

An die Mitglieder
des Krankenhausausschusses 2

Köln, 31.08.2017
Frau Gottschalk
LVR-Klinikum
Düsseldorf

Krankenhausausschuss 2

Dienstag, 12.09.2017, 10:00 Uhr

**LVR-Klinikum Düsseldorf-Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf,
Bergische Landstr. 2, 40629 Düsseldorf
im Sozialzentrum (Haus 27)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur **16.** Sitzung lade ich herzlich ein.

Während der Sitzung sind Sie telefonisch zu erreichen unter Tel. Nr.: 0211/922-1362.

Die Vorbesprechung der CDU-Fraktion findet ab **8:30 Uhr in Konferenzraum 4 im Direktionsgebäude (Haus 41, 1. Etage)** statt, die Vorbesprechung der SPD-Fraktion findet **ab 8:30 Uhr in Konferenzraum 5 im Direktionsgebäude (Haus 41, 1. Etage)** statt. Die gemeinsame Vorbesprechung der Fraktionsvertretungen von CDU und SPD findet um **9:30 Uhr im Konferenzraum 3 im Direktionsgebäude (Haus 41, 1. Etage)** statt.

Für die Vorbesprechung der Fraktionen von Bündnis 90/Die Grünen, FDP, Die Linke und Freie Wähler ist der **Konferenzraum 1 im Direktionsgebäude (Haus 41) ab 09:00 Uhr** reserviert.

Die Garderobe befindet sich im Raum 003 des Sozialzentrums.

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

Hinweis:

Im Anschluss an die Sitzung und nach einer kleinen Umbaupause findet die Einführung von Herrn Dr. Peter Enders um 13:00 Uhr statt. Hierzu haben Sie eine separate Einladung erhalten.

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

Nichtöffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 15. Sitzung vom 16.05.2017
3. Berichte über die Prüfung der Jahresabschlüsse und Lageberichte 2016 der LVR-Kliniken
 - 3.1. Bericht über die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes 2016 des LVR-Klinikums Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Berichterstattung: Wirtschaftsprüfungsgesellschaft BDO AG **14/2136 K**
 - 3.2. Bericht über die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes 2016 der LVR-Klinik Köln
Berichterstattung: Wirtschaftsprüfungsgesellschaft BDO AG **14/2156 K**
 - 3.3. Bericht über die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes 2016 der LVR-Klinik Langenfeld
Berichterstattung: Wirtschaftsprüfungsgesellschaft BDO AG **14/2104 K**
4. Lageberichte 2016 der LVR-Kliniken
 - 4.1. Lagebericht 2016 des LVR-Klinikums Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf **14/2135 K**
 - 4.2. Lagebericht 2016 der LVR-Klinik Köln
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Köln **14/2157 K**
 - 4.3. Lagebericht 2016 der LVR-Klinik Langenfeld
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld **14/2106 K**
5. Zielplanung der LVR-Klinik Köln
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale **14/1948/1 E**
6. Aufwands- und Ertragsentwicklung im II. Quartal 2017
 - 6.1. II. Quartalsbericht 2017 des LVR-Klinikums Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Berichterstattung: Klinikvorstand des LVR-Klinikums Düsseldorf **14/2133 K**
 - 6.2. II. Quartalsbericht 2017 der LVR-Klinik Köln
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Köln **14/2163 K**
 - 6.3. II. Quartalsbericht 2017 der LVR-Klinik Langenfeld
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld **14/2103 K**

7. Vergaben
- 7.1. LVR-Klinikum Düsseldorf **14/2030 K**
 Vergabe der Metallbauarbeiten - Innentüren
Berichterstattung: LVR-Dezernat Gebäude- und
 Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Rheinische
 Beamten-Baugesellschaft mbH
- 7.2. LVR-Klinikum Düsseldorf **14/2150 B**
 hier: Vergabe der Festeinbauten
Berichterstattung: LVR-Dezernat Gebäude- und
 Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Rheinische
 Beamten-Baugesellschaft mbH
- 7.3. Vergabe zur Belieferung des Landschaftsverbands **14/2172 B**
 Rheinland mit Kastenmöbel für Krankenhäuser und Heime
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf
8. Vergabeübersichten über das II. Quartal 2017 mit einer
 Vergabesumme ab EUR 10.000,-
- 8.1. Vergabeübersicht über das II. Quartal 2017 des LVR- **14/2130 K**
 Klinikums Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-
 Universität Düsseldorf
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf
- 8.2. Vergabeübersicht über das II. Quartal 2017 der LVR-Klinik **14/2110 K**
 Köln
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Köln
- 8.3. Vergabeübersicht über das II. Quartal 2017 der LVR-Klinik **14/2152 K**
 Langenfeld
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld
- 8.4. Vergabeübersicht des LVR-Dezernates Gebäude- und **14/2076 K**
 Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, RBB für die
 LVR-Kliniken Köln und Lagenfeld sowie das LVR-Klinikum
 Düsseldorf für das II. Quartal 2017
Berichterstattung: LVR-Dezernat Gebäude- und
 Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Rheinische
 Beamten-Baugesellschaft mbH
9. Baucontrollingbericht für die LVR-Kliniken Köln und **14/2176 K**
 Langenfeld sowie für das LVR-Klinikum Düsseldorf
Berichterstattung: LVR-Dezernat Gebäude- und
 Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Rheinische
 Beamten-Baugesellschaft mbH
10. Maßregelvollzug
- 10.1. Niederschrift über die 9. Sitzung des Beirates der Forensik **14/2048 K**
 bei der LVR-Klinik Köln am 06.03.2017
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Köln
- 10.2. Niederschrift über die 7. Sitzung des Beirates der Forensik **14/2122 K**
 bei der LVR-Klinik Langenfeld am 06.04.2017
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld

- 10.3. Auswirkungen des Maßregelvollzugs auf die
Allgemeinpsychiatrie
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale, Klinikvorstände
LVR-Kliniken Köln und Langenfeld
- 11. Anträge und Anfragen der Fraktionen
- 12. Beschlusskontrolle
- 13. Mitteilungen der Verwaltung
- 13.1. LVR-Verbundzentrale
- 13.2. Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf
- 13.3. Klinikvorstand LVR-Klinik Köln
- 13.4. Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld
- 14. Verschiedenes

Öffentliche Sitzung

- 15. Niederschrift über die 15. Sitzung vom 16.05.2017
- 16. Jahresabschlüsse 2016 der LVR-Kliniken
- 16.1. Jahresabschluss 2016 des LVR-Klinikums Düsseldorf - **14/2134 B**
Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf
- 16.2. Jahresabschluss 2016 der LVR-Klinik Köln **14/2159 B**
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Köln
- 16.3. Jahresabschluss 2016 der LVR-Klinik Langenfeld **14/2105 B**
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld
- 17. Baumaßnahmen
- 17.1. LVR-Klinikum Düsseldorf - Rückbau der Häuser 13
und 14 **14/2128 B**
hier: Vorstellung der Planung und der Kosten
Berichterstattung: LVR-Dezernat Gebäude- und
Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Rheinische
Beamten-Baugesellschaft mbH
- 17.2. LVR-Klinik Köln **14/2137 B**
Anbau von Sanitärtürmen an Haus G
hier: Grundsatzbeschluss
Berichterstattung: LVR-Dezernat Gebäude- und
Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Rheinische
Beamten-Baugesellschaft mbH
- 17.3. LVR-Klinik Köln **14/2223 B**
Neubau Haus V
hier: Grundsatzbeschluss
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale

- 17.4. LVR-Klinik Langenfeld **14/2111 B**
Modernisierung der Brandmeldeanlage
hier: Durchführungsbeschluss
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld
- 17.5. LVR-Klinik Langenfeld **14/2182 B**
Neubau einer Verteilerküche
hier: Vorstellung der Planung und der Kosten
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld
18. Befristete Beschäftigungsverhältnisse 2016 **14/2006 K**
Berichterstattung: LVR-Dezernat Personal und
Organisation
19. Beantwortung der Anfrage Nr. 14/17 der FDP-Fraktion zur
strategischen Ausrichtung des LVR-Fuhrparks
Berichterstattung: LVR-Dezernat Personal und
Organisation
20. Anträge und Anfragen der Fraktionen
21. Beschlusskontrolle
22. Mitteilungen der Verwaltung
- 22.1. LVR-Verbundzentrale
- 22.2. Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf
- 22.3. Klinikvorstand LVR-Klinik Köln
- 22.4. Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld
23. Verschiedenes

Mit freundlichen Grüßen
Der Vorsitzende

S t i e b e r

Niederschrift
über die 15. Sitzung des Krankenhausausschusses 2
am 16.05.2017 in Köln
- öffentlicher Teil -

Anwesend vom Gremium:

CDU

Bündgens, Willi
Dr. Elster, Ralph
Kleine, Jürgen
Loepp, Helga
Mucha, Constanze
Rohde, Klaus
Dr. Schlieben, Nils Helge
Stieber, Andreas-Paul
Wirtz, Axel

Vorsitzender

SPD

Ciesla-Baier, Dietmar
Gabriel, Joachim
Kaske, Axel
Schmidt-Zadel, Regina
Schulz, Margret
Schmerbach, Cornelia
Zepuntke, Klaudia

für Strauß, Rajiv

Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Barion, Katrin
Schäfer, Ilona
Peil, Stefan

für Zsack-Möllmann, Martina

FDP

Dr. Strack-Zimmermann, Marie-Agnes
Wirtz, Robert

Die Linke.

Glagla M.A., Daniela

Freie Wähler/Piraten

Bosch, Robert

Verwaltung:

Wenzel-Jankowski, Martina	LVR-Dezernatsleitung 8
Dr. Möller-Bierth, Ulrike	LVR-Fachbereichsleiter 81
Lüder, Klaus	LVR-Fachbereichsleiter 82
Thewes, Stefan	LVR-Fachbereichsleiter 83
Stephan-Gellrich, Susanne	LVR-Fachbereichsleiterin 84

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

Prof. Dr. Meisenzahl-Lechner, Eva	Ärztliche Direktorin
Maas, Klemens	Pflegedirektor
Dr. Enders, Peter	Kaufmännischer Direktor

Dr. Schmidt-Kraepelin, Christian	Integrationsbeauftragter
----------------------------------	--------------------------

LVR-Klinik Langenfeld

Muysers, Jutta	Ärztliche Direktorin
Ludowisy-Dehl, Silke	Pflegedirektorin
Gassner, Jürgen	stv. Kaufmännischer Direktor

Dr. Ozankan, Murat	Integrationsbeauftragter
--------------------	--------------------------

LVR-Klinik Köln

Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank, E.	Ärztliche Direktorin
Allisat, Frank	Pflegedirektor
Schürmanns, Jörg	Kaufmännischer Direktor

Dr. Gün, Ali Kemal	Integrationsbeauftragter
Mainka, Agathe	Protokollführerin

Zuhörer

Nowak, Norbert	LVR-Klinikum Düsseldorf
Weist, Pascal	LVR-Klinikum Düsseldorf
Balzer, Harald	LVR-Klinik Köln
Müller-Kautz, Barbara	LVR-Klinik Köln
Schmidt, Dagmar	LVR-Klinik Köln
Waltel, Frank	Presse (Radio Köln)

Tagesordnung

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 14. Sitzung vom 24.03.2017
3. Bericht der Integrationsbeauftragten
4. Änderung Klinikums-Geschäftsordnung des LVR-Klinikums Düsseldorf **14/1974 B**
5. Flüchtlingshilfen des Landschaftsverbands Rheinland – Bericht über die Umsetzung der Maßnahmen in 2015 und 2016 **14/1929 K**
6. LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention: Entwurf Jahresbericht 2016 **14/1816 K**
7. Bericht über die Sponsoringleistungen an den Landschaftsverband Rheinland im Jahr 2016 **14/1992 K**
8. Anträge und Anfragen der Fraktionen
- 8.1. Strategische Ausrichtung des LVR-Fuhrparks **Anfrage
14/17 FDP K**
9. Mitteilungen der Verwaltung
- 9.1. LVR-Verbundzentrale
- 9.2. Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf
- 9.3. Klinikvorstand LVR-Klinik Köln
- 9.4. Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld
10. Verschiedenes

Nichtöffentliche Sitzung

11. Niederschrift über die 14. Sitzung vom 24.03.2017
12. Personalmaßnahmen
- 12.1. Bestellung zum Stellvertreter der Ärztlichen Direktion (Schwerpunkt Klinik und Versorgung) im Klinikvorstand des LVR-Klinikums Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf - **14/1784 E**
- 12.2. Bestellung zum Stellvertreter der Ärztlichen Direktion (Schwerpunkt Lehre und Forschung) im Klinikvorstand des LVR-Klinikums Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf - **14/1785 E**

- | | | |
|-------|--|------------------|
| 13. | Bestellung eines Wirtschaftsprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes 2017 der LVR-Kliniken Düsseldorf, Köln und Langenfeld. | 14/1967 B |
| 14. | Zielplanung der LVR-Klinik Köln | 14/1948 E |
| 15. | Bericht über die Umsetzung des Gesamtfinanzierungsplans für den LVR-Klinikverbund (492 Mio. € Programm) | 14/1890 K |
| 16. | Investitionsprogramm 2017 für Krankenhäuser des Landes Nordrhein-Westfalen | 14/1959 K |
| 17. | Aufwands- und Ertragsentwicklung im I. Quartal 2017 | |
| 17.1. | I. Quartalsbericht 2017 des LVR-Klinikums Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf | 14/1961 K |
| 17.2. | I. Quartalsbericht 2017 der LVR-Klinik Köln | 14/1968 K |
| 17.3. | I. Quartalsbericht 2017 der LVR-Klinik Langenfeld | 14/1927 K |
| 18. | Vergabeangelegenheiten | |
| 18.1. | Vergabe von Tagesfahrten von Patientinnen und Patienten zu den Tageskliniken der LVR-Klinik Langenfeld | 14/1962 B |
| 18.2. | Vergabe zur Belieferung des Landschaftsverbands Rheinland mit Holztischen und -stühlen für Krankenhäuser und Heime | 14/1972 B |
| 19. | Vergabeübersichten über das I. Quartal 2017 mit einer Vergabesumme ab EUR 10.000,- | |
| 19.1. | Vergabeübersicht über das I. Quartal 2017 des LVR-Klinikums Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf | 14/1973 K |
| 19.2. | Vergabeübersicht über das I. Quartal 2017 der LVR-Klinik Köln | 14/1989 K |
| 19.3. | Vergabeübersicht über das I. Quartal 2017 der LVR-Klinik Langenfeld | 14/1941 K |
| 19.4. | Listenmäßige Mitteilung über die Vergaben gemäß Zuständigkeits- und Verfahrensordnung | 14/1976 K |
| 20. | Maßregelvollzug | |
| 20.1. | Niederschrift über die 8. Sitzung des Beirates der Forensik bei der LVR-Klinik Köln am 28.11.2016 | 14/1908 K |
| 20.2. | Niederschrift über die 6. Sitzung des Beirates der Forensik bei der LVR-Klinik Langenfeld am 03.11.2016 | 14/1960 K |
| 20.3. | Auswirkungen des Maßregelvollzugs auf die Allgemeinpsychiatrie | |

21. Anträge und Anfragen der Fraktionen
22. Mitteilungen der Verwaltung
 - 22.1. LVR-Verbundzentrale
 - 22.2. Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf
 - 22.3. Klinikvorstand LVR-Klinik Köln
 - 22.4. Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld
23. Verschiedenes

Beginn der Sitzung:	10:05 Uhr
Ende öffentlicher Teil:	11:04 Uhr
Ende nichtöffentlicher Teil:	12:14 Uhr
Ende der Sitzung:	12:14 Uhr

Der Vorsitzende eröffnet die Sitzung und begrüßt die neue Leitung des Fachbereichs 81, Frau Dr. Ulrike Möller-Bierth, den neuen Kaufmännischen Direktor des LVR-Klinikums Düsseldorf, Herrn Dr. Peter Enders sowie die neue Chefärztin der Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJPPP), Frau Dr. Petra Walger.

Öffentliche Sitzung

Punkt 1

Anerkennung der Tagesordnung

Frau Schäfer bittet um Vertagung der Vorlage 14/1948 TOP 14 in die September-Sitzung, da die Vorlage in der Fraktion noch nicht beraten werden konnte.

Frau Loepf teilt mit, dass die Vorlage in der Vorberatung und im Arbeitskreis der CDU diskutiert werden konnte und fragt, ob Verzug durch die Verschiebung entsteht, der nicht hinnehmbar wäre.

Frau Wenzel-Jankowski erklärt, dass es zu keinem Verzug kommt, wenn die Fragen heute beantwortet werden und die Zielplanung in der September-Sitzung beschlossen wird. Es ist jedoch dringend notwendig, den Beschluss in der nächsten Sitzung zu fassen, um den zeitlichen Rahmen der Planungen einzuhalten.

Der Krankenhausausschuss 2 beschließt, die Zielplanung der LVR-Klinik Köln in der heutigen Sitzung inhaltlich zu diskutieren und den endgültigen empfehlenden Beschluss in der September-Sitzung zu fassen.

Die Tagesordnung wird unter Berücksichtigung dieser Änderung einstimmig anerkannt.

Punkt 2

Niederschrift über die 14. Sitzung vom 24.03.2017

Die Niederschrift wird einstimmig genehmigt.

Punkt 3

Bericht der Integrationsbeauftragten

Die Integrationsbeauftragten der LVR-Kliniken Düsseldorf, Köln und Langenfeld berichten über ihre Tätigkeit.

Herr Ciesla-Baier bittet die Verwaltung um Prüfung einer Erhöhung von zweckgebundenen Fördermitteln seitens des LVR und stärkere Unterstützung der Kliniken zur Verbesserung der Versorgung von Patient*innen mit Migrationshintergrund (z. B. in Form von Übersetzung von Formularen und Aufklärungsbögen, Fort- und Weiterbildungsangeboten sowie Ausbau migrationsspezifischer Sozialarbeit.) Zudem hat er den Eindruck, dass in den Kliniken unterschiedlich viele Menschen mit Migrationshintergrund behandelt werden und bittet um eine Übersicht, die eine Vergleichbarkeit der Behandlungszahlen möglich macht.

Frau Schmidt-Zadel ist über das Ergebnis der Mitarbeitendenbefragung der LVR-Klinik Köln erstaunt, in der die Mitarbeitenden keine Schulungen zum Umgang und Einsatz von Sprach- und Integrationsmittler*innen/Dolmetschern wünschen. Weiterhin fragt sie, warum die arabische Sprache im Behandlungsangebot der LVR-Klinik Langenfeld nicht aufgeführt ist und ob 5 Stunden/Monat für die Tätigkeit als Integrationsbeauftragter am LVR-Klinikum Düsseldorf ausreichend sind. Herr Dr. Gün hält die weitere Sensibilisierung der Mitarbeitenden für die notwendigen, aber freiwilligen Schulungen als wichtige Zukunftsaufgabe. Herr Dr. Ozankan erklärt, dass kein arabisches Behandlungsangebot verfügbar ist, da keine arabisch-sprechenden Mitarbeitenden vorhanden sind. Herr Dr. Schmidt-Kraepelin erklärt, dass er die Tätigkeit des Integrationsbeauftragten ehrenamtlich ausführt und den Stundeneinsatz nicht nachverfolgt.

Frau Schäfer unterstützt die Förderung der Sprach- und Integrationsmittler*innen durch den LVR und erkundigt sich, ob andere Kostenträger zur Unterstützung der Förderung von SIM-Einsätzen herangezogen werden können (z. B. Krankenkassen).

Frau Wenzel-Jankowski erwidert, dass keine anderen Kostenträger vorhanden sind. Das Landesministerium wurde um Unterstützung gebeten, der LVR-Klinikverbund ist zwar in die Landesinitiative "Gesundes Land NRW 2015" aufgenommen worden, damit ist jedoch keine weitere Refinanzierung verbunden. Die Fördermöglichkeiten wurden vom KA 2 bereits beschlossen, so dass seit mehreren Jahren, wie auch in den Jahren 2017/2018, mehr als die vorgesehenen 100 TE in das Verbundprojekt fließen. Ebenfalls sind die Klinikvorstände aufgerufen, sich an der Refinanzierung zu beteiligen, da es Qualitätsanspruch des Klinikverbundes ist, Migrantinnen und Migranten kultursensibel zu behandeln.

Zu der Frage der Schulungen merkt Frau Wenzel-Jankowski an, dass es Führungsaufgabe ist, die Mitarbeitenden dazu zu bewegen, sich an den Schulungen zu beteiligen. Seitens des Verbundprojektes wurde die Broschüre "Flüchtlinge als Patientinnen und Patienten in den LVR-Kliniken" und einen „Kitteltaschenführer“ zum Einsatz von Sprach- und Integrationsmittler*innen als Information für Mitarbeitende der LVR-Kliniken erstellt.

Der Krankenhausausschuss 2 nimmt die Berichte der Integrationsbeauftragten des LVR-Klinikums Düsseldorf und der LVR-Kliniken Köln und Langenfeld zur Kenntnis. Der Bericht wird der Niederschrift als **Anlage** beigefügt.

Punkt 4

Änderung Klinikums-Geschäftsordnung des LVR-Klinikums Düsseldorf Vorlage 14/1974

Keine Wortmeldungen.

Der Krankenhausausschuss 2 fasst einstimmig den folgenden Beschluss:

Der Änderung der Geschäftsordnung für den Klinikvorstand des LVR-Klinikums Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf – wird gemäß Vorlage Nr. 14/1974 zugestimmt.

Punkt 5

Flüchtlingshilfen des Landschaftsverbands Rheinland – Bericht über die Umsetzung der Maßnahmen in 2015 und 2016 Vorlage 14/1929

Frau Glagla fragt, welche Finanzierungsmöglichkeiten bei einem Mehrbedarf gegeben wären, da für den Doppelhaushalt 2017/18 vom LVR lediglich 86.520 € Haushaltsmittel zur Verfügung gestellt werden, obwohl in 2016 221.520 € verausgabt wurden. Desweiteren bittet sie um Information, ob Mittel für das Casemanagement für 2017/18 eingeplant sind oder die Finanzierung in 2016 i. H. v. 60.000 € lediglich zur Etablierung des Casemanagements vorgesehen war.

Frau Wenzel-Jankowski erklärt, dass die zusätzlichen Mittel aus dem Haushalt 2015/16 für die drei wesentlichen Aspekte, die kreativtherapeutischen Angebote für Flüchtlingskinder, die Einführung des abteilungsübergreifenden Casemanagements und die Aufstockung der finanziellen Förderung des Einsatzes von Sprach- und Integrationsmittler*innen (SIM), verausgabt wurden. Es wird davon ausgegangen, dass die Fortführung des nun etablierten Casemanagements von den Kliniken eigenfinanziert wird. Für den Haushalt 2017/18 wurde vereinbart, dass der größte Anteil der zusätzlichen Mittel für die Ertüchtigung der Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) und der Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren Migration (SPKoM) zum Aufbau einer Kompetenz in der außerstationären Versorgung im Rheinland zur Verfügung gestellt wird, da ein niederschwelliges Angebot als notwendig erachtet wird. Die zusätzlichen Haushaltsmittel für den Einsatz von SIM für die Behandlung von Flüchtlingen in den LVR-Kliniken wird für den Doppelhaushalt 2017/18 fortgeschrieben. Frau Wenzel-Jankowski weist darauf hin, dass es ein Qualitätsmerkmal psychiatrischer Versorgung ist, die entsprechende Behandlung unter Berücksichtigung kultureller und sprachlicher Barrieren durch die LVR-Kliniken zu gewährleisten.

Der Bericht über die Umsetzung der Maßnahmen der LVR-Flüchtlingshilfen in 2015 und 2016 in den LVR-Kliniken (kreativtherapeutische Angebote für Flüchtlingskinder, Abteilungsübergreifende Koordinierung/"Case-Management" und quantitative Erweiterung des Einsatzes von qualifizierten SIM in der Behandlung psychisch erkrankter bzw. traumatisierter Flüchtlinge) wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 6

LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention: Entwurf Jahresbericht 2016 Vorlage 14/1816

Frau Schmidt-Zadel sieht es positiv, dass der Bereich Psychiatrie in dem Jahresbericht ausführlich behandelt wird. Wichtige Aspekte sind zum einen die Versorgung der

Menschen mit geistiger Behinderung und einer psychiatrischen Störung, für die Behandlungsangebote zusätzlich zu den Medizinischen Behandlungszentren im Rheinland zukünftig auch an den Kliniken erfolgen sollen; zum anderen die Reduzierung von Zwangsmaßnahmen sowie die Früherkennung von Menschen mit Demenz. Hierbei ist zu erwähnen, dass immer mehr Menschen mit geistiger Behinderung älter werden und das Thema Demenz eine wichtige Rolle spielen wird.

