikinternen Ablauforganisation, Dokumentation und Kommunikation sowie der Telemedizin. Darüber hinaus werden Investitionen in die Informations- und Cybersicherheit der Krankenhäuser finanziert.

Zu diesem Zweck wurde u. a. die Krankenhausstrukturfonds-Verordnung (KHSFV) geändert und eine „Richtlinie zur Förderung von Vorhaben zur Digitalisierung der Prozesse und Strukturen im Verlauf eines Krankenhausaufenthaltes von Patientinnen und Patienten“ am 30.11.2020 veröffentlicht. Ab dem 1.1.2025 drohen Strafzahlungen für Kliniken, die die zwingend vorgeschriebenen digitalen Dienste nicht bereitstellen.

### **Umsetzung Bundesteilhabegesetz (BTHG)**

Mit dem Inkrafttreten des BTHG im Dezember 2016 wurde ein weitreichender und über mehrere Jahre angesetzter Reformprozess der Leistungen für Menschen mit Behinderungen in Deutschland begonnen. Teilhabe und Selbstbestimmung sollen gestärkt und weiterentwickelt werden. Das betrifft Angebote des stationären Wohnens, das Ambulant betreute Wohnen in Wohngemeinschaften und Einzelwohnungen sowie die tagesstrukturierenden Angebote der Sozialen Rehabilitation. Für alle Angebot gilt es, entsprechende Fachkonzepte zu erarbeiten.

### **Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik Richtlinie (PPP-RL)**

Psychiatrische und psychosomatische Kliniken sind seit dem 1. Januar 2020 verpflichtet, Mindestvorgaben für die Personalausstattung einzuhalten. Wie dies verbindlichen Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal konkret aussehen hat der G-BA in der PPP-RL festgelegt. Die Einhaltung der Vorgaben müssen die Kliniken in einem aufwendigen Verfahren nachweisen. Die Daten dienen als Basis für die Weiterentwicklung der PPP-RL. Sollte der G-BA die Daten des nicht repräsentativen Jahres 2020 nutzen, würde dies zu Fehleinschätzungen führen. Es wäre daher begrüßenswert, alle Dokumentations- und Nachweispflichten für das Jahr 2020 auszusetzen.

## **5.4 Strukturelle Herausforderungen**

### **Demographischer Wandel**

Die Erfüllung des Leistungsauftrags sowohl für die Kliniken als auch für die Einrichtungen des Verbundes HPH ist nur mit qualifizierten und engagierten Mitarbeiter\*innen zu leisten. Der demographische Wandel und der zunehmende Wettbewerb um Fach- und Arbeitskräfte, erfordern innovative und kreative Lösungen bei der Personalentwicklung, der Personalgewinnung und -bindung.

### **Dezentralisierung**

Mithilfe der Investitionsvorhaben der LVR-Kliniken im Rahmen des 492 Mio. Euro-Investitionsprogramms wurden und werden bauliche Voraussetzungen für die sozialräumlich ausgerichtete Weiterentwicklung flexibler, sektorenübergreifender Behandlungsprozesse und -strukturen geschaffen sowie der Ausbau dezentraler Standorte vorangetrieben.

Die LVR-Kliniken betreiben derzeit 25 dezentrale Behandlungseinrichtungen mit 222 Betten und 598 Plätzen sowie 32 Ambulanzen bzw. ambulante Dienste. Dafür wurden und werden vielfach entweder Neubauvorhaben auf Grundstücken kooperierender somatischer Krankenhäuser bzw. in deren unmittelbarer Nachbarschaft errichtet oder Bestandsgebäude der Kooperationspartner angemietet oder erworben.

Beispielhaft dafür stehen die in Kooperation mit somatischen Partner-Krankenhäusern in den vergangenen Jahren realisierten Behandlungs- oder Therapiezentren in Bergheim, Leverkusen und Solingen, das Tagesklinik- und Ambulanzzentrum am Universitätsklinikum Düsseldorf, weitere Tageskliniken in Düren, Hilden, Kempen, Nettetal und Wesseling

sowie im Rahmen des Investitionsprogrammes noch zu realisierende Behandlungszentren oder Tageskliniken an Krankenhäusern in Geldern, Mettmann und Neuss.

Weitere Dezentralisierungsmaßnahmen stehen an, deren Finanzierung in den nächsten Jahren zu sichern sein wird.

### **Umsetzung Reorganisation**

Organisatorisch ist der letzte Schritt getan: Am 16.2.2021 erfolgte der Umzug der drei bisherigen Verwaltungen des Verbundes HPH an den neuen, einheitlichen Verwaltungsstandort in Neuss. Damit wachsen die Verwaltungsabteilungen räumlich-inhaltlich zusammen und können ihr Dienstleistungsangebot für die dezentralen Einrichtungen weiter optimieren. Das Organisationskonzept im LVR-Verbund HPH ist umgesetzt und muss sich nun in der Praxis bewähren.

### **Schaffung von Wohnraum im Verbund HPH**

Auf Grundlage der fortzuschreibenden Angebots- und Liegenschaftsplanung für den LVR-Verbund HPH (Vorlage 14/3551) sind für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung bedarfsgerechte, inklusive und innovative Wohnangebote zu akquirieren und zu errichten, sowie bestehender Wohnraum entsprechend zu ertüchtigen. Dabei wird das Ziel verfolgt, auch denjenigen Personen, die heute in besonderen Wohnformen wohnen, ein weitestgehend selbstständiges Leben in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen.

### **5.5 Herausforderung Corona-Pandemie**

Seit Mitte März 2020 gibt es in den LVR-Kliniken und im Verbund Heilpädagogischer Hilfen Krisenstäbe, um Maßnahmen zum Schutz vor dem Corona-Virus vor Ort zu koordinieren und die zahlreichen gesetzlichen Regelungen entsprechend den lokalen Anforderungen umzusetzen. Es galt – durch frühzeitiges Erkennen von Krankheits- und Verdachtsfällen –, eine Ausbreitung der Infektionen in den Einrichtungen zu verhindern. Aufgrund der zeitweise deutlich geringeren Belegung der Kliniken, bei gleichbleibendem Personalbedarf und erhöhtem organisatorischen Aufwand, befürchteten die Kliniken zunächst erhebliche Budgetausfälle. Der vom Bundesgesundheitsministerium gespannte Rettungsschirm für die Krankenhäuser in Deutschland im Jahr 2020 galt aber auch für die psychiatrischen Kliniken, so dass sie sich weiter ganz auf ihre inhaltlichen Aufgaben konzentrieren konnten. Ob es einen weiteren Rettungsschirm für das Jahr 2021 auch für die Psychiatrie geben wird, ist aktuell als eher unwahrscheinlich einzuschätzen.

Seit Mitte Januar 2021 werden die ersten Beschäftigten der LVR-Kliniken und des LVR-Verbundes HPH geimpft. Der Stopp der Impfungen aufgrund von Lieferschwierigkeiten seitens der Impfstoffhersteller Biontech/Pfizer und Moderna ist mittlerweile aufgehoben und nach diesen Startschwierigkeiten geht es mit den Corona-Impfungen weiter.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i