Der Entwurf des Jahresberichtes 2016 zum LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention wird gemäß Vorlage Nr. 14/1816 zur Kenntnis genommen.

Nach Beratung in allen Fachausschüssen im LVR ist abschließend eine Beschlussfassung durch den Ausschuss für Inklusion mit seinem Beirat für Inklusion und Menschenrechte in der Sitzung am 20.09.2017 geplant. Anschließend wird der Bericht für das Berichtsjahr 2016 in einer Broschüre veröffentlicht. Der Bericht wird im Rahmen einer Fachveranstaltung „LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte“ am 22.11.2017 mit Verbänden der Menschen mit Behinderungen diskutiert.

Punkt 7

Bericht über die Sponsoringleistungen an den Landschaftsverband Rheinland im Jahr 2016

Vorlage 14/1992

Frau Glagla bittet um Erläuterung, welchen Anteil das Sponsoring der Finanzierung von Einzelveranstaltungen ausmacht, da das Ergebnis des LVR-Klinikums Düsseldorf im Vergleich zu den anderen Kliniken wesentlich höher ist. Frau Prof. Dr. Meisenzahl-Lechner erklärt, dass vier pharmazeutische Unternehmen, Fa. Lilly, Fa. Servier, Fa. Janssen-Cilag und Fa. Aristo Pharma insgesamt einen Betrag i. H. v. 23.000 € als Sponsoringleistung aufgebracht haben. Die Mittel wurden für das XV. Düsseldorfer Psychiatrisch-Psychotherapeutisches-Kolloquium am 27.08.2016 und das 12. Düsseldorfer Schizophrenie-Symposium 05.11.2016 verwendet und deckten lediglich einen Teil der Finanzierung der Veranstaltungen. Das Sponsoring wurde nun erstmalig unter der Verantwortung von Frau Prof. Dr. Meisenzahl-Lechner umgestellt. Die Förderung hat sich insgesamt deutlich verringert; die Fa. Janssen-Cilag ist nun mit einer Leistung i. H. v. 2.500 € vertreten. Geplant sei ein neues Veranstaltungsformat „Düsseldorfer Update Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik“, das mit einem Sponsoringbetrag i. H. v. insgesamt 15.000 € veranstaltet wird.

Der Bericht über die Sponsoringleistungen an den Landschaftsverband Rheinland im Jahr 2016 wird gemäß Vorlage 14/1992 nach Erläuterung durch Frau Prof. Dr. Meisenzahl-Lechner zur Kenntnis genommen.

Punkt 8

Anträge und Anfragen der Fraktionen

Punkt 8.1

Strategische Ausrichtung des LVR-Fuhrparks

Anfrage 14/17 FDP

Im Hinblick auf die aktuelle Debatte zur Reduzierung von Dieselmotorkraftfahrzeugen fragt Frau Dr. Strack-Zimmermann nach dem derzeitigen Stand des LVR-Fuhrparks und den strategischen Überlegungen vom LVR hinsichtlich der zukünftigen Beschaffung von Kraftfahrzeugen. Frau Wenzel-Jankowski erklärt, dass der Fachbereich 11 im Dezernat 1 derzeit die Frage aufbereitet und anschließend einen umfassenden Bericht zum strategischen Gesamtkonzept in den Ausschüssen, beginnend mit dem Finanz- und

Wirtschaftsausschuss am 23.06.17, plant.

Punkt 9
Mitteilungen der Verwaltung

Punkt 9.1
LVR-Verbundzentrale

keine Wortmeldung.

Punkt 9.2
Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf

Frau Dr. Walger stellt sich und ihren beruflichen Werdegang vor. Ihren Dienst als neue Chefarztin der Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie am LVR-Klinikum Düsseldorf hat sie am 15.01.2017 aufgenommen. Schwerpunkte ihrer Arbeit sieht sie insbesondere in der Etablierung der Früherkennung psychotischer Erkrankungen und dessen wissenschaftliche Begleitung. Darüber hinaus strebt sie die stärkere Integration der KJP in das bereits gut etablierte Düsseldorfer Netzwerk (Jugendhilfe, Jugendamt, niedergelassenen Ärzte) mit dem Ziel, moderne und flexible Behandlungsmodelle voranzutreiben, an.

Punkt 9.3
Klinikvorstand LVR-Klinik Köln

keine Wortmeldung.

Punkt 9.4
Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld

Frau Muysers informiert über das Sommerfest der LVR-Klinik Langenfeld am 01.09.2017 und lädt herzlich zur Teilnahme ein.

Punkt 10
Verschiedenes

Frau Loepf berichtet über ihre Teilnahme an der sehr gelungenen halbtägigen Veranstaltung zur Demenz für Erkrankte und betroffene Angehörige in der Tagesklinik Solingen.

Düsseldorf, 15.06.2017

Der Vorsitzende

Stieber

Köln, 08.06.2017

Für den Klinikvorstand

Schürmanns
Vorstandsvorsitzender

**Bericht der Integrationsbeauftragten
der LVR-Kliniken
Düsseldorf, Langenfeld und Köln
– Krankenhausausschuss –
16.05.2017**

Inhalt

1. Einführung
2. Integrationsbeauftragte der LVR-Kliniken Düsseldorf, Langenfeld und Köln
 - a) Integrationsbeauftragter der LVR-Klinik Köln
 - b) Integrationsbeauftragter der LVR-Klinik Langenfeld
 - c) Integrationsbeauftragte der LVR-Klinik Düsseldorf
3. Fazit

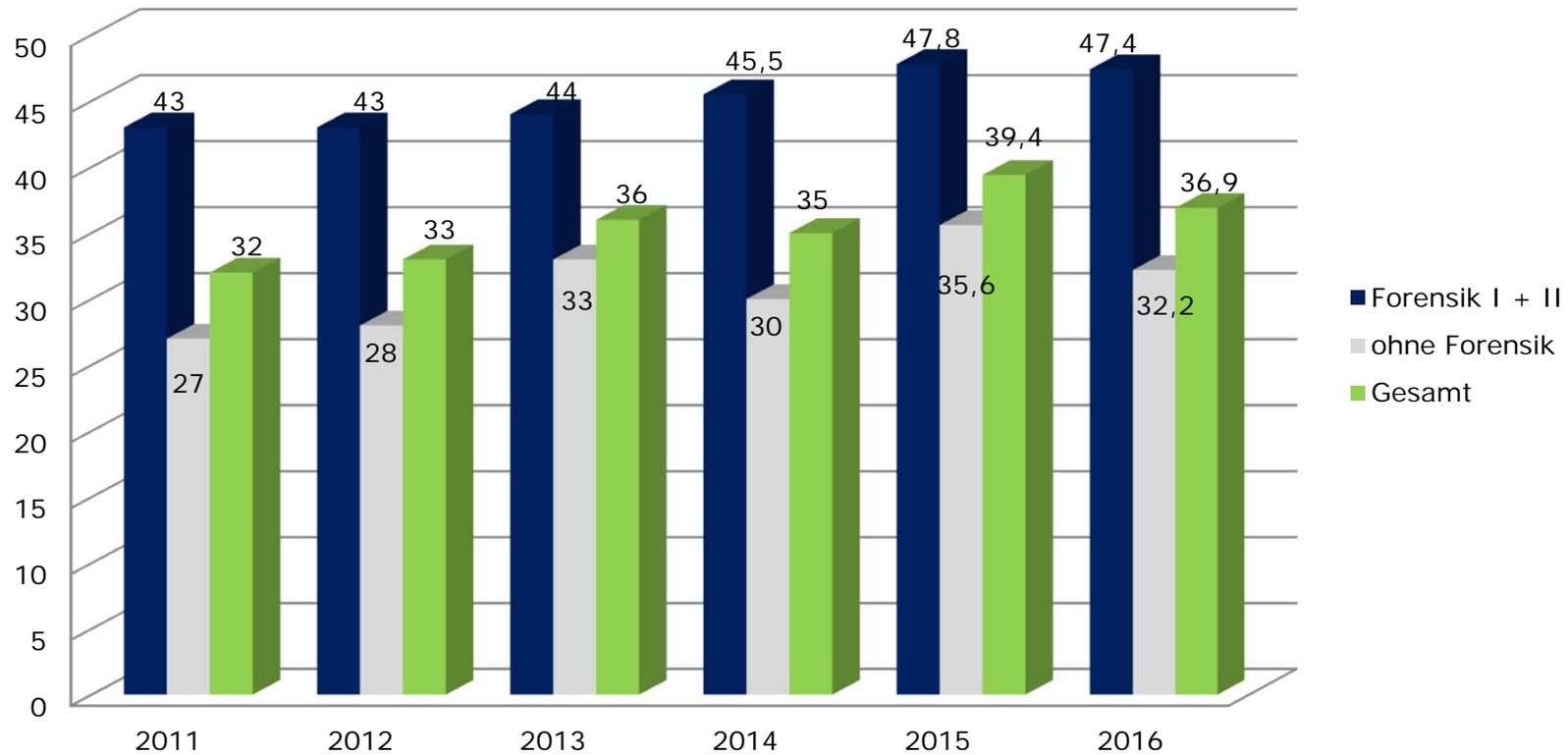
a) Integrationsbeauftragter der **LVR-Klinik Köln**

- dem **Vorstand** unterstellt und für diese Tätigkeit zu **50 %** freigestellt
- arbeitet **nach einem Konzept vom**
- arbeitet sehr eng mit **QMB** zusammen,
(Mitglied des QZI-Qualitätszirkel Integration),
- leitet **QZI** Qualitätszirkel Integration,
- nimmt die Interessen der Klinik in **allen Belangen** wahr,
- übernimmt **Öffentlichkeitsarbeit**.

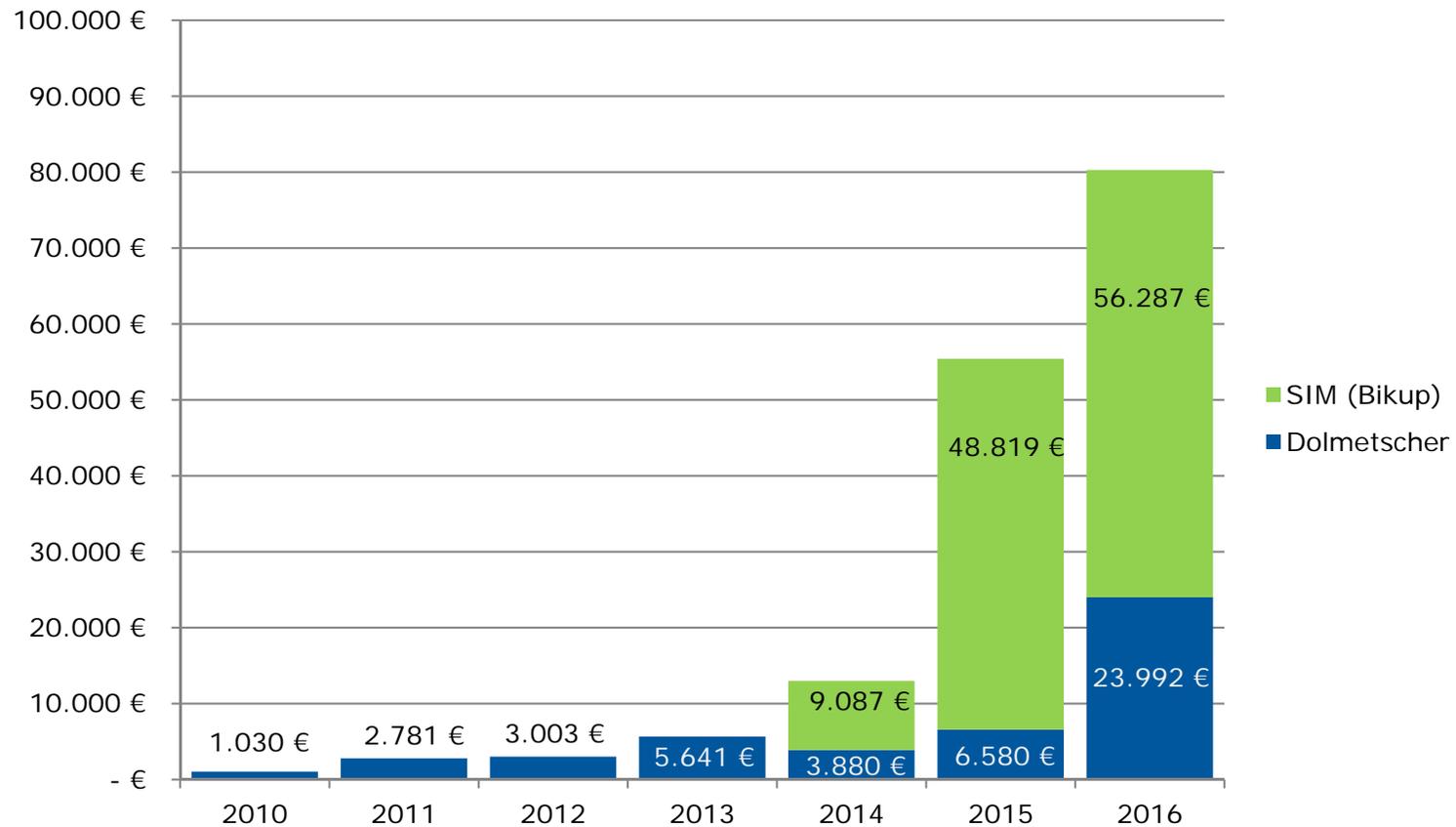
Geplant:

- Durchführung **interkultureller Audits** zur Prüfung der Interkulturalität
- Maßnahmenentwicklung zur **Umsetzung der Ergebnisse des interkulturellen Audits**.

Anteil Migrantenpatienten 2011-2016 LVR-Klinik Köln (in %)



Kostenvergleich Dolmetscher vs. Sprach- u. Integrationsmittler LVR-Klinik Köln (2010 bis 2016)



Mitarbeiterbefragung zum Einsatz von Sprach- und Integrationsmittlern (SIM)

2. Halbjahr 2016

Am häufigsten angegebene Sprachen, für die SIM eingeladen wurden

	Sprache
1	Arabisch
2	Farsi /Persisch
3	Türkisch
4	Russisch
5	Albanisch
6	Serbokroatisch
7	Französisch
8	Kurdisch
9	Somali
10	Polnisch

Welcher Mehrwert besteht Ihrer Meinung nach durch den Einsatz von SIM?



Bewertung der Mitarbeiter

Wie zufrieden sind Sie mit den SIM?

Wenn ja, können Sie diese mit den SIM vergleichen?

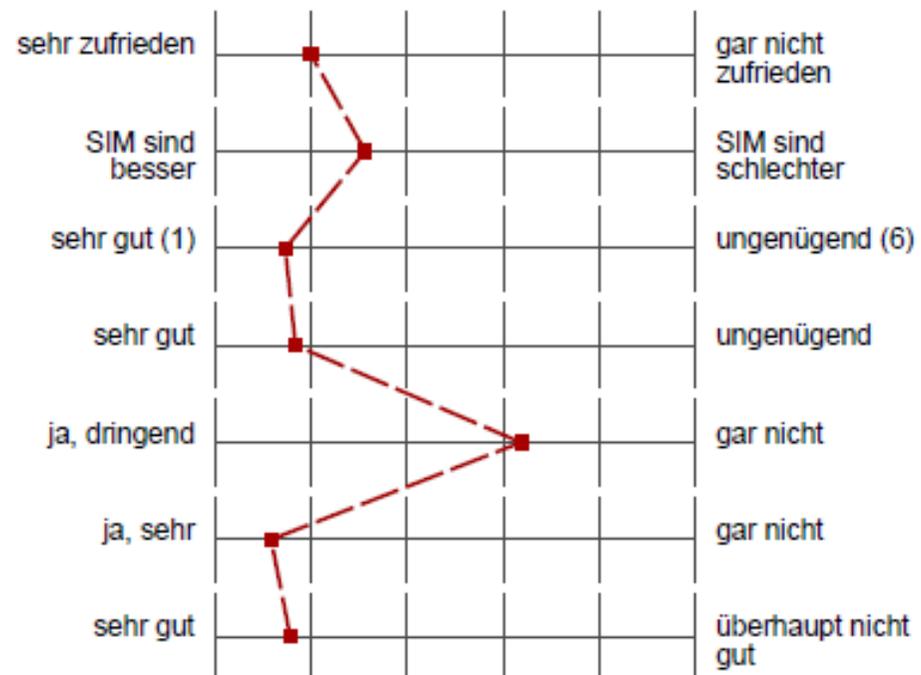
Sprechen die SIM gut verständliches bzw. differenziertes Deutsch? (Beurteilen Sie diese bitte nach Schulnoten).

Wie beurteilen Sie die Qualität der kultursensiblen **Vermittlung** während des SIM-Einsatzes?

Wünschen Sie sich Schulungen zum **Einsatz** von SIM/Dolmetschern und im **Umgang** mit diesen?

Haben Sie den Eindruck, dass die Patientinnen und Patienten von dem Einsatz der SIM profitieren haben?

Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit mit dem Sprachmittlerpool des SIM-Anbieters "Bikup"?



Gesamtzahl der Flüchtlingspatientinnen und –patienten Zeitraum: 01.07.2016 bis 31.12.2016

Stationär (teilstationär)		Ambulant		Gesamt
männlich	weiblich	Männlich	weiblich	
101 (1)	37 (3)	126	108	372

Persönliche PDF-Datei für
**Jonas Schaffrath, Mario Schmitz-Buhl, Ali Kemal Gün,
Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank**

Mit den besten Grüßen vom Georg Thieme Verlag www.thieme.de

Psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung von Geflüchteten am Beispiel eines großen psychiatrischen ...

DOI 10.1055/s-0042-116081
Psychother Psych Med 2017; 67: 126–133

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kollegen und zur Verwendung auf der privaten Homepage des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

Verlag und Copyright:
© 2017 by
Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14
70469 Stuttgart
ISSN 0937-2032

Nachdruck nur mit Genehmigung des Verlags



Editorial 7

Die aktuelle Situation der Versorgung von Flüchtlingen in psychiatrischen Kliniken in Deutschland – Eine Bestandsaufnahme der BDK
The Current Situation of Care for Refugees in Psychiatric Hospitals in Germany – A Survey of the BDK

Autoren Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank¹, Mario Schmitz-Buhl¹, Jonas Schaffrath¹, Thomas Pollmächer²

Institute ¹LVR-Klinik Köln, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln
²Zentrum für Psychische Gesundheit, Klinikum logikstadt



Neben den integrativen Herausforderungen für die Gesellschaft bedeutet das aktuell hohe Aufkommen von Flüchtlingen aus den verschiedenen Krisengebieten auch eine Herausforderung für die medizinische und insbesondere für die psychosoziale Versorgung. In großen internationalen Studien und Metaanalysen wurde eine hohe Prävalenz von schweren psychischen Erkrankungen bei Geflüchteten nachgewiesen [1–4]. So berichtete die bislang umfangreichste Metaanalyse mit Daten über mehr als 80000 Geflüchtete Prävalenzen von jeweils ca. 30% für die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und für depressive Störungen [3]. Die Größenordnung des Aufkommens psychischer Erkrankungen in der heutigen Population von Geflüchteten in Deutschland und die daraus resultierenden Therapiebedarfe können nur geschätzt werden, da es hierfür kaum belastbare repräsentative Daten gibt. Uns ist lediglich eine Untersuchung an einer Zufallsstichprobe von 125 Asylsuchenden in einer bayerischen Erstaufnahmeeinrichtung bekannt: Diese ergab Prävalenzen von ca. 25% für die Gruppe der F4-Diagnosen, darunter 17,6% für die PTBS und ca. 13% für affektive Störungen; darüber hinaus gaben 6% der Menschen Suizidgedanken an [5].

Daten zu der aktuellen Situation der Versorgung von Flüchtlingen in psychiatrischen Kliniken fehlen mit Ausnahme eines Berichts aus einem großen Fachkrankenhaus im Rheinland [6]. Die BDK führte im Zeitraum Februar bis März und Juni/ Juli 2016 eine Befragung ihrer Mitglieder mittels survey monkey durch, mit dem Ziel einen ersten orientierenden Eindruck über die bundesweite Situation bei der klinisch-psychiatrischen Versorgung von Flüchtlingen zu erhalten. Die Befragung bezog sich auf das Jahr 2015. Der Gesamtumfang umfasste 5 Fragen zu Eigenschaften der Klinik (Größe, Bundesland, regionales Umfeld, ambulante Dienste) und 10 Fragen zum Umfang und Setting der nachgefragten und angebotenen Leistungen für Flüchtlinge, zum Diagnosespektrum, dem Umgang mit der Sprachbarriere und den Erfahrungen mit der Kostenersatzung. Insgesamt haben 67 von 209 Kliniken geantwortet; dies entspricht einem Rücklauf von 32%. Die Ergebnisse wurden während der Frühjahrstagung der BDK im April 2016 vorgestellt.

Die Kliniken, die sich an der Befragung beteiligten, waren überwiegend mittelgroß bis groß (Behandlungsgläter: >200: 46,3%; 100–200: 38,8%; <100: 14,9%). Ein relativ großer Anteil lag in NRW (32,8%) und Bayern (17,9%), die restlichen Kliniken verteilten sich auf die anderen Bundesländer mit Anteilen von 3–6%. Das regionale Umfeld der Kliniken zeigte einen leichten Übergang ländlicher Regionen (38,8%); ansonsten war die Verteilung zwischen städtischem und großstädtischem Umfeld sowie Ballungsraum etwa gleichmäßig (jeweils 23,9%, 22,4% und 14,9%). Fast alle Kliniken hatten eine PIA (98,5%) und mehr als die Hälfte verfügte über eine Traumaambulanz (56,7%). Nur 22,7% der Kliniken gaben an, dass sie die Behandlung von Flüchtlingen zahlenmäßig genau erfassen; somit haben mehr als drei Viertel der Kliniken lediglich auf der Basis von Schätzungen geantwortet. Die Angaben zum Anteil der Flüchtlinge an den Behandlungsfällen finden sich in **Tab. 1**. In den meisten Fällen haben die Kliniken keine Probleme bei der Kostenersatzung angegeben (Probleme bei 21,3% der stationären, 7,1% der teilstationären und 18,8% der ambulanten Fälle).

Tab. 1 Anteil von Flüchtlingen an den Behandlungsfällen im Jahr 2015.

Anteil an Fällen	MW ± SD
vollstationär, freiwillig	1,70 ± 1,26 %
vollstationär, geschätzt	2,27 ± 1,45 %
teilstationär	0,34 ± 0,72 %
PIA	2,16 ± 2,30 %

Gouzoulis-Mayfrank et al. Die aktuelle Situation... Psychiatr Prax 2017; 44: 7–9

Integrationsbeauftragte der LVR-Klinik Langenfeld

Dr. M. Ozankan

Leitender Oberarzt der AP2 und

Leiter der Ambulanz für Migrantinnen und Migranten

Abteilungsübergreifende Koordinierung/Case Management für Flüchtlinge
seit 03/2016 fünf Stunden wöchentlich freigestellt

Herr M. Isachenko

Fachkrankenpfleger in der Forensischen Abteilung

Integrationsbeauftragter für den Pflegedienst

seit 02/2017 für fünf Stunden monatlich freigestellt

Ambulanz für Migrantinnen und Migranten der LVR-Klinik Langenfeld

Fallzahl im Jahr 2016: **2107**

seit 2004 muttersprachliches und kultursensibles Behandlungsangebot
aktuell: **türkisch, russisch**, griechisch, rumänisch, ungarisch
durch bilinguale Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verschiedener Berufsgruppen

Diagnosespektrum

F00-F09	Organische einschl. symptomatischer psychischer Störungen	14%
F10-F19	Psychische und Verh.störungen durch psychotrope Substanzen	2%
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	16%
F30-F39	Affektive Störungen	40%
F40-F49	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	26%
F70	Intelligenzminderung	2%

Abteilungs- und sektorübergreifende Koordinierung der Flüchtlingshilfe der LVR-Klinik Langenfeld

Kontakt- und Koordinierungsperson

Klinikintern und –extern mit den kommunalen Stellen des Versorgungsgebietes
(Ausländerbehörden, Sozialdiensten, sozialen- und gemeindepsychiatrischen Diensten)

Koordination von Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung von Flüchtlingen

- Kurzfristiges Terminangebot für ambulante Erstgespräche
- Klärung der Rechts- und Finanzierungsaufgaben
- Koordinierung der Einsatz von SIM und Dolmetschern
- Begleitung/Koordinierung der stationären Behandlung
- Erstellung von qualifizierten ärztlichen Attest/Berichten

Flüchtlingspatientinnen und –patienten im Jahr 2016 in der LVR-Klinik Langenfeld

Stationär		Ambulant		Gesamt
männlich	weiblich	Männlich	weiblich	
74	31	121	67	293

SIM-Einsätze

Stationär 102

Ambulant 175

277

Mitarbeiterbefragung der LVR-Klinik Langenfeld zum Einsatz von Sprach- und Integrationsmittlern (SIM)

04/2017 (n= ...)

Wie zufrieden sind Sie mit den SIM?

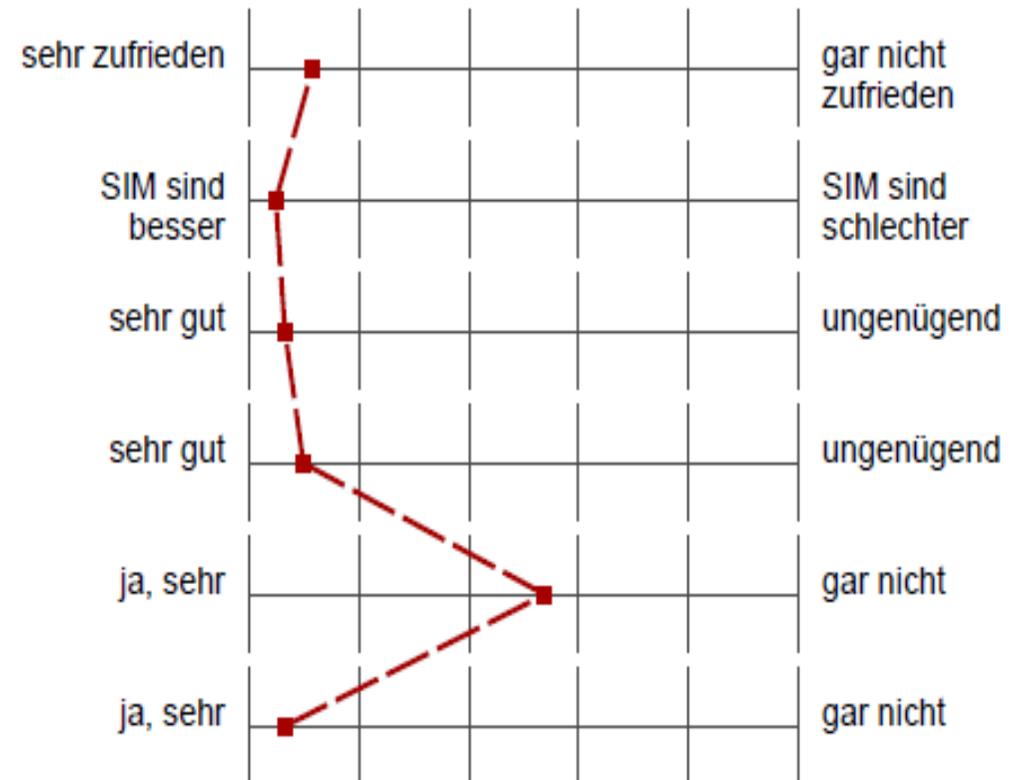
Wenn ja, können Sie diese mit den SIM
vergleichen?

Sprechen die SIM gut verständliches bzw.
differenziertes Deutsch? (Beurteilen Sie diese bitte
nach Schulnoten).

Wie beurteilen Sie die Qualität der kultursensiblen
Vermittlung während des SIM-Einsatzes?

Wünschen Sie sich Schulungen zum Einsatz von
SIM/Dolmetschern und im Umgang mit diesen?

Haben Sie den Eindruck, dass die Patientinnen und
Patienten von dem Einsatz der SIM profitiert
haben?



Bericht aus dem LVR-Klinikum Düsseldorf



Integrationsbeauftragte



Dr. med. Christian Schmidt-Kraepelin
Oberarzt



Dr. med. Stefanie Dechering
Oberärztin

Alexa Wiese, Psychologin (M.Sc.)

- Interkulturelle Koordinatorin mit 50% der wöchentlichen Arbeitszeit
- Koordination der internen interkulturellen Ambulanznetzwerktreffen
- Öffentlichkeitsarbeit
- Veranstaltungsmanagement Runder Tisch

Interkulturelles Ambulanznetzwerk

- Moderation: Interkulturelle Koordinatorin
- Teilnehmer: Integrationsbeauftragte, sowie Vertreter aus allen Abteilungen: KJP, Sucht & Abhängigkeit, Psychosomatik, Allgemeine Psychiatrie Zentrum I (TAZ-Flüchtlingsambulanz)
- Aufgaben: Vernetzung der Abteilungen untereinander, Informationsaustausch, Schwerpunktsetzung für zukünftige Themen, Planung von & Hinweise zu bevorstehenden Veranstaltungen
- Turnus der Veranstaltung: alle 6 Wochen

“Runder Tisch“ Integration und Migration

- seit 2008 einmal jährlich stattfindende Veranstaltung
Sprachrohr nach außen, dient der Vernetzung mit Partnerinstitutionen in Düsseldorf und darüber hinaus
- Teilnehmer:
ca. 80 (diverse Institutionen der Stadt Düsseldorf, Wohlfahrtsverbände Caritas, Diakonie & DRK, Amnesty international, Agentur für Arbeit, AWO, BaMF, JVA Düsseldorf, pro familia, Polizei, Mädchenschutzgruppen, Integrationsagenturen, AIDShilfe Düsseldorf e.V., interkulturelle Vereine etc. ..)

Öffentlichkeitsarbeit vor Ort

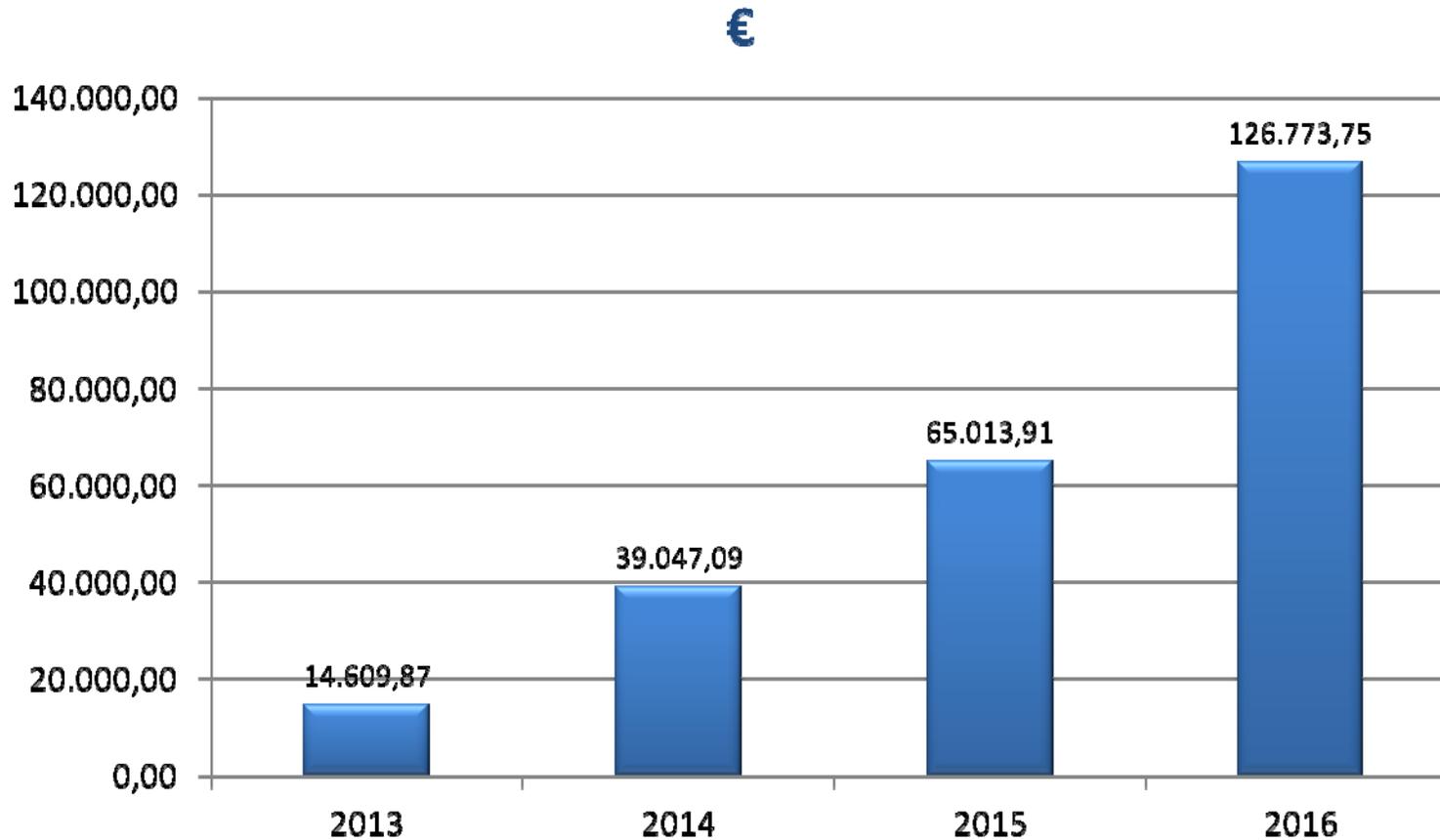
- Zusammenarbeit mit Stadt Düsseldorf und Trägern
- Netzwerktreffen PSAG
- Netzwerkgruppe intermigras e.V.: Arbeit mit SIM
- Multikulturelles Forum zum Weltfrauentag am 08.03.
- Frauenberatungsstelle
- Renatec & SIM-Ausbildungsanbieter Sprint!
- Diakonie
- JVA Netzwerkgruppe
- Gesundheitskonferenz der Stadt Düsseldorf
- Fachvorträge in Flüchtlingsunterkünften
 - Dez. & Januar je ein Vortrag in der Unterkunft Vogelsanger Weg (Wiese, Spiegelberg)
 - Vortrag in der PSAG zum Weltflüchtlingstag: Thema Akutbehandlung von Flüchtlingen in Düsseldorf (Schmidt-Kraepelin)



Laufende interkulturelle Projekte

1. EU-gefördertes Projekt „Erkennen und Handeln“
2. Praktikantenprogramm für Sprach- und Integrationsmittler (SIM)
3. Abteilungsübergreifendes Case-Management
existiert seit Juni 2016
4. Projekt „Flüchtlingskinder Malen und Spielen“

Kosten für SIM und Dolmetscher seit 2013



Zahl der behandelten Flüchtlinge im Zeitraum 01.07.2016-31.12.2016

	Ambulant	Stationär	Gesamt
Zentrum 1	105	4	109
Zentrum 2	33	6	39
Sucht	4	4	8
Geronto	0	0	0
KJP	103	13	116
Neurologie	0	2	2
Psychosom.	185	0	185
Gesamt	430	29	459

3. Fazit

- Eine deutliche Erhöhung von zweckgebundenen Fördermitteln seitens des LVR (z.B. Ausgleich von Dolmetscherkosten ist wünschenswert)
- Stärkere Unterstützung der Kliniken zur Verbesserung der Versorgung von Patienten mit Migrationshintergrund
 - Übersetzung von Formularen, Aufklärungsbögen
 - Fort- Und Weiterbildungsangebote
 - Ausbau migrationsspezifischer Sozialarbeit

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Beni sabırla dinlediğiniz için çok
teşekkür ederim!

Seba ke sima bi Sebir ez goşdari kerda, zaf
sipas kena!

Спасибо за внимание

Grazie per la vostra attenzione!

Thank you for your attention!

Dank u foor uw aandacht!

شکرا لحسن اصغائکم

Köszönöm a figyelmüket!

Merci de votre attention!

Kiitos huomiostanne!



TOP 16 Jahresabschlüsse 2016 der LVR-Kliniken

Vorlage-Nr. 14/2134

öffentlich

Datum: 30.08.2017
Dienststelle: LVR-Klinikum Düsseldorf
Bearbeitung: Herr Micheel

Krankenhausausschuss 2 12.09.2017 Beschluss

Tagesordnungspunkt:

Jahresabschluss 2016 des LVR-Klinikums Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Beschlussvorschlag:

1. Der Krankenhausausschuss 2 nimmt den Jahresabschluss 2016 des LVR-Klinikums Düsseldorf gemäß Vorlage 14/2134 zur Kenntnis.
2. Er empfiehlt dem Landschaftsausschuss, den Jahresabschluss an die Landschaftsversammlung mit folgender Beschlussempfehlung weiterzuleiten:
2.1. Die Landschaftsversammlung stellt den Jahresabschluss 2016 des LVR-Klinikums Düsseldorf fest. Im abgelaufenen Geschäftsjahr 2016 hat das LVR-Klinikum Düsseldorf einen Jahresüberschuss in Höhe von EUR 278.591,82 erwirtschaftet.
2.2 Aus dem Jahresüberschuss zum 31.12.2016 in Höhe von EUR 278.591,82 zuzüglich des Gewinnvortrages in Höhe von EUR 340.790,34 wird ein Betrag in Höhe von EUR 250.000,00 der Betriebsmittelrücklage zugeführt.
Der verbleibende Bilanzgewinn in Höhe von EUR 369.382,16 wird auf neue Rechnung vorgetragen.
3. Dem Klinikvorstand des LVR-Klinikums Düsseldorf wird gem. § 17 Abs. 3 Ziff. 18 der Betriebssatzung Entlastung erteilt.

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-Aktionsplanes für Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Gender Mainstreaming.

nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (lfd. 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

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

Zusammenfassung:

Der Jahresabschluss zum 31.12.2016 schließt mit einem Jahresüberschuss in Höhe von EUR 278.591,82 ab. Nach Zuführung von Rücklagen und einem Gewinnvortrag verbleibt ein Bilanzgewinn in Höhe von EUR 369.382,16.

Begründung der Vorlage Nr. 14/2134:

Der Jahresabschluss zum 31.12.2016 des LVR-Klinikums Düsseldorf ist als Anlage beigefügt.

Für den Vorstand

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

Jahresabschluss

2016

LVR-Klinikum Düsseldorf

Kliniken Heinrich-Heine-Universität-Düsseldorf

(wie ein Eigenbetrieb geführte Einrichtung)

in Trägerschaft des

Landschaftsverband Rheinland, Köln

Bilanz
Gewinn- und Verlustrechnung
Anlagennachweis
Anhang zum Jahresabschluss 2016

Anlage 1
Anlage 2
Anlage 3
Anlage 4

Bilanz zum 31. Dezember 2016

A k t i v a	2016 EUR	2015 EUR	P a s s i v a	2016 EUR	2015 EUR
A. Anlagevermögen			A. Eigenkapital		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände			1. Festgesetztes Kapital	1.415.536,61	1.415.536,61
4. geleistete Anzahlungen	37.186,06	62.586,83	2. Kapitalrücklage	10.998.932,00	10.998.932,00
II. Sachanlagen			3. Gewinnrücklagen		
1. Grundstücke mit Betriebsbauten	60.345.652,61	61.029.840,98	b) zweckgebundene Gewinnrücklage	8.219.683,96	8.219.683,96
2. Grundstücke mit Wohnbauten	541.881,65	602.091,52	c) freie Gewinnrücklage	399.303,24	399.303,24
4. technische Anlagen	1.880.610,69	2.298.544,47	d) andere Gewinnrücklage	1.000.000,00	750.000,00
5. Einrichtungen und Ausstattungen	2.323.830,74	2.734.730,05	5. Bilanzgewinn	369.382,16	340.790,34
6. geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	15.916.404,37	7.189.326,82		<u>22.402.837,97</u>	<u>22.124.246,15</u>
	<u>81.008.380,06</u>	<u>73.854.533,84</u>	B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens		
III. Finanzanlagen			1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem KHG	19.163.092,68	20.293.873,00
5. Wertpapiere des Anlagevermögens	0,00	10.000,00	2. Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	11.863.903,29	11.865.507,23
6. sonstige Finanzanlagen	82.968,49	82.968,49	3. Sonderposten aus Zuwendungen Dritter	17.351,06	23.989,92
	<u>82.968,49</u>	<u>92.968,49</u>		<u>31.044.347,03</u>	<u>32.183.370,15</u>
	<u>81.128.534,61</u>	<u>74.010.089,16</u>	C. Rückstellungen		
B. Umlaufvermögen			1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	7.283.089,00	7.690.478,00
I. Vorräte			3. sonstige Rückstellungen	22.294.012,80	20.409.458,80
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	181.746,15	176.135,79		<u>29.577.101,80</u>	<u>28.099.936,80</u>
2. unfertige Erzeugnisse, unfertige Leistungen	16.122,92	14.954,49	D. Verbindlichkeiten		
	<u>197.869,07</u>	<u>191.090,28</u>	3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	1.730.140,09	2.102.785,56
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände			- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr		
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	23.150.614,08	22.688.023,43	EUR 1.730.140,09 (Vorjahr EUR 2.102.785,56)		
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr			5. Verbindlichkeiten gegenüber dem Krankenhausträger	31.106.059,83	20.364.583,28
EUR 0,00 (Vorjahr EUR 0,00)			- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr		
2. Forderungen an den Krankenhausträger	18.269.999,81	13.826.091,28	EUR 8.892.786,20 (Vorjahr EUR 6.390.062,06)		
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr			6. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	6.997.392,09	5.651.218,08
EUR 0,00 (Vorjahr EUR 0,00)			- davon nach dem KHEntgG / der BpflV		
3. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	1.832.990,00	275.990,00	EUR 683.627,00 (Vorjahr EUR 683.627,00)		
- davon nach dem KHEntgG / der BpflV			- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr		
EUR 1.832.990,00 (Vorjahr EUR 275.990,00)			EUR 6.997.392,09 (Vorjahr EUR 5.651.218,08)		
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr			7. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	1.508.020,30	927.953,39
EUR 0,00 (Vorjahr EUR 0,00)			- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr		
7. Sonstige Vermögensgegenstände	694.273,67	1.227.764,96	EUR 1.508.020,30 (Vorjahr EUR 927.953,39)		
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr			10. sonstige Verbindlichkeiten	1.089.476,23	842.835,13
EUR 0,00 (Vorjahr EUR 0,00)			- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr		
	<u>43.947.877,56</u>	<u>38.017.869,67</u>	EUR 1.089.476,23 (Vorjahr EUR 842.835,13)	<u>42.431.088,54</u>	<u>29.889.375,44</u>
IV. Schecks, Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	181.094,10	77.879,43	F. Rechnungsabgrenzungsposten	0,00	0,00
	<u>44.326.840,73</u>	<u>38.286.839,38</u>		<u>125.455.375,34</u>	<u>112.296.928,54</u>
	<u>125.455.375,34</u>	<u>112.296.928,54</u>		<u>125.455.375,34</u>	<u>112.296.928,54</u>

Gewinn- und Verlustrechnung

	2016	2015
	EUR	EUR
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	66.345.034,74	63.503.005,90
2. Erlöse aus Wahlleistungen	496.479,41	466.098,30
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	7.369.254,86	6.920.066,27
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	758.777,45	852.916,88
4.a Umsatzerlöse gem. § 277 Abs. 1 HGB, soweit nicht in den Nr. 1 - 4 enthalten	3.426.525,36	3.137.181,87
- davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre		
EUR 0,00 (Vorjahr EUR 0,00)		
5. Erhöhung/Verminderung des Bestandes an unfertigen Leistungen	1.168,43	-602,39
7. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	2.535.982,63	3.951.199,91
8. sonstige betriebliche Erträge	1.146.788,73	89.738,80
- davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre		
EUR 0,00 (Vorjahr EUR 0,00)		
	82.080.011,61	78.919.605,54
9. Personalaufwand		
a) Löhne und Gehälter	46.595.258,23	43.899.601,11
b) soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung		
und für Unterstützung	12.926.881,27	12.574.882,60
- davon für Altersversorgung EUR 4.290.412,80 (Vorjahr EUR 4.212.626,70)		
10. Materialaufwand		
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	4.240.298,91	4.357.981,59
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	4.462.492,99	4.256.729,54
	68.224.931,40	65.089.194,84
Zwischenergebnis	13.855.080,21	13.830.410,70
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	2.966.144,85	5.701.688,42
- davon Fördermittel nach dem KHG EUR 2.006.680,73 (Vorjahr EUR 1.604.758,59)		
13. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG		
auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	2.154.981,35	2.292.992,35
15. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG		
und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	2.953.820,05	5.701.688,42
	2.167.306,15	2.292.992,35
20. Abschreibungen		
a) auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	2.657.802,52	2.608.184,72
21. Sonstige betriebliche Aufwendungen	12.670.205,96	13.202.335,42
- davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre		
EUR 0,00 (Vorjahr EUR 0,00)		
	15.328.008,48	15.810.520,14
Zwischenergebnis	694.377,88	312.882,91
24. sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	1.839,28	114,99
- davon aus verbundenen Unternehmen EUR 0,00 (Vorjahr EUR 0,00)		
- davon aus der Abzinsung EUR 0,00 (Vorjahr EUR 0,00)		
26. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	325.214,03	234.359,17
- davon für Betriebsmittelkredite EUR 0,00 (Vorjahr EUR 0,00)		
- davon aus verbundenen Unternehmen EUR 0,00 (Vorjahr EUR 0,00)		
- davon aus der Aufzinsung EUR 0,00 (Vorjahr EUR 0,00)		
	-323.374,75	-234.244,18
27. Steuern	92.411,31	47.582,60
- davon vom Einkommen und vom Ertrag		
28. Jahresüberschuss	278.591,82	31.056,13
29. Gewinnvortrag	340.790,34	187.123,60
30. Entnahme aus zweckgebundener Rücklage	0,00	122.610,61
31. Einstellung in zweckgebundene Rücklage	250.000,00	0,00
33. Bilanzgewinn	369.382,16	340.790,34

Anlagennachweis

		Entwicklung der Anschaffungswerte					Entwicklung der Abschreibungen					Restbuchwert zum 31.12.2016	
		Anfangsbestand zum 01.01.2016	Zugang	davon im Geschäftsjahr aktivierte Fremdkapital- zinsen	Umbuchungen	Abgang	Endbestand zum 31.12.2016	Anfangsbestand zum 01.01.2016	Zugang	Umbuchungen	Entnahme für Abgänge		Endbestand zum 31.12.2016
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR		EUR
A.I. Immaterielle Vermögensgegenstände													
2.	entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche	557.199,20	1.174,03	0,00	0,00	6.148,33	552.224,90	494.612,37	26.574,80	0,00	6.148,33	515.038,84	37.186,06
		557.199,20	0,00	0,00	0,00	6.148,33	552.224,90	494.612,37	26.574,80	0,00	6.148,33	515.038,84	37.186,06
A.II. Sachanlagen													
1.	Grundstücke mit Betriebsbauten	89.517.304,35	694.243,20	0,00	0,00	0,00	90.211.547,55	28.487.463,37	1.378.431,57	0,00	0,00	29.865.894,94	60.345.652,61
2.	Grundstücke mit Wohnbauten	3.010.493,76	0,00	0,00	0,00	0,00	3.010.493,76	2.408.402,24	60.209,87	0,00	0,00	2.468.612,11	541.881,65
4.	technische Anlagen	10.351.378,54	12.890,04	0,00	0,00	2.445,55	10.361.823,03	8.052.834,07	430.823,82	0,00	2.445,55	8.481.212,34	1.880.610,69
5.	Einrichtungen und Ausstattungen	11.193.614,25	356.658,62	0,00	0,00	1.011.075,90	10.539.196,97	8.458.884,20	761.762,46	0,00	1.005.280,43	8.215.366,23	2.323.830,74
6.	geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	7.189.326,82	8.791.806,08	0,00	0,00	64.728,53	15.916.404,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.916.404,37
		121.262.117,72	9.855.597,94	0,00	0,00	1.078.249,98	130.039.465,68	47.407.583,88	2.631.227,72	0,00	1.007.725,98	49.031.085,62	81.008.380,06
A.III. Finanzanlagen													
5.	Wertpapiere des Anlagevermögens	10.000,00	0,00	0,00	0,00	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.	Sonstige Finanzanlagen	82.968,49	0,00	0,00	0,00	0,00	82.968,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	82.968,49
		92.968,49	0,00	0,00	0,00	10.000,00	82.968,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	82.968,49
		121.912.285,41	9.855.597,94	0,00	0,00	1.094.398,31	130.674.659,07	47.902.196,25	2.657.802,52	0,00	1.013.874,31	49.546.124,46	81.128.534,61

Anhang zum Jahresabschluss vom 01. Januar bis 31. Dezember 2016

I. Vorbemerkungen

Der Jahresabschluss wurde nach den Vorschriften der Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV) in Verbindung mit den einschlägigen Bestimmungen des HGB aufgestellt. Die Bewertung der Rückstellung für Pensions- und Beihilfeverpflichtungen erfolgte aufgrund des abweichenden Gemeindefinanzrechts NRW nach § 18 b GemKHBVO NRW i. V. m. § 36 Abs. 1 Gem.HVO NRW.

Die Gliederung des Jahresabschlusses erfolgte nach den Vorschriften der KHBV und wurde gem. § 265 Abs. 5 HGB in Verbindung mit der KHBV erweitert. Im Berichtsjahr erfolgte die Ausweismustellung auf die Vorschriften des BilRUG und die 2. Verordnung zur Änderung von Rechnungslegungsverordnungen. Dazu wurden die Vorjahreswerte angepasst, siehe dazu ergänzende Angaben unter IV. Angaben zur Gewinn- und Verlustrechnung.

II. Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze

Immaterielle Vermögensgegenstände sind zu Anschaffungskosten, vermindert um planmäßige lineare Abschreibungen, verrechnet über die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer, bewertet.

Das Grundvermögen wird mit einem in Anlehnung an die Bewertungsgrundsätze des Neuen Kommunalen Finanzmanagements NRW (NKF) ermittelten Wert angesetzt. Der ermittelte Betrag je qm beträgt demnach EUR 100,00.

Das übrige Sachanlagevermögen ist mit Anschaffungs- und Herstellungskosten bewertet. Der Abnutzung wird durch planmäßige lineare Abschreibungen über die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer (diese entspricht grundsätzlich den amtlichen steuerlichen AfA-Tabellen) Rechnung getragen. Für Geringwertige Wirtschaftsgüter wird ein Sammelposten gebildet und zeitanteilig über die Nutzungsdauer von 5 Jahren linear abgeschrieben.

Die Bewertung der Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe erfolgt zu Anschaffungskosten bzw. zu niedrigeren Marktpreisen.

Die Bewertung der Unfertigen Leistungen (Überliegerpatienten und -patientinnen) erfolgte mit den Herstellungskosten. Diese wurden anhand der erzielbaren Erlöse ermittelt. Der so ermittelte Betrag wurde entsprechend den Belegungstagen auf die Jahre 2017 und 2016 verteilt.

Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände sind zum Nennwert, unter Abzug gebotener Wertberichtigungen, angesetzt.

Die Forderungen an den Krankenhausträger betreffen sonstige Forderungen in Höhe von TEUR 18.269 (Vj. TEUR 13.826), im Wesentlichen aus dem Cashpool in Höhe von TEUR 17.230 (Vj. TEUR 12.187) sowie Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von TEUR 1.039 (Vj. TEUR 1.638).

Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand sowie Zuwendungen Dritter werden als Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens, vermindert um den Betrag der bis zum 31.12.2016 auf die entsprechend finanzierten Vermögensgegenständen angefallenen Abschreibungen, ausgewiesen.

Aufgrund der Abweichung des Gemeindefirtschaftsrechts NRW von den handelsrechtlichen Vorschriften erfolgt die Bewertung der Rückstellung für Pensions- und Beihilfeverpflichtungen für den Bilanzansatz gem. den Vorschriften der Gemeindehaushaltsverordnung und ergänzend als Anhangsangabe gem. den handelsrechtlichen Vorschriften zur Erfüllung der Vorgaben der Krankenhausbuchführungsverordnung:

- Die Bewertung der Rückstellung für Pensionsverpflichtungen nach den beamtenrechtlichen Vorschriften für die Dauer der Beschäftigung von Beamtinnen und Beamten im Krankenhaus erfolgt im Berichtsjahr gem. § 18 b GemKHBVO i. V. m. § 36 Abs. 1 GemHVO NRW mit dem Teilwertverfahren. Für die Bewertung liegt eine durch die Heubeck AG testierte Berechnung der Rheinischen Versorgungskasse (RVK) unter Zugrundelegung eines Rechnungszinssatzes von 5,00 % vor. Die Bewertung der entsprechenden Rückstellungen für Beihilfeverpflichtungen erfolgte gem. § 36 Abs. 1 S. 4 GemHVO NRW prozentual mit einem Prozentsatz in Höhe von 20,64 % der Pensionsverpflichtung. Insgesamt ergibt sich eine zu passivierende Verpflichtung von EUR 1.503.229,57.
- Die nach handelsrechtlichen Vorschriften bewerteten Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen einschl. Beihilfen betragen EUR 9.186.993,00. Davon entfallen auf vor dem 01.01.1987 erteilte Pensionszusagen oder Anwartschaften zum 31.12.2016 insgesamt EUR 7.197.171,00 für die nach Artikel 28 Abs. 2 EGHGB ein Bilanzierungswahlrecht besteht. Die Beträge für die Pensionsrückstellungen sind nachgewiesen durch ein versicherungsmathematisches Gutachten der Heubeck AG, unter Zugrundelegung eines Rechnungszinses von 4,01 % und einer angenommenen Tarifenwicklung von 2,75 % jährlich auf Basis der Richttafeln 2005 G von Klaus Heubeck, vom 27.02.2016. Die Berechnung erfolgte gem. Teilwertverfahren. Für die Beihilfen wird ein Zinssatz von 3,24 % zugrunde gelegt.
- Zwischen der Bewertung der Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen einschl. Beihilfen nach GemHVO NRW und nach HGB ergibt sich ein Differenzbetrag in Höhe von EUR 1.903.904,00. Beginnend mit dem Geschäftsjahr 2014 wird ein Betrag in Höhe der Auflösung der Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen einschl. Beihilfen nach GemHVO NRW von EUR 983.328,00 in den sonstigen Rückstellungen bilanziert, um das höhere Risiko der Bewertung der Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen einschl. Beihilfen abzubilden.

Bei den LVR-Kliniken bestehen über die Rheinische Zusatzversorgungskasse (RZVK), Köln, mittelbare Pensionsverpflichtungen gegenüber tarifgebundene Beschäftigten. Die Ausgestaltung der einzelnen Versorgungszusagen richtet sich nach der Satzung der RZVK. Das System ist umlagefinanziert. Der Gesamtbetrag der umlagepflichtigen Gehälter betrug im Berichtsjahr EUR 44.046.548,57 (Vj. EUR 42.884.719,37).

Der derzeitige Umlagesatz in Höhe von 4,25 % zuzüglich 3,50 % Sanierungsgeld wird aller Voraussicht nach bis einschließlich des Geschäftsjahres 2018 unverändert bleiben. Für den am 01.01.2019 in dem von der RZVK praktizierten gleitenden Deckungsabschnittsverfahren neu beginnenden Deckungsabschnitt wird der Gesamtfinanzierungsbedarf im umlagefinanzierten Abrechnungsverband I der RZVK Ende 2018 durch Einholung eines versicherungsmathematischen Gutachtens überprüft und ggf. neu festgestellt. Die Überprüfung des Finanzbedarfs im gleitenden Deckungsabschnittsverfahren erfolgt turnusmäßig alle fünf Jahre. Nach Einschätzung der RZVK sind zur Zeit in Bezug auf den am 01.01.2019 neu beginnenden Deckungsabschnitt für die dann folgenden fünf Jahre keine nennenswerten Veränderungen der Hebesätze im umlagefinanzierten Abrechnungsverband I zu erwarten.

Die Sonstigen Rückstellungen sind mit dem Erfüllungsbetrag bewertet und berücksichtigen alle erkennbaren Risiken auf der Grundlage vorsichtiger kaufmännischer Beurteilung. Für Rückstellungen mit einer Laufzeit größer als ein Jahr wurden künftige Preis- und Kostensteigerungen berücksichtigt und der Betrag gem. der Rückstellungsabzinsungsverordnung mit dem durch die Deutsche Bundesbank veröffentlichten Laufzeit entsprechenden Zinssatz abgezinst. Die Sonstigen Rückstellungen entfallen im Wesentlichen auf die Rückstellungen für Urlaub, Altersteilzeit, sonstige Personalkosten, Jahresabschlusskosten, Prozesskosten, ausstehende Rechnungen, Beihilfen sowie ungewisse Verbindlichkeiten.

Vom Ansatzwahlrecht für Rückstellungen für unterlassene Instandhaltung wurde in den Vorjahren Gebrauch gemacht. Im Zuge der Umstellung auf das BilMoG wurden diese Rückstellungen beibehalten und werden bei Anfall der Instandhaltungsmaßnahmen verbraucht bzw. bei Wegfall des Grundes aufgelöst werden. Zum 31.12.2016 beträgt der Wert der Rückstellung TEUR 8.188.

Die Altersteilzeit-Rückstellung wurde mit dem notwendigen Erfüllungsbetrag angesetzt. Künftige Tarifierhöhungen während der Freistellungsphase wurden mit einem Zuschlag von 2,00 % berücksichtigt. Die Diskontierung erfolgte einheitlich mit einem Zinssatz von 4,00 %. Dies entspricht dem von der Deutschen Bundesbank veröffentlichten Abzinsungssatz gemäß § 253 Abs. 2 HGB für die durchschnittliche Restlaufzeit für alle bestehenden Altersteilzeitverhältnisse ermittelt wurde.

Die Verbindlichkeiten sind mit ihrem Erfüllungsbetrag angesetzt. In dem „Davon-Vermerk“ des Vorjahres zur Restlaufzeit der Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht sind die Verbindlichkeiten nach § 18 KHGG NRW einbezogen worden.

Verbindlichkeiten	Restlaufzeiten		
	< 1 Jahr	1 - 5 Jahre	> 5 Jahr
	EUR	EUR	EUR
3. aus Lieferungen und Leistungen	1.730.140,09	0,00	0,00
5. gegenüber dem Krankenhausträger	8.505.866,20	4.936.733,20	17.663.460,43
6. nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz	6.997.392,09	0,00	0,00
7. aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	1.508.020,30	0,00	0,00
10. sonstige Verbindlichkeiten	1.089.476,23	0,00	0,00
Gesamt	19.830.894,91	4.936.733,20	17.663.460,43

Die Verbindlichkeiten gegenüber dem Krankenhausträger enthalten Darlehen für die Umsetzung von Investitionsmaßnahmen, die durch den Landschaftsverband Rheinland in Köln aufgenommen wurden und u. a. an das LVR-Klinikum Düsseldorf weitergegeben wurden. Diese entwickelten sich wie folgt:

Jahr der Aufnahme	Zinssatz	01.01.2016	Aufnahme	Tilgung	31.12.2016
	%	EUR	EUR	EUR	EUR
2014	1,59	5.093.054,32	5.400.000,00	235.081,19	4.857.973,13
2015	1,52	9.867.836,39	10.000.000,00	499.637,28	9.368.199,11
2016	1,21	9.720.000,00	9.720.000,00	121.500,00	9.598.500,00
		24.680.890,71	25.120.000,00	856.218,47	23.824.672,24

Darüber hinaus enthält die Position im Wesentlichen noch Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von TEUR 7.281 (Vj. TEUR 5.403).

Unter dem passiven Rechnungsabgrenzungsposten sind Einnahmen vor dem Bilanzstichtag, die Ertrag für eine bestimmte Zeit nach dem Bilanzstichtag darstellen, ausgewiesen.

Es bestehen keine Haftungsverhältnisse gemäß § 251 HGB.

Geschäfte mit nahe stehenden Unternehmen bzw. Personen zu marktüblichen Konditionen wurden nicht getätigt.

III. Anlagennachweis

Die Aufgliederung und Entwicklung des Anlagevermögens sind dem beigefügten Anlagennachweis zu entnehmen.

IV. Angaben zur Gewinn- und Verlustrechnung

Die im Folgenden ausgewiesenen Änderungen in der Gewinn- und Verlustrechnung ergeben sich aus der erstmaligen Anwendung von BilRUG und der 2. Verordnung zur Änderung von Rechnungslegungsverordnungen.

Veränderungen in der G.u.V. gem. BilRUG	2015 ohne BiLRUG	Ausweis- änderung	2015 mit BiLRUG
	EUR	EUR	EUR
4.a Umsatzerlöse gem. § 277 Abs. 1 HGB, soweit nicht in den Nr. 1 - 4 enthalten	nicht vorhanden	+3.137.181,87	3.137.181,87
8. sonstige betriebliche Erträge	3.226.920,67	-3.137.181,87	89.738,80
		0,00	

In den Positionen der Gewinn- und Verlustrechnung (siehe Anlage 2) sind folgende außergewöhnliche und/oder periodenfremde Beträge enthalten:

- in den Umsatzerlösen sowie den sonstigen betrieblichen Erträgen sind periodenfremde Erträge in Höhe von insgesamt EUR 812.280,83 enthalten,
- in den sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind periodenfremde Aufwendungen in Höhe von EUR 659.758,67 enthalten.

In den Zinsen und ähnlichen Aufwendungen sind Aufwendungen aus der Aufzinsung von Rückstellungen in Höhe von EUR 83.700,00 enthalten.

Im abgeschlossenen Geschäftsjahr sind Wirtschaftsprüferhonorare in Höhe von EUR 38.151,40 (Vj. EUR 33.601,25) gezahlt worden. Diese setzten sich wie folgt zusammen:

Wirtschaftsprüferhonorare (Netto, ohne USt)	EUR
Jahresabschlussprüfung	34.153,00
sonstige Beratungskosten	3.998,40
	38.151,40

Der Klinikvorstand des LVR-Klinikums Düsseldorf schlägt folgende Gewinnverwendung vor:

- Aus dem Jahresüberschuss zum 31.12.2016 in Höhe von EUR 278.591,82 zuzüglich des Gewinnvortrages in Höhe von EUR 340.790,34 wird ein Betrag in Höhe von EUR 250.000,00 der Betriebsmittelrücklage zugeführt.

Der verbleibende Bilanzgewinn in Höhe von EUR 369.382,16 wird auf neue Rechnung vorgetragen.

V. Sonstige Angaben

Der Klinikvorstand ist die Krankenhausbetriebsleitung. Diesem gehören an:

Kaufmännischer Direktor:	Joachim Heinlein (Vorsitzender des Vorstandes)
Ärztlicher Direktor bis 30.09.2016:	Prof. Dr. Wolfgang Gaebel
Ärztliche Direktorin ab 01.10.2016:	Prof. Dr. Eva Meisenzahl
Pflegedirektor:	Klemens Maas

Die für die Tätigkeit im Geschäftsjahr 2016 gewährten Gesamtbezüge der Betriebsleitung betragen EUR 511.568,86 (Vj. EUR 431.176,66). Die Bezüge des Ärztlichen Direktors werden aufgrund des Doppelbeamtenverhältnisses bis zum 30.06.2015 vom Land Nordrhein-Westfalen gezahlt.

Vorstandsmitglied	Fest- vergütung	Variable Vergütung	Sach- und sonstige Bezüge *	Gesamt
	EUR	EUR	EUR	EUR
Joachim Heinlein	179.925,38	3.000,00	12.509,16	195.434,54
Prof. Dr. Wolfgang Gaebel	155.502,72	0,00	0,00	155.502,72
Prof. Dr. Eva Meisenzahl	36.999,99	0,00	0,00	36.999,99
Klemens Maas	103.427,27	20.124,54	79,80	123.631,61
Vorstand gesamt	475.855,36	23.124,54	12.588,96	511.568,86

* erfolgsunabhängige Vergütung

D

Die Gesamtbruttobezüge für frühere Mitglieder der Betriebsleitung oder ihre Hinterbliebenen betragen EUR 65.569,16 (Vj. EUR 65.427,99).

Der Krankenhausausschuss Nr. 2 erhielt für seine Tätigkeit von den drei LVR-Kliniken Düsseldorf, Langenfeld und Köln eine Gesamtvergütung in Höhe von EUR 11.673,96 (Vj. EUR 8.657,55). Der Anteil für das LVR-Klinikum Düsseldorf beträgt in 2016 EUR 3.891,32 (Vj. EUR 2.885,85). Auf einen Ausweis der je Ausschussmitglied gezahlten Vergütungen gem. Transparenzgesetz wurde wegen der Geringfügigkeit der Beträge je Mitglied und Einrichtung (< EUR 750,00) verzichtet.

Dem Krankenhausausschuss Nr. 2 gehören in der 14. Wahlperiode die nachfolgenden Mitglieder sowie deren Stellvertreter im Berichtsjahr an:

Mitglieder

CDU

Stieber, Andreas-Paul (Vorsitzender)
 (Geschäftsführer)
 Bündgens, Willi
 (Immobilienmakler)
 Dr. Elster, Ralph
 (Unternehmensberater)

stellvertretende Mitglieder

CDU

Boss, Frank
 (Fraktionsgeschäftsführer)
 Giebels, Harald
 (Rechtsanwalt)
 Krebs, Bernd
 (Rentner)

Kleine, Jürgen (ab 11.12.2015)
(Angestellter)
Loepp, Helga
(Industriekauffrau)
Mucha, Constanze
(Lehrerin)
Rohde, Klaus
(Sonderschuldirektor a. D.)
Dr. Schlieben, Nils Helge
(Studienrat)
Wirtz, Axel
(Dipl.-Verwaltungswirt, MdL)

SPD

Ciesla-Baier, Dietmar
(Verkehrsfachwirt)
Gabriel, Joachim
(Bürokaufmann)
Kaske, Axel
(Kaufmann)
Schmidt-Zadel, Regina *
(Bundestagsabgeordnete a. D.)
Schulz, Margret
(Hausfrau)
Strauß, Rajiv
(Doktorand)
Zepuntke, Klaudia
(Gemeindeschwester)

Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Barion, Karin
(Werbefachfrau)
Schäfer, Ilona (stellv. Vorsitzende)
(med.-techn. Assistentin)
Zsack-Möllmann, Martina
(Geschäftsführerin)

FDP

Dr. Strack-Zimmermann, Marie-Agnes
(Verlagsrepräsentantin)
Wirtz, Robert *
(Oberkreisdirektor a. D.)

Müller, Michael
(Schausteller)
Natus-Can, M.A., Astrid
(Geschäftsführerin)
Schavier, Karl
(Dipl.-Wirt.-Ingenieur)
Dr. Schoser, Martin
(Geschäftsführer)
Schroeren, Michael
(Kaufmann der Immobilienwirtschaft)
Sonntag, Ullrich
(Geschäftsführer)
Tondorf, Bernd
(Sonderschuldirektor a. D.)

SPD

Eichner, Harald
(Pensionär)
Mederlet, Frank *
(Geschäftsführer)
Prof. Dr. Rolle, Jürgen
(Institutsleiter a. D.)
Schmerbach, Cornelia
(Geschäftsführerin)
Schnitzler, Stephan
(Dipl.-Sozialwissenschaftler)
Schultes, Monika
(Vorruehändlerin)
Wucherpfennig, Brigitte
(Rentnerin)

Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Emmler, Stephan
(Dipl.-Rechtspfleger)
Klemm, Ralf *
(Fraktionsgeschäftsführer)
Peil, Stefan *
(Pensionär)
Warneke, Uwe Marold
(Rechtsanwalt)

FDP

Paßmann, Bernd *
(Rentner)
Dr. Pohl, Mark Stephen
(Angestellter)
Wallutat, Philipp
(Geschäftsführer)

Die Linke.

Glagla M.A., Daniela *
(Fraktionsassistentin)

Die Linke.

Detjen, Ulrike)
(Geschäftsführerin)
Hamm, Gudrun
(Rentnerin)

Freie Wähler/Piraten

Bosch, Robert *
(Geschäftsführer)

Freie Wähler/Piraten

Benoit, Andreas *
(Vermessungsassessor)
Dr. Grumbach, Hans Joachim *
(Dipl.-Chemiker)

* = Sachkundige/r Bürger/-in

Das Krankenhaus beschäftigte in 2016 2 Beamte (Vj. 3) und 1122 Beschäftigte (Vj. 1.114). Die Zahl der Auszubildenden lag bei 77 (Vj. 78), die der Praktikanten bei 16 (Vj. 13) und die der Teilnehmer am Bundesfreiwilligendienst sowie FSJ bei 14 (Vj. 17).

VI. Erklärung des Klinikvorstandes

Der Klinikvorstand des LVR-Klinikums Düsseldorf versichert, dass nach bestem Wissen im vorstehenden Lagebericht sowohl der Geschäftsverlauf einschließlich des Geschäftsergebnisses als auch die Lage des LVR-Klinikums Düsseldorf so dargestellt sind, dass ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild vermittelt wird.

Im Sinne von § 285 Nr. 33 HGB sind keine Vorgänge von besonderer Bedeutung nach Schluss des Geschäftsjahres zum 31.12.2016 eingetreten.

Der Jahresabschluss wird in den Konzernabschluss des Landschaftsverbandes Rheinland einbezogen.

Düsseldorf, 31.03.2017

Der Klinikvorstand

gez.

gez.

gez.

Joachim Heinlein
Kaufmännischer Direktor
(Vorsitzender des Vorstandes)

Prof. Dr. Eva Meisenzahl
Ärztliche Direktorin

Klemens Maas
Pflegedirektor

Vorlage-Nr. 14/2159

öffentlich

Datum: 21.08.2017
Dienststelle: LVR-Klinik Köln
Bearbeitung: Herr Müller

Krankenhausausschuss 2 12.09.2017 Beschluss

Tagesordnungspunkt:

Jahresabschluss 2016 der LVR-Klinik Köln

Beschlussvorschlag:

1. Der Krankenhausausschuss 2 nimmt den Jahresabschluss 2016 der LVR-Klinik Köln gemäß Vorlage 14/2159 zur Kenntnis.
2. Er empfiehlt dem Landschaftsausschuss, den Jahresabschluss an die Landschaftsversammlung mit folgender Beschlussempfehlung weiterzuleiten:
2.1. Die Landschaftsversammlung stellt den Jahresabschluss 2016 der LVR-Klinik Köln fest. Im abgelaufenen Geschäftsjahr 2016 hat die LVR-Klinik Köln einen Jahresüberschuss in Höhe von EUR 51.204,87 erwirtschaftet.
2.2. Aus dem Jahresüberschuss zum 31.12.2016 in Höhe von EUR 51.204,87 zuzüglich des Gewinnvortrages in Höhe von EUR 175.714,64 sowie einer Entnahme aus der zweckgebundenen Rücklage in Höhe von EUR 74.306,29 wird ein Betrag in Höhe von EUR 11.300,00 der Gewinnrücklage zugeführt.
Der verbleibende Bilanzgewinn in Höhe von EUR 289.925,80 wird auf neue Rechnung vorgetragen.
3. Dem Klinikvorstand der LVR-Klinik Köln wird gem. § 17 Abs. 3 Ziff. 18 der Betriebssatzung Entlastung erteilt.

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-Aktionsplanes für Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Gender Mainstreaming.

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

S c h ü r m a n n s
Vorsitzender des Vorstandes

Zusammenfassung:

Die LVR-Klinik Köln weist im Geschäftsjahr 2016 einen Bilanzgewinn in Höhe von EUR 289.925,80 inkl. eines Jahresüberschusses in Höhe von EUR 51.204,87 aus.

Begründung der Vorlage Nr. 14/2159:

Der Jahresabschluss zum 31.12.2016 der LVR-Klinik Köln ist als Anlage beigefügt.

Für den Vorstand

S c h ü r m a n n s
Vorsitzender des Vorstandes

Jahresabschluss

2016

LVR-Klinik Köln

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln

(wie ein Eigenbetrieb geführte Einrichtung)

in Trägerschaft des

Landschaftsverband Rheinland, Köln

Bilanz
Gewinn- und Verlustrechnung
Anlagennachweis
Anhang zum Jahresabschluss 2016

Anlage 1
Anlage 2
Anlage 3
Anlage 4

Bilanz zum 31. Dezember 2016

A k t i v a	2016 EUR	2015 EUR	P a s s i v a	2016 EUR	2015 EUR
A. Anlagevermögen			A. Eigenkapital		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände			1. Festgesetztes Kapital	3.693.297,23	3.693.297,23
4. geleistete Anzahlungen	6.787,02	21.963,82	2. Kapitalrücklage	460.387,78	460.387,78
II. Sachanlagen			3. Gewinnrücklagen		
1. Grundstücke mit Betriebsbauten	35.610.192,40	31.610.582,78	b) zweckgebundene Gewinnrücklage	3.531.599,60	3.605.905,89
2. Grundstücke mit Wohnbauten	791.779,55	856.426,82	c) freie Gewinnrücklage	1.290.828,77	1.290.828,77
5. Einrichtungen und Ausstattungen	2.574.533,10	1.460.046,49	d) andere Gewinnrücklage	761.300,00	750.000,00
6. geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	0,00	3.776.781,11	4. Gewinnvortrag	0,00	49.593,25
	<u>38.976.505,05</u>	<u>37.703.837,20</u>	5. Bilanzgewinn	289.925,80	126.121,39
	<u>38.983.292,07</u>	<u>37.725.801,02</u>		<u>10.027.339,18</u>	<u>9.976.134,31</u>
B. Umlaufvermögen			B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens		
I. Vorräte			1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem KHG	17.212.735,54	15.594.401,93
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	252.810,89	240.505,19	2. Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	8.609.993,91	8.741.985,07
4. geleistete Anzahlungen	0,00	64.270,50		<u>25.822.729,45</u>	<u>24.336.387,00</u>
	<u>252.810,89</u>	<u>304.775,69</u>	C. Rückstellungen		
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände			1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	3.134.541,00	3.355.713,00
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	13.595.289,12	12.797.910,51	3. sonstige Rückstellungen	11.460.395,54	9.468.802,08
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr EUR 0,00 (Vorjahr EUR 0,00)				<u>14.594.936,54</u>	<u>12.824.515,08</u>
2. Forderungen an den Krankenhausträger	6.664.258,01	4.864.672,79	D. Verbindlichkeiten		
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr EUR 0,00 (Vorjahr EUR 0,00)			2. Erhaltene Anzahlungen	8.252,73	4.782,73
3. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	2.460.015,06	344.889,00	- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr EUR 8.252,73 (Vorjahr EUR 4.782,73)		
- davon nach der BpflV EUR 2.460.015,06 (Vorjahr EUR 344.889,00)			3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	1.658.509,65	1.745.699,08
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr EUR 0,00 (Vorjahr EUR 0,00)			- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr EUR 1.658.509,65 (Vorjahr EUR 1.745.699,08)		
7. Sonstige Vermögensgegenstände	468.574,36	853.265,82	5. Verbindlichkeiten gegenüber dem Krankenhausträger	2.135.433,22	1.592.460,60
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr EUR 0,00 (Vorjahr EUR 0,00)			- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr EUR 2.135.433,32 (Vorjahr EUR 1.592.460,60)		
	<u>23.188.136,55</u>	<u>18.860.738,12</u>	6. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	6.073.505,13	4.824.515,57
IV. Schecks, Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	104.659,43	92.689,74	- davon nach der BpflV EUR 1.156.153,90 (Vorjahr EUR 1.671.910,00)		
	<u>23.545.606,87</u>	<u>19.258.203,55</u>	- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr EUR 6.073.505,13 (Vorjahr EUR 4.824.515,57)		
D. Rechnungsabgrenzungsposten			7. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	663.093,86	758.930,58
2. andere Abgrenzungsposten	36.984,89	32.494,23	- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr EUR 663.093,86 (Vorjahr EUR 758.930,58)		
	<u>36.984,89</u>	<u>32.494,23</u>	10. sonstige Verbindlichkeiten	1.580.634,07	953.073,85
	<u>62.565.883,83</u>	<u>57.016.498,80</u>	- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr EUR 1.580.634,07 (Vorjahr EUR 953.073,85)		
				<u>12.119.428,66</u>	<u>9.879.462,41</u>
			F. Rechnungsabgrenzungsposten	1.450,00	0,00
				<u>62.565.883,83</u>	<u>57.016.498,80</u>

Gewinn- und Verlustrechnung

	2016 EUR	2015 EUR
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	69.436.879,35	68.949.394,55
2. Erlöse aus Wahlleistungen	28.397,73	34.636,55
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	4.211.675,34	3.793.581,76
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	188.895,31	163.393,49
4.a Umsatzerlöse gem. § 277 Abs. 1 HGB, soweit nicht in den Nr. 1 - 4 enthalten - davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre EUR 243.147,00 (Vorjahr EUR 0,00)	2.257.988,52	1.348.377,21
7. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	693.796,83	562.889,68
8. sonstige betriebliche Erträge - davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre EUR 0,00 (Vorjahr EUR 0,00)	260.394,49	80.698,09
	<u>77.078.027,57</u>	<u>74.932.971,33</u>
9. Personalaufwand		
a) Löhne und Gehälter	44.826.840,88	41.921.232,74
b) soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung - davon für Altersversorgung EUR 3.658.072,93 (Vorjahr EUR 3.477.992,01)	11.915.684,90	11.592.693,58
10. Materialaufwand		
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	3.698.984,86	4.320.409,35
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	7.150.279,81	7.636.828,48
	<u>67.591.790,45</u>	<u>65.471.164,15</u>
Zwischenergebnis	<u>9.486.237,12</u>	<u>9.461.807,18</u>
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen - davon Fördermittel nach dem KHG EUR 1.435.853,44 (Vorjahr EUR 1.362.583,52)	2.080.144,49	1.852.166,51
13. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	1.872.800,01	1.703.489,77
14. Erträge aus der Auflösung des Ausgleichspostens für Darlehensförderung	0,00	0,00
15. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögen	1.933.863,62	1.717.153,10
17. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen	146.280,87	25.967,51
	<u>1.872.800,01</u>	<u>1.812.535,67</u>
20. Abschreibungen		
a) auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und	2.053.588,02	1.869.105,55
21. Sonstige betriebliche Aufwendungen - davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre EUR 222,00 (Vorjahr EUR 30.191,54)	9.152.478,33	9.232.631,82
	<u>11.206.066,35</u>	<u>11.101.737,37</u>
Zwischenergebnis	<u>152.970,78</u>	<u>172.605,48</u>
24. sonstige Zinsen und ähnliche Erträge - davon aus verbundenen Unternehmen EUR 0,00 (Vorjahr EUR 0,00) - davon aus der Abzinsung EUR 7.001,00 (Vorjahr EUR 3.614,00)	7.481,93	3.953,57
26. Zinsen und ähnliche Aufwendungen - davon für Betriebsmittelkredite EUR 1.313,13 (Vorjahr EUR 3.565,42) - davon aus verbundenen Unternehmen EUR 7.127,97 (Vorjahr EUR 0,00) - davon aus der Aufzinsung EUR 41.472,00 (Vorjahr EUR 66.988,00)	90.737,71	110.542,63
	<u>-83.255,78</u>	<u>-106.589,06</u>
27. Steuern - davon vom Einkommen und vom Ertrag	18.510,13	14.541,03
28. Jahresüberschuss	<u>51.204,87</u>	<u>51.475,39</u>
29. Gewinnvortrag	175.714,64	49.593,25
30. Entnahme aus zweckgebundener Rücklage	74.306,29	74.646,00
31. Einstellung in zweckgebundene Rücklage	11.300,00	0,00
33. Bilanzgewinn	<u>289.925,80</u>	<u>175.714,64</u>

Anlagennachweis

	Entwicklung der Anschaffungswerte						Entwicklung der Abschreibungen					Restbuchwert zum 31.12.2016	
	Anfangsbestand zum 01.01.2016	Zugang	davon im Geschäftsjahr aktivierte Fremdkapital- zinsen	Umbuchungen	Abgang	Endbestand zum 31.12.2016	Anfangsbestand zum 01.01.2016	Zugang	Umbuchungen	Entnahme für Abgänge	Endbestand zum 31.12.2016		
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR		EUR
A.I. Immaterielle Vermögensgegenstände													
4. geleistete Anzahlungen	594.672,19	1.035,30	0,00	0,00	0,00	595.707,49	572.708,37	16.212,10	0,00	0,00	588.920,47	6.787,02	
	594.672,19	1.035,30	0,00	0,00	0,00	595.707,49	572.708,37	16.212,10	0,00	0,00	588.920,47	6.787,02	
A.II. Sachanlagen													
1. Grundstücke mit Betriebsbauten	61.036.351,89	0,00	0,00	5.184.013,97	0,00	66.220.365,86	29.425.769,11	1.184.404,35	0,00	0,00	30.610.173,46	35.610.192,40	
2. Grundstücke mit Wohnbauten	2.839.817,60	0,00	0,00	0,00	0,00	2.839.817,60	1.983.390,78	64.647,27	0,00	0,00	2.048.038,05	791.779,55	
4. technische Anlagen	83.072,09	0,00	0,00	0,00	0,00	83.072,09	83.072,09	0,00	0,00	0,00	83.072,09	0,00	
5. Einrichtungen und Ausstattungen	8.800.484,93	1.902.810,91	0,00	0,00	0,00	10.703.295,84	7.340.438,44	788.324,30	0,00	0,00	8.128.762,74	2.574.533,10	
6. geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	3.776.781,11	1.407.232,86	0,00	-5.184.013,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	76.536.507,62	3.310.043,77	0,00	0,00	0,00	79.846.551,39	38.832.670,42	2.037.375,92	0,00	0,00	40.870.046,34	38.976.505,05	
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	77.131.179,81	3.311.079,07	0,00	0,00	0,00	80.442.258,88	39.405.378,79	2.053.588,02	0,00	0,00	41.458.966,81	38.983.292,07	

Anhang zum Jahresabschluss vom 01. Januar bis 31. Dezember 2016

I. Vorbemerkungen

Der Jahresabschluss wurde nach den Vorschriften der Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV) in Verbindung mit den einschlägigen Bestimmungen des HGB aufgestellt. Die Bewertung der Rückstellung für Pensions- und Beihilfeverpflichtungen erfolgte aufgrund des abweichenden Gemeindefinanzrechts NRW nach § 18 b GemKHBVO NRW i. V. m. § 36 Abs. 1 Gem.HVO NRW.

Die Gliederung des Jahresabschlusses erfolgte nach den Vorschriften der KHBV und wurde gem. § 265 Abs. 5 HGB in Verbindung mit der KHBV erweitert. Im Berichtsjahr erfolgte die Ausweismstellung auf die Vorschriften des BilRUG und die 2. Verordnung zur Änderung von Rechnungslegungsverordnungen. Dazu wurden die Vorjahreswerte angepasst, siehe dazu ergänzende Angaben unter IV. Angaben zur Gewinn- und Verlustrechnung.

II. Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze

Immaterielle Vermögensgegenstände sind zu Anschaffungskosten, vermindert um planmäßige lineare Abschreibungen, verrechnet über die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer, bewertet.

Das Grundvermögen wird mit einem in Anlehnung an die Bewertungsgrundsätze des Neuen Kommunalen Finanzmanagements NRW (NKF) ermittelten Wert angesetzt. Der ermittelte Betrag je qm beträgt demnach EUR 56,00.

Das Sachanlagevermögen ist mit Anschaffungs- und Herstellungskosten bewertet. Der Abnutzung wird durch planmäßige lineare Abschreibungen über die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer (diese entspricht grundsätzlich den amtlichen steuerlichen AfA-Tabellen) Rechnung getragen. Für Geringwertige Wirtschaftsgüter wird ein Sammelposten gebildet und zeitanteilig über die Nutzungsdauer von 5 Jahren linear abgeschrieben.

Die Bewertung der Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe erfolgt zu Anschaffungskosten bzw. zu niedrigeren Marktpreisen.

Die Bewertung der Unfertigen Leistungen (somatische Überliegerpatienten und -patientinnen) erfolgte mit den Herstellungskosten. Diese wurden anhand der erzielbaren Erlöse ermittelt. Der so ermittelte Betrag wurde entsprechend den Belegungstagen auf die Jahre 2015 und 2016 verteilt.

Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände sind zum Nennwert, unter Abzug gebotener Wertberichtigungen, angesetzt.

Die Forderungen an den Krankenhausträger betreffen sonstige Forderungen in Höhe von TEUR 6.664,3 (Vj. TEUR 4.864,6), im Wesentlichen aus dem Cashpool in Höhe von TEUR 5.575,5 (Vj. TEUR 4.768,3) sowie Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von TEUR 1.088,8 (Vj. TEUR 96,4).

Unter dem Rechnungsabgrenzungsposten sind Zahlungen vor dem Bilanzstichtag, die Aufwand für eine bestimmte Zeit nach dem Bilanzstichtag darstellen, ausgewiesen.

Fördermittel nach dem KHG, Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand sowie Zuwendungen Dritter werden als Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens, vermindert um den Betrag der bis zum 31.12.2016 auf die entsprechend finanzierten Vermögensgegenständen angefallenen Abschreibungen, ausgewiesen.

Aufgrund der Abweichung des Gemeindefinanzrechts NRW von den handelsrechtlichen Vorschriften erfolgt die Bewertung der Rückstellung für Pensions- und Beihilfeverpflichtungen für den Bilanzansatz gem. den Vorschriften der Gemeindehaushaltsverordnung und ergänzend als Anhangangabe gem. den handelsrechtlichen Vorschriften zur Erfüllung der Vorgaben der Krankenhausbuchführungsverordnung:

- Die Bewertung der Rückstellung für Pensionsverpflichtungen nach den beamtenrechtlichen Vorschriften für die Dauer der Beschäftigung von Beamtinnen und Beamten im Krankenhaus erfolgt im Berichtsjahr gem. § 18 b GemKHBVO i. V. m. § 36 Abs. 1 GemHVO NRW mit dem Teilwert-Verfahren. Für die Bewertung liegt eine durch die Heubeck AG testierte Berechnung der Rheinischen Versorgungskasse (RVK) unter Zugrundelegung eines Rechnungszinssatzes von 5,00 % vor. Die Bewertung der entsprechenden Rückstellungen für Beihilfeverpflichtungen erfolgte gem. § 36 Abs. 1 S. 4 GemHVO NRW prozentual mit einem Prozentsatz in Höhe von 20,64 % der Pensionsverpflichtung. Insgesamt ergibt sich eine zu passivierende Verpflichtung von EUR 3.134.541,00.
- Die nach handelsrechtlichen Vorschriften bewerteten Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen einschl. Beihilfen betragen EUR 4.096.139,00. Davon entfallen auf vor dem 01.01.1987 erteilte Pensionszusagen oder Anwartschaften zum 31.12.2016 insgesamt EUR 3.076.283,00, für die nach Artikel 28 Abs. 2 EGHGB ein Bilanzierungswahlrecht besteht. Die Beträge für die Pensionsrückstellungen sind nachgewiesen durch ein versicherungsmathematisches Gutachten der Heubeck AG, unter Zugrundelegung eines Rechnungszinsses von 4,01 % und einer angenommenen Tarifenwicklung von 2,75 % jährlich auf Basis der Richttafeln 2005 G von Klaus Heubeck, vom 27.02.2016. Die Berechnung erfolgte gem. Teilwertverfahren. Für die Beihilfen wird ein Zinssatz von 3,24 % zugrunde gelegt.

- Zwischen der Bewertung der Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen einschl. Beihilfen nach GemHVO NRW und nach HGB ergibt sich ein Differenzbetrag in Höhe von EUR 961.598,00. Beginnend mit dem Geschäftsjahr 2015 wird ein Betrag in Höhe der Auflösung der Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen einschl. Beihilfen nach GemHVO NRW in Höhe von EUR 357.207,00 in den sonstigen Rückstellungen bilanziert, um das höhere Risiko der Bewertung der Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen einschl. Beihilfen abzubilden.

Bei den LVR-Kliniken bestehen über die Rheinische Zusatzversorgungskasse (RZVK), Köln, mittelbare Pensionsverpflichtungen gegenüber tarifgebundene Beschäftigten. Die Ausgestaltung der einzelnen Versorgungszusagen richtet sich nach der Satzung der RZVK. Das System ist umlagefinanziert. Der Gesamtbetrag der umlagepflichtigen Gehälter betrug im Berichtsjahr EUR 44.228.396,67 (Vj. EUR 41.433.688,63).

Der derzeitige Umlagesatz in Höhe von 4,25 % zuzüglich 3,50 % Sanierungsgeld wird aller Voraussicht nach bis einschließlich des Geschäftsjahres 2018 unverändert bleiben. Für den am 01.01.2019 in dem von der RZVK praktizierten gleitenden Deckungsabschnittsverfahren neu beginnenden Deckungsabschnitt wird der Gesamtfinanzierungsbedarf im umlagefinanzierten Abrechnungsverband I der RZVK Ende 2018 durch Einholung eines versicherungsmathematischen Gutachtens überprüft und ggf. neu festgestellt. Die Überprüfung des Finanzbedarfs im gleitenden Deckungsabschnittsverfahren erfolgt turnusmäßig alle fünf Jahre. Nach Einschätzung der RZVK sind zur Zeit in Bezug auf den am 01.01.2019 neu beginnenden Deckungsabschnitt für die dann folgenden fünf Jahre keine nennenswerten Veränderungen der Hebesätze im umlagefinanzierten Abrechnungsverband I zu erwarten.

Die Sonstigen Rückstellungen sind mit dem Erfüllungsbetrag bewertet und berücksichtigen alle erkennbaren Risiken auf der Grundlage vorsichtiger kaufmännischer Beurteilung. Für Rückstellungen mit einer Laufzeit größer als ein Jahr wurden künftige Preis- und Kostensteigerungen berücksichtigt und der Betrag gem. der Rückstellungsabzinsungsverordnung mit dem durch die Deutsche Bundesbank veröffentlichten Laufzeit entsprechenden Zinssatz abgezinst. Die Sonstigen Rückstellungen entfallen im Wesentlichen auf die Rückstellungen für Urlaub, Altersteilzeit, sonstige Personalkosten, Jahresabschlusskosten, Prozesskosten, ausstehende Rechnungen, Beihilfen sowie ungewisse Verbindlichkeiten.

Vom Ansatzwahlrecht für Rückstellungen für unterlassene Instandhaltung wurde in den Vorjahren Gebrauch gemacht. Im Zuge der Umstellung auf das BilMoG wurden diese Rückstellungen beibehalten und werden bei Anfall der Instandhaltungsmaßnahmen verbraucht bzw. bei Wegfall des Grundes aufgelöst werden. Zum 31.12.2016 beträgt der Wert der Rückstellung TEUR 1.707.478,73.

Die Altersteilzeit-Rückstellung wurde mit dem notwendigen Erfüllungsbetrag angesetzt. Künftige Tarifierhöhungen während der Freistellungsphase wurden mit einem Zuschlag von 2,00 % berücksichtigt. Die Diskontierung erfolgte einheitlich mit einem Zinssatz von 4,00 %. Dies entspricht dem von der Deutschen Bundesbank veröffentlichten Ab-

zinsungssatz gemäß § 253 Abs. 2 HGB, der für die durchschnittliche Restlaufzeit für alle bestehenden Altersteilzeitverhältnisse ermittelt wurde.

Die Verbindlichkeiten sind mit ihrem Erfüllungsbetrag angesetzt. In dem „Davon-Vermerk“ des Vorjahres zur Restlaufzeit der Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht sind die Verbindlichkeiten nach § 18 KHGG NRW einbezogen worden.

Verbindlichkeiten	Restlaufzeiten		
	< 1 Jahr	1 - 5 Jahre	> 5 Jahr
	EUR	EUR	EUR
2. Erhaltene Anzahlungen	8.252,73	0,00	0,00
3. aus Lieferungen und Leistungen	1.658.509,65	0,00	0,00
5. gegenüber dem Krankenhausträger	2.135.433,22	0,00	0,00
6. nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz	6.073.505,13	0,00	0,00
7. aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	663.093,86	0,00	0,00
10. sonstige Verbindlichkeiten	1.580.634,07	0,00	0,00
Gesamt	12.119.428,66	0,00	0,00

Die Verbindlichkeiten gegenüber dem Krankenhausträger enthalten Darlehen für die Umsetzung von Investitionsmaßnahmen, die durch den Landschaftsverband Rheinland in Köln aufgenommen wurden und u. a. an die LVR-Klinik Köln weitergegeben wurden. Diese entwickelten sich wie folgt:

Jahr der Aufnahme	Zinssatz	01.01.2016	Aufnahme	Tilgung	31.12.2016
	%	EUR	EUR	EUR	EUR
2009	3,70	58.668,37	0,00	58.668,37	0,00
		58.668,37	0,00	58.668,37	0,00

Darüber hinaus enthält die Position im Wesentlichen noch Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von TEUR 2.135,4 (Vj. TEUR 1.533,8).

Unter dem passiven Rechnungsabgrenzungsposten sind Einnahmen vor dem Bilanzstichtag, die Ertrag für eine bestimmte Zeit nach dem Bilanzstichtag darstellen, ausgewiesen.

Es bestehen keine Haftungsverhältnisse gemäß § 251 HGB.

Geschäfte mit nahe stehenden Unternehmen bzw. Personen zu marktüblichen Konditionen wurden nicht getätigt.

III. Anlagennachweis

Die Aufgliederung und Entwicklung des Anlagevermögens sind dem beigefügten Anlagennachweis zu entnehmen.

IV. Angaben zur Gewinn- und Verlustrechnung

Die im Folgenden ausgewiesenen Änderungen in der Gewinn- und Verlustrechnung ergeben sich aus der erstmaligen Anwendung von BilRUG und die 2. Verordnung zur Änderung von Rechnungslegungsverordnungen.

Veränderungen in der G.u.V. gem. BilRUG	2015 ohne BilRUG	Ausweis-änderung	2015 mit BilRUG
	EUR	EUR	EUR
4.a Umsatzerlöse gem. § 277 Abs. 1 HGB, soweit nicht in den Nr. 1 - 4 enthalten	0,00	+1.348.377,21	1.348.377,21
8. sonstige betriebliche Erträge	1.429.075,30	-1.348.377,21	80.698,09
		0,00	

In den Positionen der Gewinn- und Verlustrechnung (siehe Anlage 2) sind folgende außergewöhnliche und/oder periodenfremde Beträge enthalten:

- in den sonstigen betrieblichen Erträgen sind periodenfremde Erträge in Höhe von EUR 1.117.201,41 enthalten
- in den sonstigen betrieblichen Aufwendungen periodenfremde Aufwendungen in Höhe von EUR 78.863,85 enthalten
- außergewöhnliche Erträge in Höhe von EUR 0,00.
- außergewöhnliche Aufwendungen in Höhe von EUR 0,00.

In den Zinsen und ähnlichen Aufwendungen sind Aufwendungen aus der Aufzinsung von Rückstellungen in Höhe von EUR 41.472,00 enthalten.

Im abgeschlossenen Geschäftsjahr sind Wirtschaftsprüferhonorare in Höhe von EUR 34.153,00 (Vj. EUR 39.312,30) gezahlt worden. Diese setzten sich wie folgt zusammen:

Wirtschaftsprüferhonorare (Netto, ohne USt)	EUR
Jahresabschlussprüfung	34.153,00
	34.153,00

Der Klinikvorstand der LVR-Klinik Köln schlägt folgende Gewinnverwendung vor:

- Aus dem Jahresüberschuss zum 31.12.2016 in Höhe von EUR 51.204,87 zuzüglich des Gewinnvortrages in Höhe von EUR 175.714,64 sowie einer Entnahme aus der zweckgebundenen Rücklage in Höhe von EUR 74.306,29 wird ein Betrag in Höhe von EUR 11.300,00 der Gewinnrücklage zugeführt.

Der verbleibende Bilanzgewinn in Höhe von EUR 289.925,80 wird auf neue Rechnung vorgetragen.

V. Sonstige Angaben

Der Klinikvorstand ist die Krankenhausbetriebsleitung. Diesem gehören an:

Kaufmännischer Direktor: Jörg Schürmanns (Vorsitzender des Vorstandes)
 Ärztliche Direktorin: Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank
 Pflegedirektor: Frank Allisat

Die für die Tätigkeit im Geschäftsjahr 2016 gewährten Gesamtbezüge des Klinikvorstandes betragen EUR 665.586,28 (Vj. EUR 581.358,34).

Diese setzten sich wie folgt zusammen:

Vorstandsmitglied	Fest- vergütung	Variable Vergütung	Sach- und sonstige Bezüge *	Gesamt
	EUR	EUR	EUR	EUR
Jörg Schürmanns	139.905,12	38.351,10	9.999,96	188.256,18
Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank	241.233,08	87.443,65	9.999,96	338.676,69
Frank Allisat	108.761,96	21.242,57	8.648,88	138.653,41
Vorstand gesamt	489.900,16	147.037,32	28.648,80	665.586,28

* erfolgsunabhängige Vergütung

Die Gesamtbruttobezüge für frühere Mitglieder der Betriebsleitung oder ihre Hinterbliebenen betragen EUR 115.251,87 (Vj. EUR 113.398,62).

Der Krankenhausausschuss Nr. 2 erhielt für seine Tätigkeit von den drei LVR-Kliniken Düsseldorf, Langenfeld und Köln eine Gesamtvergütung in Höhe von EUR 8.657,55 (Vj. EUR 7.305,36). Der Anteil für die LVR-Klinik Köln beträgt in 2016 EUR 3.891,32 (Vj. EUR 2.885,85). Auf einen Ausweis der je Ausschussmitglied gezahlten Vergütungen gem. Transparenzgesetz wurde wegen der Geringfügigkeit der Beträge je Mitglied und Einrichtung (< EUR 750,00) verzichtet.

Dem Krankenhausausschuss Nr. 2 gehörten in der 14. Wahlperiode die nachfolgenden Mitglieder sowie deren Stellvertreter im Berichtsjahr an:

Mitglieder

CDU

Stieber, Andreas-Paul (Vorsitzender)
 (Geschäftsführer)
 Bündgens, Willi
 (Immobilienmakler)
 Dr. Elster, Ralph
 (Unternehmensberater)
 Kleine, Jürgen (ab 11.12.2015)
 (Angestellter)

stellvertretende Mitglieder

CDU

Boss, Frank
 (Fraktionsgeschäftsführer)
 Giebels, Harald
 (Rechtsanwalt)
 Krebs, Bernd
 (Rentner)
 Müller, Michael
 (Schausteller)

Loepp, Helga
(Industriekauffrau)
Mucha, Constanze
(Lehrerin)
Rohde, Klaus
(Sonderschuldirektor a. D.)
Dr. Schlieben, Nils Helge
(Studienrat)
Wirtz, Axel
(Dipl.-Verwaltungswirt, MdL)

SPD

Ciesla-Baier, Dietmar
(Verkehrsfachwirt)
Gabriel, Joachim
(Bürokaufmann)
Kaske, Axel
(Kaufmann)
Schmidt-Zadel, Regina *
(Bundestagsabgeordnete a. D.)
Schulz, Margret
(Hausfrau)
Strauß, Rajiv
(Doktorand)
Zepuntke, Klaudia
(Gemeindeschwester)

Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Barion, Karin
(Werbefachfrau)
Schäfer, Ilona (stellv. Vorsitzende)
(med.-techn. Assistentin)
Zsack-Möllmann, Martina
(Geschäftsführerin)

FDP

Dr. Strack-Zimmermann, Marie-Agnes
(Verlagsrepräsentantin)
Wirtz, Robert *
(Oberkreisdirektor a. D.)

Natus-Can, M.A., Astrid
(Geschäftsführerin)
Schavier, Karl
(Dipl.-Wirt.-Ingenieur)
Dr. Schoser, Martin
(Geschäftsführer)
Schroeren, Michael
(Kaufmann der Immobilienwirtschaft)
Sonntag, Ullrich
(Geschäftsführer)
Tondorf, Bernd
(Sonderschuldirektor a. D.)

SPD

Eichner, Harald
(Pensionär)
Mederlet, Frank *
(Geschäftsführer)
Prof. Dr. Rolle, Jürgen
(Institutsleiter a. D.)
Schmerbach, Cornelia
(Geschäftsführerin)
Schnitzler, Stephan
(Dipl.-Sozialwissenschaftler)
Schultes, Monika
(Vorruehändlerin)
Wucherpennig, Brigitte
(Rentnerin)

Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Emmler, Stephan
(Dipl.-Rechtspfleger)
Klemm, Ralf *
(Fraktionsgeschäftsführer)
Peil, Stefan *
(Pensionär)

Warneke, Uwe Marold
(Rechtsanwalt)

FDP

Paßmann, Bernd *
(Rentner)
Dr. Pohl, Mark Stephen
(Angestellter)
Wallutat, Philipp
(Geschäftsführer)

Die Linke.

Glagla M.A., Daniela *
(Fraktionsassistentin)

Die Linke.

Detjen, Ulrike)
(Geschäftsführerin)
Hamm, Gudrun
(Rentnerin)

Freie Wähler/Piraten

Bosch, Robert *
(Geschäftsführer)

Freie Wähler/Piraten

Benoit, Andreas *
(Vermessungsassessor)
Dr. Grumbach, Hans Joachim *
(Dipl.-Chemiker)

* = Sachkundige/-r Bürger/-in

Das Krankenhaus beschäftigte 2016 durchschnittlich 1 Beamten (Vj. 1) und 1.079 Beschäftigte (Vj. 1.010). Die Zahl der Auszubildenden lag bei 62 (Vj. 58), die der Praktikanten bei 0 (Vj. 0) und der Zivildienstleistenden bei 0 (Vj. 0).

VI. Erklärung des Klinikvorstandes

Der Klinikvorstand der LVR-Klinik Köln versichert, dass nach bestem Wissen im vorstehenden Lagebericht sowohl der Geschäftsverlauf einschließlich des Geschäftsergebnisses als auch die Lage der LVR-Klinik Köln so dargestellt sind, dass ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild vermittelt wird.

Im Sinne von § 285 Nr. 33 HGB sind keine Vorgänge von besonderer Bedeutung nach Schluss des Geschäftsjahres zum 31.12.2016 eingetreten.

Der Jahresabschluss wird in den Konzernabschluss des Landschaftsverbandes Rheinland einbezogen.

Köln, 31.03.2017

Der Klinikvorstand

gez.

gez.

gez.

Jörg Schürmanns
Kaufmännischer Direktor
(Vorsitzender des Vorstandes)

Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank
Ärztliche Direktorin

Frank Allisat
Pflegedirektor

Vorlage-Nr. 14/2105

öffentlich

Datum: 18.08.2017
Dienststelle: LVR-Klinik Langenfeld
Bearbeitung: Herr Gassner

Krankenhausausschuss 2 12.09.2017 Beschluss

Tagesordnungspunkt:

Jahresabschluss 2016 der LVR-Klinik Langenfeld

Beschlussvorschlag:

1. Der Krankenhausausschuss 2 nimmt den Jahresabschluss 2016 der LVR-Klinik Langenfeld gemäß Vorlage 14/2105 zur Kenntnis.
2. Er empfiehlt dem Landschaftsausschuss, den Jahresabschluss an die Landschaftsversammlung mit folgender Beschlussempfehlung weiterzuleiten:
 - 2.1. Die Landschaftsversammlung stellt den Jahresabschluss 2016 der LVR-Klinik Langenfeld fest. Im abgelaufenen Geschäftsjahr 2016 hat die LVR-Klinik Langenfeld einen Jahresüberschuss in Höhe von EUR 316.387,14 erwirtschaftet.
 - 2.2 Aus dem Jahresüberschuss zum 31.12.2016 in Höhe von EUR 316.387,14 zuzüglich des Gewinnvortrages in Höhe von EUR 432.221,94 wird ein Betrag von EUR 748.609,08 der Gewinnrücklage zugeführt. Davon entfallen EUR 21.131,00 auf die Betriebsmittelrücklage und EUR 727.478,08 auf die zukünftige Finanzierung von Infrastrukturmaßnahmen.
3. Dem Klinikvorstand der LVR-Klinik Langenfeld wird gem. § 17 Abs. 3 Ziff. 18 der Betriebssatzung Entlastung erteilt.

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-Aktionsplanes für Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Gender Mainstreaming.

nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

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

Für den Vorstand:

H ö h m a n n
Vorsitzender des Vorstandes

Zusammenfassung:

Der Jahresabschluss zum 31.12.2016 schließt mit einem Jahresüberschuss in Höhe von EUR 316.387,14 ab. Nach Bildung von Rücklagen – im Wesentlichen für notwendige Investitions- und Instandhaltungsmaßnahmen – verbleibt ein Bilanzgewinn in Höhe von EUR 0,00.

Begründung der Vorlage Nr. 14/2105:

Der Jahresabschluss zum 31.12.2016 der LVR-Klinik Langenfeld ist als Anlage beigefügt.

Für den Vorstand.

H ö h m a n n
Vorsitzender des Vorstandes

Jahresabschluss

2016

LVR-Klinik Langenfeld

(wie ein Eigenbetrieb geführte Einrichtung)

in Trägerschaft des

Landschaftsverband Rheinland, Köln

Bilanz
Gewinn- und Verlustrechnung
Anlagennachweis
Anhang zum Jahresabschluss 2016

Anlage 1
Anlage 2
Anlage 3
Anlage 4

Bilanz zum 31. Dezember 2016

A k t i v a	2016 EUR	2015 EUR	P a s s i v a	2016 EUR	2015 EUR
A. Anlagevermögen			A. Eigenkapital		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände			1. Festgesetztes Kapital	2.682.121,35	2.682.121,35
4. geleistete Anzahlungen	60.920,56	0,00	2. Kapitalrücklage	7.925.941,89	7.925.941,89
II. Sachanlagen			3. Gewinnrücklagen		
1. Grundstücke mit Betriebsbauten	39.916.176,32	41.087.248,52	b) zweckgebundene Gewinnrücklage	7.039.382,17	6.311.904,09
2. Grundstücke mit Wohnbauten	260.725,46	302.156,36	c) freie Gewinnrücklage	227.793,72	227.793,72
4. technische Anlagen	1.473.700,81	1.620.560,63	d) andere Gewinnrücklage	715.500,00	694.369,00
5. Einrichtungen und Ausstattungen	1.460.642,33	1.490.356,52	5. Bilanzgewinn	0,00	432.221,94
6. geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	14.143.464,89	4.873.842,54		<u>18.590.739,13</u>	<u>18.274.351,99</u>
	<u>57.254.709,81</u>	<u>49.374.164,57</u>	B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens		
	<u>57.315.630,37</u>	<u>49.374.164,57</u>	1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem KHG	4.309.446,76	4.745.338,39
B. Umlaufvermögen			2. Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	<u>18.276.581,54</u>	<u>17.389.562,57</u>
I. Vorräte				<u>22.586.028,30</u>	<u>22.134.900,96</u>
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	430.507,33	398.419,80	C. Rückstellungen		
	<u>430.507,33</u>	<u>398.419,80</u>	1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	4.794.239,00	5.206.215,00
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände			3. sonstige Rückstellungen	<u>12.934.412,86</u>	<u>9.160.822,31</u>
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	6.399.665,39	8.496.917,83		<u>17.728.651,86</u>	<u>14.367.037,31</u>
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr EUR 0,00 (Vorjahr EUR 0,00)			D. Verbindlichkeiten		
2. Forderungen an den Krankenhausträger	25.869.701,58	21.344.311,67	3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	813.936,48	863.867,42
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr EUR 0,00 (Vorjahr EUR 0,00)			- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr EUR 813.936,48 (Vorjahr EUR 863.867,42)		
3. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	3.236.924,96	750.435,83	5. Verbindlichkeiten gegenüber dem Krankenhausträger	21.752.002,06	15.694.583,97
- davon nach der BpflV EUR 2.959.241,00 (Vorjahr EUR 437.163,00)			- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr EUR 7.632.279,21 (Vorjahr EUR 6.044.874,73)		
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr EUR 0,00 (Vorjahr EUR 0,00)			6. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	7.812.416,80	6.757.747,23
7. Sonstige Vermögensgegenstände	202.044,73	277.160,75	- davon nach der BpflV EUR 534.245,67 (Vorjahr EUR 581.379,67)		
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr EUR 0,00 (Vorjahr EUR 0,00)			- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr EUR 7.812.416,80 (Vorjahr EUR 6.757.747,23)		
	<u>35.708.336,66</u>	<u>30.868.826,08</u>	7. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	3.401.928,92	1.749.472,11
IV. Schecks, Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	29.765,40	34.074,68	- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr EUR 3.401.928,92 (Vorjahr EUR 1.749.472,11)		
	<u>36.168.609,39</u>	<u>31.301.320,56</u>	10. sonstige Verbindlichkeiten	801.154,79	839.509,59
D. Rechnungsabgrenzungsposten			- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr EUR 801.154,79 (Vorjahr EUR 839.509,59)	<u>34.581.439,05</u>	<u>25.905.180,32</u>
2. andere Abgrenzungsposten	9.122,15	11.865,01	F. Rechnungsabgrenzungsposten	6.503,57	5.879,56
	<u>9.122,15</u>	<u>11.865,01</u>		<u>93.493.361,91</u>	<u>80.687.350,14</u>
	<u>93.493.361,91</u>	<u>80.687.350,14</u>			

Gewinn- und Verlustrechnung

	2016	2015
	EUR	EUR
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	61.561.369,99	58.949.954,82
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	4.290.895,61	3.835.798,85
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	62.246,53	58.253,07
4.a Umsatzerlöse gem. § 277 Abs. 1 HGB, soweit nicht in den Nr. 1 - 4 enthalten - davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre EUR 0,00 (Vorjahr EUR 0,00)	4.762.999,22	5.339.793,44
6. andere aktivierte Eigenleistungen	37.017,42	30.865,47
7. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	455.461,69	421.597,80
8. sonstige betriebliche Erträge - davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre EUR 0,00 (Vorjahr EUR 0,00)	345.744,55	556.369,70
	<u>71.515.735,01</u>	<u>69.192.633,15</u>
9. Personalaufwand		
a) Löhne und Gehälter	42.536.844,97	40.213.818,79
b) soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung - davon für Altersversorgung EUR 3.626.066,70 (Vorjahr EUR 3.597.781,60)	11.447.455,72	11.228.459,49
10. Materialaufwand		
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	5.222.215,37	5.861.976,04
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	3.440.057,58	2.978.531,75
	<u>62.646.573,64</u>	<u>60.282.786,07</u>
Zwischenergebnis	<u>8.869.161,37</u>	<u>8.909.847,08</u>
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen - davon Fördermittel nach dem KHG EUR 1.323.182,29 (Vorjahr EUR 1.294.163,16)	5.047.501,84	2.495.616,87
13. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	1.931.559,88	1.837.957,12
15. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögen	5.053.023,60	2.507.582,23
17. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen		
18. Aufwendungen für nach dem KHG geförderte, nicht aktivierungsfähige Maßnahmen	178.265,02	69.458,77
	<u>1.747.773,10</u>	<u>1.756.532,99</u>
20. Abschreibungen		
a) auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	1.931.298,80	1.882.617,99
21. Sonstige betriebliche Aufwendungen - davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre EUR 0,00 (Vorjahr EUR 0,00)	8.189.482,38	8.235.878,70
	<u>10.120.781,18</u>	<u>10.118.496,69</u>
Zwischenergebnis	<u>496.153,29</u>	<u>547.883,38</u>
24. sonstige Zinsen und ähnliche Erträge - davon aus verbundenen Unternehmen EUR 0,00 (Vorjahr EUR 0,00) - davon aus der Abzinsung EUR 0,00 (Vorjahr EUR 0,00)	382,26	11.554,10
26. Zinsen und ähnliche Aufwendungen - davon für Betriebsmittelkredite EUR 0,00 (Vorjahr EUR 0,00) - davon aus verbundenen Unternehmen EUR 0,00 (Vorjahr EUR 0,00) - davon aus der Aufzinsung EUR 0,00 (Vorjahr EUR 0,00)	168.098,87	93.972,36
	<u>-167.716,61</u>	<u>-82.418,26</u>
27. Steuern - davon vom Einkommen und vom Ertrag	12.049,54	11.847,86
28. Jahresüberschuss	<u>316.387,14</u>	<u>453.617,26</u>
29. Gewinnvortrag	432.221,94	416.340,68
31. Einstellung in zweckgebundene Rücklage	748.609,08	437.736,00
33. Bilanzgewinn	<u>0,00</u>	<u>432.221,94</u>

Anlagennachweis

	Entwicklung der Anschaffungswerte						Entwicklung der Abschreibungen					Restbuchwert zum 31.12.2016	
	Anfangsbestand zum 01.01.2016	Zugang	davon im Geschäftsjahr aktivierte Fremdkapital- zinsen	Umbuchungen	Abgang	Endbestand zum 31.12.2016	Anfangsbestand zum 01.01.2016	Zugang	Umbuchungen	Entnahme für Abgänge	Endbestand zum 31.12.2016		
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR		EUR
A.I. Immaterielle Vermögensgegenstände													
4. geleistete Anzahlungen	524.686,35	9.061,85	0,00	81.321,12	0,00	615.069,32	524.686,35	29.462,41	0,00	0,00	554.148,76	60.920,56	
	524.686,35	9.061,85	0,00	81.321,12	0,00	615.069,32	524.686,35	29.462,41	0,00	0,00	554.148,76	60.920,56	
A.II. Sachanlagen													
1. Grundstücke mit Betriebsbauten	65.693.618,36	5.516,13	0,00	0,00	0,00	65.699.134,49	24.606.369,84	1.176.588,33	0,00	0,00	25.782.958,17	39.916.176,32	
2. Grundstücke mit Wohnbauten	2.487.252,10	0,00	0,00	0,00	0,00	2.487.252,10	2.185.095,74	41.430,90	0,00	0,00	2.226.526,64	260.725,46	
4. technische Anlagen	12.159.113,32	84.857,18	0,00	0,00	0,00	12.243.970,50	10.538.552,69	231.717,00	0,00	0,00	10.770.269,69	1.473.700,81	
5. Einrichtungen und Ausstattungen	10.860.094,59	422.385,97	0,00	0,00	36.534,74	11.245.945,82	9.369.738,07	452.100,16	0,00	36.534,74	9.785.303,49	1.460.642,33	
6. geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	4.873.842,54	9.350.943,47	0,00	-81.321,12	0,00	14.143.464,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.143.464,89	
	96.073.920,91	9.863.702,75	0,00	-81.321,12	36.534,74	105.819.767,80	46.699.756,34	1.901.836,39	0,00	36.534,74	48.565.057,99	57.254.709,81	
	96.598.607,26	9.872.764,60	0,00	0,00	36.534,74	106.434.837,12	47.224.442,69	1.931.298,80	0,00	36.534,74	49.119.206,75	57.315.630,37	

Anhang zum Jahresabschluss vom 01. Januar bis 31. Dezember 2016

I. Vorbemerkungen

Der Jahresabschluss wurde nach den Vorschriften der Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV) in Verbindung mit den einschlägigen Bestimmungen des HGB aufgestellt. Die Bewertung der Rückstellung für Pensions- und Beihilfeverpflichtungen erfolgte aufgrund des abweichenden Gemeindefinanzrechts NRW nach § 18 b GemKHBVO NRW i. V. m. § 36 Abs. 1 Gem.HVO NRW.

Die Gliederung des Jahresabschlusses erfolgte nach den Vorschriften der KHBV und wurde gem. § 265 Abs. 5 HGB in Verbindung mit der KHBV erweitert. Im Berichtsjahr erfolgte die Ausweismstellung auf die Vorschriften des BilRUG und die 2. Verordnung zur Änderung von Rechnungslegungsverordnungen. Dazu wurden die Vorjahreswerte angepasst, siehe dazu ergänzende Angaben unter IV. Angaben zur Gewinn- und Verlustrechnung.

II. Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze

Immaterielle Vermögensgegenstände sind zu Anschaffungskosten, vermindert um planmäßige lineare Abschreibungen, verrechnet über die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer, bewertet.

Das Grundvermögen wird mit einem in Anlehnung an die Bewertungsgrundsätze des Neuen Kommunalen Finanzmanagements NRW (NKF) ermittelten Wert angesetzt. Der ermittelte Betrag je qm beträgt demnach EUR 60,00.

Das Sachanlagevermögen ist mit Anschaffungs- und Herstellungskosten bewertet. Der Abnutzung wird durch planmäßige lineare Abschreibungen über die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer (diese entspricht grundsätzlich den amtlichen steuerlichen AfA-Tabellen) Rechnung getragen. Für Geringwertige Wirtschaftsgüter wird ein Sammelposten gebildet und zeitanteilig über die Nutzungsdauer von 5 Jahren linear abgeschrieben.

Die Bewertung der Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe erfolgt zu Anschaffungskosten bzw. zu niedrigeren Marktpreisen.

Die Bewertung der Unfertigen Leistungen (Überliegerpatienten und -patientinnen) erfolgte mit den Herstellungskosten. Diese wurden anhand der erzielbaren Erlöse ermittelt. Der so ermittelte Betrag wurde entsprechend den Belegungstagen auf die Jahre 2016 und 2017 verteilt.

Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände sind zum Nennwert, unter Abzug gebotener Wertberichtigungen, angesetzt.

Die Forderungen an den Krankenhausträger betreffen sonstige Forderungen in Höhe von TEUR 25.870 (Vj. TEUR 21.344), im Wesentlichen aus dem Cashpool in Höhe von TEUR 21.899 (Vj. TEUR 20.179) sowie Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von TEUR 3.740 (Vj. TEUR 1.103).

Unter dem Rechnungsabgrenzungsposten sind Zahlungen vor dem Bilanzstichtag, die Aufwand für eine bestimmte Zeit nach dem Bilanzstichtag darstellen, ausgewiesen.

Fördermittel nach dem KHG, Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand sowie Zuwendungen Dritter werden als Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens, vermindert um den Betrag der bis zum 31.12.2016 auf die entsprechend finanzierten Vermögensgegenstände angefallenen Abschreibungen, ausgewiesen.

Aufgrund der Abweichung des Gemeindefirtschaftsrechts NRW von den handelsrechtlichen Vorschriften erfolgt die Bewertung der Rückstellung für Pensions- und Beihilfeverpflichtungen für den Bilanzansatz gem. den Vorschriften der Gemeindehaushaltsverordnung und ergänzend als Anhangangabe gem. den handelsrechtlichen Vorschriften zur Erfüllung der Vorgaben der Krankenhausbuchführungsverordnung:

- Die Bewertung der Rückstellung für Pensionsverpflichtungen nach den beamtenrechtlichen Vorschriften für die Dauer der Beschäftigung von Beamtinnen und Beamten im Krankenhaus erfolgt im Berichtsjahr gem. § 18 b GemKHBVO i. V. m. § 36 Abs. 1 GemHVO NRW mit dem Teilwert-Verfahren. Für die Bewertung liegt eine durch die Heubeck AG testierte Berechnung der Rheinischen Versorgungskasse (RVK) unter Zugrundelegung eines Rechnungszinssatzes von 5,00 % vor. Die Bewertung der entsprechenden Rückstellungen für Beihilfeverpflichtungen erfolgte gem. § 36 Abs. 1 S. 4 GemHVO NRW prozentual mit einem Prozentsatz in Höhe von 20,64 % der Pensionsverpflichtung. Insgesamt ergibt sich eine zu passivierende Verpflichtung von EUR 4.794.296,00.
- Die nach handelsrechtlichen Vorschriften bewerteten Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen einschl. Beihilfen betragen EUR 6.367.866,00. Davon entfallen auf vor dem 01.01.1987 erteilte Pensionszusagen oder Anwartschaften zum 31.12.2016 insgesamt EUR 4.127.277,00, für die nach Artikel 28 Abs. 2 EGHGB ein Bilanzierungswahlrecht besteht. Die Beträge für die Pensionsrückstellungen sind nachgewiesen durch ein versicherungsmathematisches Gutachten der Heubeck AG, unter Zugrundelegung eines Rechnungszinsses von 4,01 % und einer angenommenen Tarifenwicklung von 2,75 % jährlich auf Basis der Richttafeln 2005 G von Klaus Heubeck, vom 27.02.2017. Die Berechnung erfolgte gem. Teilwertverfahren. Für die Beihilfen wird ein Zinssatz von 3,24 % zugrunde gelegt.

- Zwischen der Bewertung der Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen einschl. Beihilfen nach GemHVO NRW und nach HGB ergibt sich ein Differenzbetrag in Höhe von EUR 1.573.627,00. Beginnend mit dem Geschäftsjahr 2014 wird ein Betrag in Höhe der Auflösung der Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen einschl. Beihilfen nach GemHVO NRW von EUR 628.921,00 in den sonstigen Rückstellungen bilanziert, um das höhere Risiko der Bewertung der Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen einschl. Beihilfen abzubilden.

Bei den LVR-Kliniken bestehen über die Rheinische Zusatzversorgungskasse (RZVK), Köln, mittelbare Pensionsverpflichtungen gegenüber tarifgebundene Beschäftigten. Die Ausgestaltung der einzelnen Versorgungszusagen richtet sich nach der Satzung der RZVK. Das System ist umlagefinanziert. Der Gesamtbetrag der umlagepflichtigen Gehälter betrug im Berichtsjahr EUR 39.432.266,79 (Vj. EUR 38.927.910,67).

Der derzeitige Umlagesatz in Höhe von 4,25 % zuzüglich 3,50 % Sanierungsgeld wird aller Voraussicht nach bis einschließlich des Geschäftsjahres 2018 unverändert bleiben. Für den am 01.01.2019 in dem von der RZVK praktizierten gleitenden Deckungsabschnittsverfahren neu beginnenden Deckungsabschnitt wird der Gesamtfinanzierungsbedarf im umlagefinanzierten Abrechnungsverband I der RZVK Ende 2018 durch Einholung eines versicherungsmathematischen Gutachtens überprüft und ggf. neu festgestellt. Die Überprüfung des Finanzbedarfs im gleitenden Deckungsabschnittsverfahren erfolgt turnusmäßig alle fünf Jahre. Nach Einschätzung der RZVK sind zur Zeit in Bezug auf den am 01.01.2019 neu beginnenden Deckungsabschnitt für die dann folgenden fünf Jahre keine nennenswerten Veränderungen der Hebesätze im umlagefinanzierten Abrechnungsverband I zu erwarten.

Die Sonstigen Rückstellungen sind mit dem Erfüllungsbetrag bewertet und berücksichtigen alle erkennbaren Risiken auf der Grundlage vorsichtiger kaufmännischer Beurteilung. Für Rückstellungen mit einer Laufzeit größer als ein Jahr wurden künftige Preis- und Kostensteigerungen berücksichtigt und der Betrag gem. der Rückstellungsabzinsungsverordnung mit dem durch die Deutsche Bundesbank veröffentlichten Laufzeit entsprechenden Zinssatz abgezinst. Die Sonstigen Rückstellungen entfallen im Wesentlichen auf die Rückstellungen für Urlaub, Altersteilzeit, sonstige Personalkosten, Jahresabschlusskosten, Prozesskosten, ausstehende Rechnungen sowie ungewisse Verbindlichkeiten.

Vom Ansatzwahlrecht für Rückstellungen für unterlassene Instandhaltung wurde in den Vorjahren Gebrauch gemacht. Im Zuge der Umstellung auf das BilMoG wurden diese Rückstellungen beibehalten und werden bei Anfall der Instandhaltungsmaßnahmen verbraucht bzw. bei Wegfall des Grundes aufgelöst. Zum 31.12.2016 beträgt der Wert der Rückstellung TEUR 952.

Die Verbindlichkeiten sind mit ihrem Erfüllungsbetrag angesetzt. In dem „Davon-Vermerk“ des Vorjahres zur Restlaufzeit der Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht sind die Verbindlichkeiten nach § 18 KHGG NRW einbezogen worden.

Verbindlichkeiten	Restlaufzeiten		
	< 1 Jahr	1 - 5 Jahre	> 5 Jahr
	EUR	EUR	EUR
3. aus Lieferungen und Leistungen	813.936,48	0,00	0,00
5. gegenüber dem Krankenhausträger	7.632.279,21	0,00	14.119.722,85
6. nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz	7.812.416,80	0,00	0,00
7. aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	3.401.928,92	0,00	0,00
10. sonstige Verbindlichkeiten	801.154,79	0,00	0,00
Gesamt	20.461.716,20	0,00	14.119.722,85

Die Verbindlichkeiten gegenüber dem Krankenhausträger enthalten Darlehen für die Umsetzung von Investitionsmaßnahmen, die durch den Landschaftsverband Rheinland in Köln aufgenommen wurden und u. a. an die LVR-Klinik Langenfeld weitergegeben wurden. Diese entwickelten sich wie folgt:

Jahr der Aufnahme	Zinssatz	01.01.2016	Aufnahme	Tilgung	31.12.2016
	%	EUR	EUR	EUR	EUR
2014	1,59	4.715.791,05	0,00	217.667,75	4.498.123,30
2015	1,52	4.933.918,19	0,00	249.818,64	4.684.099,55
2016	1,21	0,00	5.000.000,00	62.500,00	4.937.500,00
		9.649.709,24	5.000.000,00	529.986,39	14.119.722,85

Darüber hinaus enthält die Position im Wesentlichen noch Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von TEUR 7.632 (Vj. TEUR 6.045).

Unter dem passiven Rechnungsabgrenzungsposten sind Einnahmen vor dem Bilanzstichtag, die Ertrag für eine bestimmte Zeit nach dem Bilanzstichtag darstellen, ausgewiesen.

Es bestehen keine Haftungsverhältnisse gemäß § 251 HGB.

Geschäfte mit nahestehenden Unternehmen bzw. Personen zu marktunüblichen Konditionen wurden nicht getätigt.

III. Anlagennachweis

Die Aufgliederung und Entwicklung des Anlagevermögens sind dem beigefügten Anlagennachweis zu entnehmen.

IV. Angaben zur Gewinn- und Verlustrechnung

Die im Folgenden ausgewiesenen Änderungen in der Gewinn- und Verlustrechnung ergeben sich aus der erstmaligen Anwendung von BilRUG und der 2. Verordnung zur Änderung von Rechnungslegungsverordnungen.

Veränderungen in der G.u.V. gem. BilRUG	2015 ohne BilRUG	Ausweis- änderung	2015 mit BilRUG
	EUR	EUR	EUR
4.a Umsatzerlöse gem. § 277 Abs. 1 HGB, soweit nicht in den Nr. 1 - 4 enthalten	nicht vorhanden	+5.339.793,44	5.339.793,44
7. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	410.285,50	+11.312,30	421.597,80
8. sonstige betriebliche Erträge	5.907.081,77	-5.350.712,07	556.369,70
10. Materialaufwand			
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	5.861.582,37	+393,67	5.861.976,04
		0,00	

In den Positionen der Gewinn- und Verlustrechnung (siehe Anlage 2) sind folgende außergewöhnliche und/oder periodenfremde Beträge enthalten:

- in den sonstigen betrieblichen Erträgen sind periodenfremde Erträge in Höhe von EUR 410.047,27 enthalten
- in den sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind periodenfremde Aufwendungen in Höhe von EUR 222.713,06 enthalten

In den Zinsen und ähnlichen Aufwendungen sind Aufwendungen aus der Aufzinsung von Rückstellungen in Höhe von EUR 0,00 enthalten.

Im abgeschlossenen Geschäftsjahr sind Wirtschaftsprüferhonorare in Höhe von EUR 30.190,69 (Vj. EUR 28.772,69) gezahlt worden. Diese setzten sich wie folgt zusammen:

Wirtschaftsprüferhonorare (Netto, ohne USt)	EUR
Jahresabschlussprüfung	30.190,69
	30.190,69

Der Klinikvorstand der LVR-Klinik Langenfeld schlägt folgende Gewinnverwendung vor:

- Aus dem Jahresüberschuss zum 31.12.2016 in Höhe von EUR 316.387,14 zuzüglich des Gewinnvortrages in Höhe von EUR 432.221,94 wird ein Betrag von EUR 748.609,08 der Gewinnrücklage zugeführt. Davon entfallen EUR 21.131,00 auf die Betriebsmittelrücklage und EUR 727.478,08 auf die zukünftige Finanzierung von Infrastrukturmaßnahmen.

Der entstandene Bilanzgewinn in Höhe von EUR 0,00 wird auf neue Rechnung vorgetragen.

V. Sonstige Angaben

Der Klinikvorstand ist die Krankenhausbetriebsleitung. Diesem gehören an:

Kaufmännischer Direktor: Holger Höhmann (Vorsitzender des Vorstandes)
 Ärztliche Direktorin: Jutta Muysers
 Pflegedirektorin: Silke Ludowisy-Dehl

Die für die Tätigkeit im Geschäftsjahr 2016 gewährten Gesamtbezüge des Klinikvorstandes betragen EUR 495.368,37 (Vj. EUR 494.532,15). Diese setzten sich wie folgt zusammen:

Vorstandsmitglied	Fest- vergütung	Variable Vergütung	Sach- und sonstige Bezüge *	Gesamt
	EUR	EUR	EUR	EUR
Holger Höhmann	166.597,98	3.000,00	12.230,79	181.828,77
Jutta Muysers	176.572,16	20.567,74	0,00	197.139,90
Silke Ludowisy-Dehl	97.313,38	19.006,52	79,80	116.399,70
Vorstand gesamt	440.483,52	42.574,26	12.310,59	495.368,37

* erfolgsunabhängige Vergütung

Die Gesamtbruttobezüge für frühere Mitglieder der Betriebsleitung oder ihre Hinterbliebenen betragen EUR 136.845,94 (Vj. EUR 142.944,40).

Der Krankenhausausschuss Nr. 2 erhielt für seine Tätigkeit von den drei LVR-Kliniken Düsseldorf, Langenfeld und Köln eine Gesamtvergütung in Höhe von EUR 8.657,55 (Vj. EUR 8657,55). Der Anteil für die LVR-Klinik Langenfeld beträgt in 2016 EUR 3.891,32 (Vj. EUR 2.885,85). Auf einen Ausweis der je Ausschussmitglied gezahlten Vergütungen gem. Transparenzgesetz wurde wegen der Geringfügigkeit der Beträge je Mitglied und Einrichtung (< EUR 750,00) verzichtet.

Dem Krankenhausausschuss Nr. 2 gehören in der 14. Wahlperiode die nachfolgenden Mitglieder sowie deren Stellvertreterinnen und Stellvertreter im Berichtsjahr an:

Mitglieder

CDU
 Stieber, Andreas-Paul (Vorsitzender)
 (Geschäftsführer)
 Bündgens, Willi
 (Immobilienmakler)

stellvertretende Mitglieder

CDU
 Boss, Frank
 (Fraktionsgeschäftsführer)
 Giebels, Harald
 (Rechtsanwalt)

Dr. Elster, Ralph
 (Unternehmensberater)
 Kleine, Jürgen (ab 11.12.2015)
 (Angestellter)

Loepp, Helga
 (Industriekauffrau)
 Mucha, Constanze
 (Lehrerin)
 Rohde, Klaus
 (Sonderschuldirektor a. D.)
 Dr. Schlieben, Nils Helge
 (Studienrat)
 Wirtz, Axel
 (Dipl.-Verwaltungswirt, MdL)

SPD

Ciesla-Baier, Dietmar
 (Verkehrsfachwirt)
 Gabriel, Joachim
 (Bürokaufmann)
 Kaske, Axel
 (Kaufmann)
 Schmidt-Zadel, Regina *
 (Bundestagsabgeordnete a. D.)
 Schulz, Margret
 (Hausfrau)
 Strauß, Rajiv
 (Doktorand)
 Zepuntke, Klaudia
 (Gemeindegewerkschafterin)

Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Barion, Karin
 (Werbefachfrau)
 Schäfer, Ilona (stellv. Vorsitzende)
 (med.-techn. Assistentin)
 Zsack-Möllmann, Martina
 (Geschäftsführerin)

FDP

Dr. Strack-Zimmermann, Marie-Agnes
 (Verlagsrepräsentantin)

Krebs, Bernd
 (Rentner)
 Müller, Michael
 (Schausteller)

Natus-Can, M.A., Astrid
 (Geschäftsführerin)
 Schavier, Karl
 (Dipl.-Wirt.-Ingenieur)
 Dr. Schoser, Martin
 (Geschäftsführer)
 Schroeren, Michael
 (Kaufmann der Immobilienwirtschaft)
 Sonntag, Ullrich
 (Geschäftsführer)
 Tondorf, Bernd
 (Sonderschuldirektor a. D.)

SPD

Eichner, Harald
 (Pensionär)
 Mederlet, Frank *
 (Geschäftsführer)
 Prof. Dr. Rolle, Jürgen
 (Institutsleiter a. D.)
 Schmerbach, Cornelia
 (Geschäftsführerin)
 Schnitzler, Stephan
 (Dipl.-Sozialwissenschaftler)
 Schultes, Monika
 (Vorruehändlerin)
 Wucherpfennig, Brigitte
 (Rentnerin)

Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Emmler, Stephan
 (Dipl.-Rechtspfleger)
 Klemm, Ralf *
 (Fraktionsgeschäftsführer)
 Peil, Stefan *
 (Pensionär)
 Warneke, Uwe Marold
 (Rechtsanwalt)

FDP

Paßmann, Bernd *
 (Rentner)

Wirtz, Robert *
(Oberkreisdirektor a. D.)

Dr. Pohl, Mark Stephen
(Angestellter)
Wallutat, Philipp
(Geschäftsführer)

Die Linke.

Glagla M.A., Daniela *
(Fraktionsassistentin)

Die Linke.

Detjen, Ulrike)
(Geschäftsführerin)
Hamm, Gudrun
(Rentnerin)

Freie Wähler/Piraten

Bosch, Robert *
(Geschäftsführer)

Freie Wähler/Piraten

Benoit, Andreas *
(Vermessungsassessor)
Dr. Grumbach, Hans Joachim *
(Dipl.-Chemiker)

* = Sachkundige/r Bürger/-in

Das Krankenhaus beschäftigte 2016 durchschnittlich 1 Beamtin (Vj. 1) und 1.037 Beschäftigte (Vj. 1.024). Die Zahl der Auszubildenden lag bei 78 (Vj. 80), und die der Praktikanten bei 0 (Vj. 0).

VI. Erklärung des Klinikvorstandes

Der Klinikvorstand der LVR-Klinik Langenfeld versichert, dass nach bestem Wissen im vorstehenden Lagebericht sowohl der Geschäftsverlauf einschließlich des Geschäftsergebnisses als auch die Lage der LVR-Klinik Langenfeld so dargestellt sind, dass ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild vermittelt wird.

Im Sinne von § 285 Nr. 33 HGB sind keine Vorgänge von besonderer Bedeutung nach Schluss des Geschäftsjahres zum 31.12.2016 eingetreten.

Der Jahresabschluss wird in den Konzernabschluss des Landschaftsverbandes Rheinland einbezogen.

Langenfeld, 31.03.2017
Der Klinikvorstand

gez.

gez.

gez.

Holger Höhmann
Kaufmännischer Direktor
(Vorsitzender des Vorstandes)

Jutta Muysers
Ärztliche Direktorin

Silke Ludowisy-Dehl
Pflegedirektorin

TOP 17 Baumaßnahmen

Vorlage-Nr. 14/2128

öffentlich

Datum: 24.08.2017
Dienststelle: Fachbereich 31
Bearbeitung: Frau Buciek/Herr Krichel

Bau- und Vergabeausschuss	08.09.2017	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	12.09.2017	Beschluss

Tagesordnungspunkt:

**LVR-Klinikum Düsseldorf - Rückbau der Häuser 13 und 14
hier: Vorstellung der Planung und der Kosten**

Beschlussvorschlag:

Der Planung und den Kosten in Höhe von 4.709.000 € (brutto) für den Rückbau der Häuser 13 und 14 des LVR-Klinikums Düsseldorf wird gemäß Vorlage 14/2128 zugestimmt. Die Verwaltung wird mit der Durchführung beauftragt.

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-Aktionsplanes für Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Gender Mainstreaming.

nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge:	Aufwendungen: 4.709.000,00 €
Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	/Wirtschaftsplan
Einzahlungen:	Auszahlungen:
Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan	/Wirtschaftsplan
Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung

A l t h o f f

Zusammenfassung:

Der Landschaftsausschuss stimmte am 03.12.2010 (Vorlage 13/785) der Maßnahme im Rahmen des Gesamtfinanzierungsplans für den LVR-Klinikverbund zu und beauftragte die Verwaltung mit der Planung. Grundlage dieses Beschlusses war die Ziel- und Liegenschaftsplanung für das LVR-Klinikum Düsseldorf (Vorlage 12/4471). Der Neubau des ersten Bauabschnittes des Diagnostik-, Therapie- und Forschungszentrums (DTFZ) stellt den umfangreichsten Realisierungsabschnitt dieses Konzeptes dar. Nach Fertigstellung des Neubaus sollen die beiden unmittelbar angrenzenden Standardbettenhäuser (Haus 13 und 14) frei gezogen und abgerissen werden, um die weiteren Realisierungsabschnitte des Gesamtkonzeptes fortzuführen. Im Bereich des Hauses 13 können dann ein geschützter Garten für die Stationen des Neubaus DTFZ angelegt und die aufgrund des Neubaus durch die Stadt Düsseldorf geforderten landschaftsgärtnerischen Ausgleichsmaßnahmen realisiert werden. Im Bereich des Hauses 14 soll der zweite Bauabschnitt des DTFZ errichtet werden. Die beiden rückzubauenden Gebäude sind fünfgeschossig und unterkellert mit einem Bauvolumen von insgesamt 65.600 m³. In beiden Gebäuden sind zurzeit insgesamt 16 Stationen mit zugeordneten Therapie- und Technikräumen untergebracht. Die Rückbaumaßnahme umfasst den vollständigen Abbruch der beiden Häuser bis zur Unterkante der Fundamente inklusive der fachgerechten Entsorgung der anfallenden Abfallfraktionen. Die Maßnahme erfolgt nach einem Abbruch-, Entsorgungs- und Verwertungskonzept, welches auf Schadstofferkundungen und Schadstoffgutachten basiert. Die Gesamtkosten für die Rückbaumaßnahmen betragen gemäß Kostenberechnung zur HU-Bau inkl. BPS und EPL 4.709.000 Euro brutto. Die Kostenschätzung ergab prognostizierte Gesamtkosten in Höhe von 2.215.000 Euro brutto, die Kostenerhöhung ist durch zusätzliche Schadstofffunde begründet.

Begründung der Vorlage Nr. 14/2128:

LVR-Klinikum Düsseldorf, Rückbau der Häuser 13 und 14

hier: Vorstellung der Planung und Kosten

1. Dienstliche Veranlassung:

Der Rückbau der Häuser 13 und 14 (sogenannte Standardbettenhäuser) stellt einen wichtigen Schritt in der Umsetzung der Zielplanung für das LVR-Klinikum Düsseldorf dar.

Im Rahmen der Ziel- und Liegenschaftsplanung 2009 für das LVR-Klinikum Düsseldorf ist vorgesehen, sämtliche Funktionen des Klinikums in einem Teil des Geländes zu arrondieren. In diesem Zusammenhang ist geplant, das Ostgelände mit den dort betriebenen Stationshäusern und den zentralen Funktionsbereichen der medizinischen Infrastruktur aufzugeben und das Klinikum mit sämtlichen Funktionen im Westteil des Geländes zu konzentrieren.

Der Landschaftsausschuss stimmte am 03.12.2010 (Vorlage 13/785) der Maßnahme im Rahmen des Gesamtfinanzierungsplans für den LVR-Klinikverbund zu und beauftragte die Verwaltung mit der Planung. Grundlage dieses Beschlusses war die Ziel- und Liegenschaftsplanung für das LVR-Klinikum Düsseldorf (Vorlage 12/4471).

Der Neubau des 1. Bauabschnittes des Diagnostik-, Therapie- und Forschungszentrums (DTFZ) mit seinen 287 Betten und acht tagesklinischen Plätzen in 13 Stationen und seinen Funktionsbereichen stellt den umfangreichsten Realisierungsabschnitt dieses Konzeptes dar. Der Krankenhausausschuss 2 stimmte der Ausführung dieses Neubaus am 17.06.2014 (Vorlage 13/3626) zu, die Neubaumaßnahme wurde im Januar 2016 begonnen und wird voraussichtlich Ende 2018 fertiggestellt sein.

Nach Fertigstellung des Neubaus sollen die beiden unmittelbar angrenzenden Standardbettenhäuser (Haus 13 und 14) frei gezogen und abgerissen werden, um die weiteren Realisierungsabschnitte des Gesamtkonzeptes fortzuführen:

Im Bereich des Hauses 13 können dann ein geschützter Garten für die Stationen des Neubaus DTFZ angelegt und die aufgrund des Neubaus durch die Stadt Düsseldorf geforderten landschaftsgärtnerischen Ausgleichsmaßnahmen realisiert werden. Im Bereich des Hauses 14 soll der zweiten Bauabschnitt des DTFZ errichtet werden.

2. Objektbeschreibung:

Die beiden Standardbettenhäuser (Häuser 13 und 14) wurden in den siebziger Jahren als freistehende Gebäudeeinheiten baugleich auf dem Klinikgelände in Düsseldorf errichtet. Die beiden Gebäude sind fünfgeschossig und unterkellert mit einem Bauvolumen von

insgesamt 65.600 m³. Sie sind als Stahlbetonkonstruktionen mit bekiesten Flachdächern ausgeführt. Die Fassaden bestehen aus großformatigen Fertigbetonelementen.

In den beiden Gebäuden sind zurzeit insgesamt 16 Stationen mit zugeordneten Therapie- und Technikräumen untergebracht.

Nach Fertigstellung des Neubaus des ersten Bauabschnittes des Diagnostik-, Therapie- und Forschungszentrums (DTFZ) werden die Stationen aus dem Häusern 13 und 14 in den Neubau bzw. – im Tausch mit den neurologischen Stationen – bis zur Fertigstellung des zweiten Bauabschnittes DTFZ in Haus 2 umgesiedelt.

3. Abbruchbeschreibung:

Die Rückbaumaßnahme umfasst den vollständigen Abbruch der beiden Häuser bis zur Unterkante der Fundamente inklusive der fachgerechten Entsorgung der anfallenden Abfallfraktionen. Die Maßnahme erfolgt nach einem Abbruch-, Entsorgungs- und Verwertungskonzept, welches auf Schadstofferkundungen und Schadstoffgutachten basiert.

Vor Beginn der eigentlichen Rückbauarbeiten sind die schadstoffbelasteten Ausbauelemente der Gebäude getrennt sorgfältig zurückzubauen und die anfallenden Materialien fachgerecht zu entsorgen. Da im Vorfeld Asbestkontaminationen in Putzen und Spachtelmassen festgestellt wurden, muss hier zunächst eine umfangreiche Asbestsanierung erfolgen, im Rahmen derer auch andere Schadstoffe wie künstliche Materialfasern etc. ausgebaut werden.

Der eigentliche Rückbau der Gebäudehülle erfolgt erst nach abgeschlossener Schadstoffsanierung per Hydraulikbagger mit hydraulisch angetriebenen Anbaugeräten (z.B. Abbruchzange).

Zur Reduzierung der Belästigungen des unmittelbar benachbarten Klinikbetriebes werden die beiden Gebäude nicht gleichzeitig, sondern nacheinander abgerissen. Dies reduziert die Lärmentwicklung, die Erschütterungen und den Baustellenverkehr.

Nach Rückbau der Gebäudesubstanz bis zur Unterkante der Fundamente, wird die entstandene Baugrube bis zur Oberkante des umgebenden Geländes lagenweise mit natürlichem, güteüberwachtem Kies-Sandgemisch verfüllt und verdichtet.

Die Rückbaumaßnahmen sollen nach dem Freizug der Häuser voraussichtlich im April 2019 begonnen und bis Ende 2022 abgeschlossen werden.

4. Externes Beteiligungsverfahren:

Alle genehmigungsrelevanten Punkte (u.a. Brandschutz während der Bauzeit, Umweltschutz, Baumschutz) wurden mit den zuständigen Ämtern der Stadt Düsseldorf abgestimmt. Das städtebauliche Gesamtkonzept wurde durch die Stadt Düsseldorf mit Vorbescheid vom 20.06.2013 genehmigt.

5. Interne Genehmigungsverfahren:

Die Mitarbeiter des LVR-Klinikums Düsseldorf wurden im Zuge des Neubauprojektes beteiligt. Ein Beteiligungsverfahren bei der daraus folgenden Rückbaumaßnahme ist nicht notwendig.

6. Ökologisches und nachhaltiges Bauen:

Der Rückbau und die Entsorgung erfolgen getrennt nach den Abfallfraktionen. Die ordnungsgemäße Entsorgung wird anhand von Bescheinigungen der entsprechenden Deponien belegt werden. Die Maßnahme wird von einem Schadstoffgutachter begleitet werden.

7. Baukosten:

Die Gesamtkosten für die Rückbaumaßnahmen betragen gemäß Kostenberechnung zur HU-Bau inkl. BPS und EPL 4.709.000 Euro brutto.

Die Kostenschätzung ergab prognostizierte Gesamtkosten in Höhe von 2.215.000 Euro brutto. Die Kostenerhöhung ist durch zusätzliche Schadstofffunde begründet:

Die Vorplanung und die Kostenschätzung wurden Ende 2012 erstellt. Basis dafür war ein Schadstoffgutachten aus dem Jahre 2008. Ende 2016 fanden im Zuge der Entwurfsplanung erneute Ortsbegehungen und eine erweiterte Bausubstanzuntersuchung statt. Dabei wurde festgestellt, dass zusätzlich zu den seit dem Gutachten aus 2008 bekannten Schadstoffen der Innenputz der Wandflächen mit Asbestfasern kontaminiert ist. Der Innenputz war in 2008 nicht untersucht worden, da zum damaligen Zeitpunkt eine solche Problematik allgemein noch nicht bekannt war.

Bei den stichprobenhaften ersten Untersuchungen wurden Wände an verschiedenen Stellen in unterschiedlichen Stationen und Gebäudeteilen beprobt. Die Materialproben der Wandputze/-spachtelmassen wiesen in allen Proben positive Befunde, also Kontaminationen durch Amphibolasbest auf.

Eine detaillierte technische Erkundung war bislang nicht möglich, da die Gebäude noch voll in Betrieb sind. Aufgrund der o.g. Untersuchungsergebnisse spricht jedoch die Wahrscheinlichkeit dafür, dass alle Wandflächen betroffen sind. Solange keine detaillierte Erkundung Flächen nachweislich ausschließt, ist innerhalb der Gebäude vom „worst-case-Szenario“ auszugehen.

Daher wurde bei der vorliegenden Kostenberechnung davon ausgegangen, dass der gesamte vorhandene Wandputz unter Beachtung entsprechender Regeln vor den eigentlichen Abbrucharbeiten entfernt und entsorgt werden muss.

8. Finanzierung:

Im Vermögensplan 2017 / IVP 2016-2020 sind für den Abbruch der Häuser 13 und 14 Haushaltsmittel in Höhe von rund 2.289.000 Euro veranschlagt. Die Finanzierung erfolgt aus Klinikmitteln. Die Gesamtkosten betragen lt. HU-Bau rund 4.709.000 Euro, so dass ein Betrag in Höhe von 2.420.000 Euro nicht finanziert ist.

Zur Finanzierung können Mittel (hier: Trägerzuschuss) aus dem zweiten Bauabschnitt des DTFZ zur Verfügung gestellt werden.

Sollten sich bei anderen Maßnahmen innerhalb des Gesamtfinanzierungsplans, für die eine gesicherte Kosteneinschätzung durch den Fachbereich 31 vorliegt, Einsparungen ergeben, können diese rückwirkend für die Finanzierung der Mehrkosten verwendet werden.

9. Beschlussvorschlag:

Die Verwaltung wird gemäß Vorlage 14/2128 mit der Durchführung der Maßnahme beauftragt.

Im Auftrag

St ö l t i n g

Erläuterungsbericht

für

Bezeichnung der Baumaßnahme

R. 014.21653.2

Baufeldfreimachung DTFZ, 2. BA**Abbruch der Häuser 13 und 14**

Dienststelle / Wirtschaftseinheit

LVR-Klinikum Düsseldorf**Bergische Landstraße 2****40629 Düsseldorf****0 Planung**

- (1) Dienstliche Veranlassung, Beschlüsse LA + FI (Nr. und Datum), Hinweis auf Erfüllung von Richtlinien (z.B.: Schulbau) und DIN-Normen (für Behinderte); Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) u.a.:
LA-Grundsatzbeschluss vom 03.12.2010 gemäß Vorlage 13/785

- (2) Erfüllung des Raumbedarfs
Abbruch - daher kein Raumprogramm

Nur bei Erweiterungen, Umbauten, Modernisierung, Instandsetzung :Baujahr : Tragwerkseingriff : ja neinNutzungsveränderung : ja neinGebäudenutzung während der Bauzeit : ja nein

- (3) Öffentlich-rechtliche Anforderungen
(Ergebnis der Verhandlungen mit Behörden (Bauvoranfragen), Einhaltung örtlicher Vorschriften, Statik, usw.;
Stand des Verfahrens; evtl. Auflagen zur Benutzung öffentl. Straßen für Baustellenverteiler usw.
Genehmigtes Gesamtkonzept als Bauvoranfrage

- (4) Erweiterungsmöglichkeiten
Abbruch

1 Baugrundstück

- (1) Welche Vertragsverhältnisse bestehen im Hinblick auf die geplante Bebauung, falls der Landschaftsverband Rheinland nicht Grundstückseigentümer ist (Eigentumsverhältnisse)?
Grundstückseigentümer Landschaftsverband Rheinland

- (2) Anzahl der Stellplätze für Kraftwagen
Forderung aufgrund öffentl.-rechtlicher Vorschriften
 laut Planung vorgesehen:
 auf eigenem Grundstück
 auf öffentlichen Flächen
Summe

mit Überdachung	ohne Überdachung

- (3) Lage zum oder im Ort und zu den öffentlichen Verkehrsmitteln
Düsseldorf-Gerresheim in unmittelbarer Nähe, öffentliche Verkehrsmittel direkt angrenzend

- (4) Angabe über die Bebauung der Nachbargrundstücke
Klinikgelände mit angrenzendem Wald

- (5) Gelände-Höhenlage (Grundwasserstand), Notwendigkeit wesentlicher Erdbewegungen
Nach Fertigstellung der Abbruchmaßnahme Verfüllung der Kellerflächen und der ehemaligen Unterfahren bis auf Planum angrenzendes Geländeniveau.

- (6) Tragfähigkeit des Baugrundes (Ergebnis von Baugrunduntersuchungen)
Abbruch

2 Erschließung (öffentliche und private)

- (1) Angaben über abzutretende Flächen für den Gemeinbedarf

J.

- (2) Versorgung und Entsorgung; Verkehrsanlagen

J.

- (3) Angaben über rechtlich entstehende Verpflichtungen für Folgemaßnahmen
 (Neubau oder Vergrößerung kommunaler Versorgungs- u. Abwasseranlagen, öffentl. Einrichtungen usw.)

J.

Art der Ausführung

3 Bauwerk - Baukonstruktion

Beschreibung in Stichworten

310 Baugrube

Abbruch bis Unterkante Fundamente	nach Abbruch bis Unterkante Fundament wird die vorhandene Baugrube bis zur Oberkante des umgebenden Geländes lageweise mit Kies-Sandgemisch verfüllt und verdichtet.

320 Gründung

Abbruch bis Unterkante Fundamente	

330 Außenwände

Außenwände und -stützen, Konstruktion	
Außentüren und -tore	
Außenfenster	
Sonnenschutz	
Schallschutzmaßnahmen	
Wärmeschutzmaßnahmen	
Außenwandbekleidung / Fassade	

340 Innenwände

Innenwände und -stützen, Konstruktion	
Innentüren und -tore	
Innenwandbekleidungen	
Schallschutzmaßnahmen	
Elementwände	

350 Decken

Deckenkonstruktion	
Deckenbeläge / Bodenbeläge	
Deckenbekleidungen (Abhangdecken...)	
Schallschutzmaßnahmen	
Treppen, Rampen	
Balkone, Loggien	

Art der Ausführung

3 Bauwerk - Baukonstruktion

Beschreibung in Stichworten

360 Dächer

Dachkonstruktion	
Dachabdichtung	
Wärmeschutzmaßnahmen	
Schallschutzmaßnahmen	
Dachbeläge (Begrünung, Kies...)	
Dachentwässerung	
Dachfenster, Dachöffnungen (RWA...), Lichtkuppeln...	
Sekuranten, Revisionswege, Schneefang, Leitern, Geländer...	
Vordächer	

370 Baukonstruktive Einbauten

Allgemeine Einbauten	
Besondere Einbauten	

390 Sonstige Maßnahmen für Baukonstruktionen

Baustelleneinrichtung	Holzzaun, Zutrittskontrolle, Staub- und Lärmschutz
Gerüste	
Sicherungsmaßnahmen	Risikozuschlag Kampfmittelverdacht
Abbruchmaßnahmen	gemäß Abbruch-, Entsorgungs- und Verwertungskonzept
Instandsetzungen	
Materialentsorgung	gemäß Abbruch-, Entsorgungs- und Verwertungskonzept
Zusätzliche Maßnahmen (Schutzmaßnahmen, Winterbau)	Schadstoffentsorgung vor Abbruch
Provisorische Baukonstruktion	

Besondere Vorkehrungen für kranke oder behinderte Nutzer

Besondere Vorkehrungen für behinderte Besucher (Barrierefreiheit)

Art der Ausführung

4 Bauwerk - Technische Anlagen	Beschreibung in Stichworten
410 Abwasser-, Wasser-, Gasanlagen	
Abwasseranlagen	Anschluss an vorhandenen Medienkanal wird zurückgebaut
Wasseranlagen	Anschluss an vorhandenen Medienkanal wird zurückgebaut
Gasanlagen	./.
420 Wärmeversorgungsanlagen	
Wärmeerzeugungsanlagen	entfällt wegen Nahwärmenetz
Wärmeverteilnetze	Anschluss an vorhandenes Nahwärmenetz wird zurückgebaut
Raumheizflächen	
430 Lufttechnische Anlagen	
Lüftungsanlagen	
Teilklimaanlagen	
Klimaanlagen	
Kälteanlagen	
440 Starkstromanlagen	
Hoch- und Mittelspannungsanlagen	Trafo in Haus 14 wird im Zuge des Infrastrukturprojektes abgebaut
Eigenstromversorgungsanlagen	
Niederspannungsschaltanlagen	Rückbau gemäß Abbruch-, Entsorgungs- und Verwertungskonzept
Niederspannungsinstallationsanlagen	Rückbau gemäß Abbruch-, Entsorgungs- und Verwertungskonzept
Beleuchtungsanlagen	Rückbau gemäß Abbruch-, Entsorgungs- und Verwertungskonzept
Blitzschutz- und Erdungsanlagen	Rückbau gemäß Abbruch-, Entsorgungs- und Verwertungskonzept
Starkstromanlagen, Sonstiges	wird im Zuge des Infrastrukturprojektes abgebaut
temporäre Einzelversorgung von Haus 13	wird durch das Untergeschoss des DTFZ temporär an die neue Energiezentrale angeschlossen
450 Fernmelde- und informationstechnische Anlagen	
Telekommunikationsanlagen	
Such- und Signalanlagen	
Zeitdienstanlagen	
Elektroakustische Anlagen	
Fernseh- und Antennenanlagen	
Gefahrenmelde- und Alarmanlagen	
Übertragungsnetze	
460 Förderanlagen	
Aufzugsanlagen	
Fahrtreppen, Fahrsteige	
Befahranlagen	
Transportanlagen	
Krananlagen	
Übertragungsnetze	

Art der Ausführung

4 Bauwerk - Technische Anlagen	Beschreibung in Stichworten
470 Nutzungsspezifische Anlagen	
Küchentechnische Anlagen	
Wäscherei- und Reinigungsanlagen	
Medienversorgungsanlagen	
Medizin- und labortechnische Anlagen	
Feuerlöschanlagen	
Badetechnische Anlagen	
Prozesswärme-, kälte- und -luftanlagen	
Entsorgungsanlagen	
480 Gebäudeautomation	
Automationssysteme	
Schaltschränke	
Management- und Bedienungseinrichtung	
Raumautomationssysteme	
Übertragungsnetze	
490 Sonstige Maßnahmen für technische Anlagen	
Baustelleneinrichtung	
Gerüste	
Sicherungsmaßnahmen	
Abbruchmaßnahmen	in Abbruchmaßnahmen KG 390 enthalten
Instandsetzungen	
Materialentsorgung	
Zusätzliche Maßnahmen	
Provisorische technische Anlagen	
5 Außenanlagen	
Geländeflächen	
Befestigte Flächen	
Baukonstruktion in Außenanlagen	
Technische Anlagen in Außenanlagen	
Einbauten in Außenanlagen	
Wasserflächen	
Pflanz- und Saatflächen	
Abbruchmaßnahmen	Gehölzrodung und Baumschutz
6 Ausstattung und Kunstwerke	
Allgemeine Ausstattung	
Besondere Ausstattung	
Kunstwerke	

7 Baunebenkosten

7.1 Architekten- und Ingenieurleistungen
(- Leistungsumfang gem. HOAI -)

	<u>Hochbau - Objektplanung Gebäude:</u>	<u>Fachplanung HLS:</u>	<u>Fachplanung ELT:</u>	<u>Fachplanung Sonstiges:</u>
Name:	BFT Planung GmbH	CPE GmbH	CPE GmbH	GREEN GbR
Straße:	Im Süsterfeld 1	Goethestraße 52	Goethestraße 52	Dammstraße 13
Ort:	52072 Aachen	35447 Reisskirchen	35447 Reisskirchen	47119 Duisburg-Ruhrort
Tel.:	0241 41357-0	06408-9555-0	06408-9555-0	0203 608 5826
Fax.:	0241 41357-111	06408-9555-30	06408-9555-30	0203 608 5827
Mail:	post@bft-planung.de	reiskirchen@cpe-gmbh.com	reiskirchen@cpe-gmbh.com	info@green-gbr.com

7.2 Gutachten und Beratungsleistungen (Bodengutachten, Schall- und Wärmeschutz, Vermessung, Brandschutz, Lichttechnik...)
Immissionsschutzkonzept, Schadstoffanalytik, Fachgutachterliche Begleitung der Schadstoffsanierung, Freimessung der Sanierungsbereiche, SiGeKo

7.3 Künstlerische Leistungen

8 Zeitplan

		Anzahl Monate
8.1	Dauer der weiteren Planung bis Baubeginn, voraussichtlich	18
8.2	Bauzeit, voraussichtlich	45

9 Mittelbedarf insgesamt (voraussichtlich)

die hier ausgewiesenen Gesamtkosten sind aus der Anlage Seite 28 übernommen worden

4.174.354,10 = Bauleistungen
429.832,26 = Nebenkosten, extern
4.604.186,36 = Summe

Aufgestellt

Datum, Unterschrift

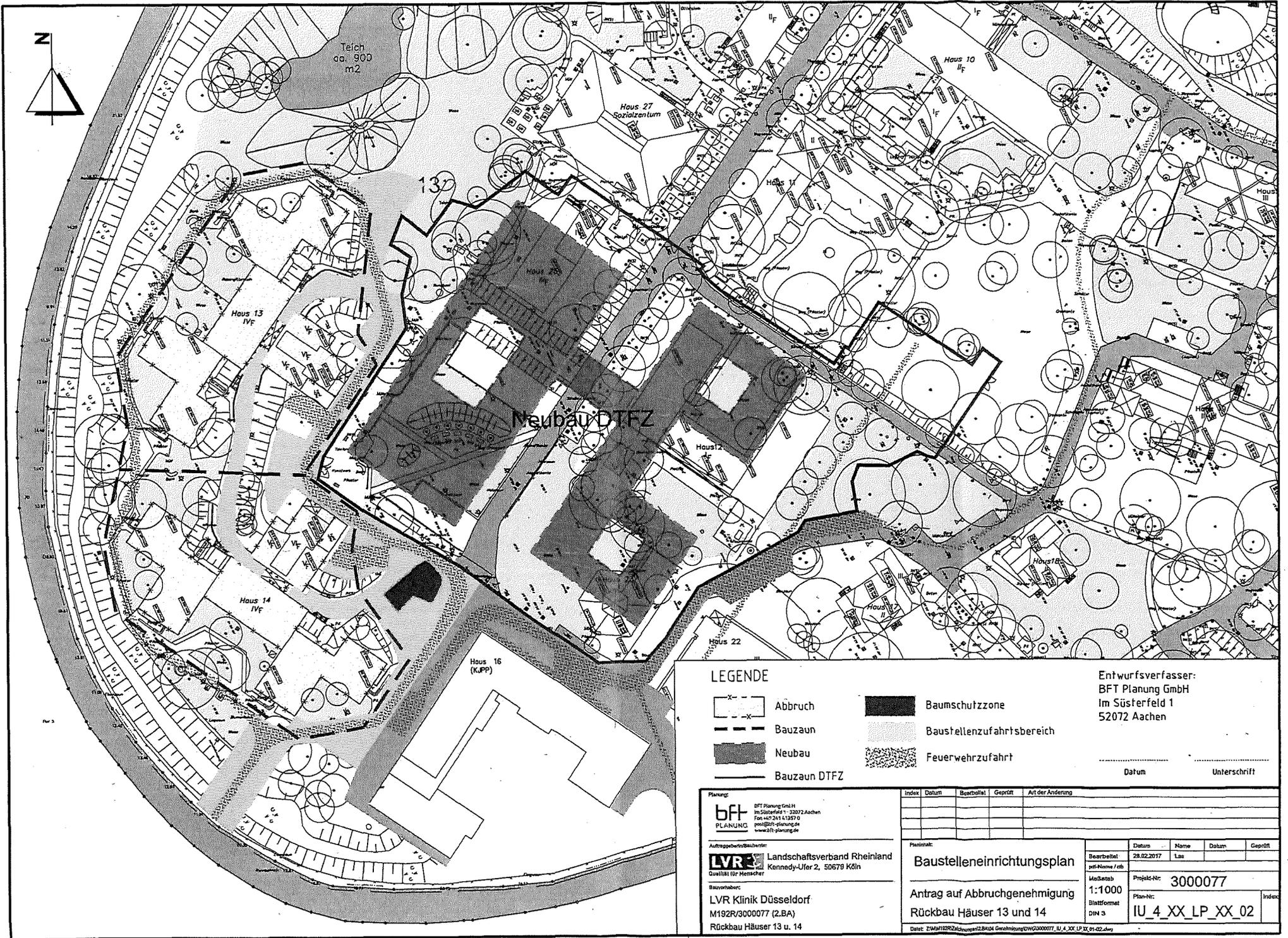
Hochbau Haustechnik

Geprüft

Datum, Unterschrift

Hochbau Haustechnik

KOSTEN ZUSAMMENSTELLUNG			
1. Zusammenstellung der kassenwirksamen Kosten			
1.1 Zusammenstellung der Bau- und Baunebenkosten <u>ohne</u> Kostenreserve		Netto-Summe der Kostengruppen	Brutto-Summe der Kostengruppen
KG 100 Summe Grundstück			
KG 200 Summe Herrichten und Erschließen		81.180,00	96.604,20
KG 300 Summe Bauwerk - Baukonstruktionen		3.324.383,40	3.956.016,25
KG 400 Summe Bauwerk - Technische Anlagen		67.835,00	80.723,65
KG 500 Summe Außenanlagen		34.462,19	41.010,01
KG 600 Summe Ausstattung und Kunstwerke			
Zwischensumme KG 100 bis 600 = Kosten für Bauleistungen		3.507.860,59	4.174.354,10
KG 700 Summe Baunebenkosten = Nebenkosten, extern (Honorare)		361.203,58	429.832,26
Summe		3.869.064,17	4.604.186,36
Kassenwirksame Kosten (ohne Kostenreserve für Unvorhergesehenes)			4.604.186,36
1.2 Zusammenstellung der Bau- und Baunebenkosten <u>inklusive</u> Kostenreserve bei Bauen im Bestand, Umbauten und Sanierungen			
Zwischensumme KG 100 bis 600 = Kosten für Bauleistungen	Aufschlag	%	
Aufschlag für Unvorhergesehenes			
Zwischensumme KG 700 = Baunebenkosten	Aufschlag	%	
Aufschlag für Unvorhergesehenes			
Kassenwirksame Kosten inklusive Kostenreserve für Unvorhergesehenes			
2. Zusammenstellung der Eigenleistungen			
2.1 Nebenkosten, extern und Eigenplanung			
nachrichtlich: Baunebenkosten, extern inkl. Aufschlag für Unvorhergesehenes			429.832,26
Eigenplanung des GLM (EPL)	Hochbau	Technik	6.000,00
Summe der Nebenkosten inklusive Eigenplanung	6.000,00		435.832,26
2.2 Berechnung der Bauherren- und Projektsteuerleistungen = BPS			
Baunebenkosten, extern (KGr. 720-750)			287.073,76
BPS auf Baunebenkosten, extern	34	%	97.605,08
Eigenplanung des GLM (EPL)			6.000,00
BPS auf Eigenplanung (EPL)	Aufschlag	17	%
Summe Bauherren- und Projektsteuerleistungen - BPS			98.625,08
Eigenplanung des GLM (EPL)			6.000,00
Summe Eigenleistungen des GLM (EPL + BPS)			104.625,08
Zusammenstellung der Gesamtkosten der HU-Bau			
Kassenwirksame Baukosten aus 1.1 / 1.2, brutto			4.174.354,10
Kassenwirksame Baunebenkosten extern aus 1.1 / 1.2, brutto			429.832,26
Eigenplanung des GLM aus 2.1 - EPL			6.000,00
Bauherren- und Projektsteuerleistungen des GLM aus 2.2. - BPS			98.625,08
Gesamtkosten			4.708.811,44
aufgestellt vom FB 31			
_____ Unterschrift			



LEGENDE

- Abbruch
- Bauzaun
- Neubau
- Bauzaun DTFZ
- Baumschutzzone
- Baustellenzufahrtsbereich
- Feuerwehrzufahrt

Entwurfsverfasser:
 BFT Planung GmbH
 Im Süsterfeld 1
 52072 Aachen

Datum _____ Unterschrift _____

Planung:
bft
 PLANUNG

BFT Planung GmbH
 Im Süsterfeld 1 · 52072 Aachen
 Fon +49 261 41397 0
 Fax +49 261 41397 4
 www.bft-planung.de

Adresse/berufsbauvertr:
LVR Landschaftsverband Rheinland
 Qualität für Menschen
 Kennedy-Ufer 2, 50679 Köln

Bauvertr:
 LVR Klinik Düsseldorf
 M192R/3000077 (2.BA)
 Rückbau Häuser 13 u. 14

Index	Datum	Bearbeiter	Geprüft	Art der Änderung

Planname:		Datum	Name	Datum	Geprüft
Baustelleneinrichtungsplan		28.02.2017	Lau		
Bearbeitet mit-Name / ab	Maßstab	Projekt-Nr.			
	1:1000	3000077			
Blattformat DIN 3		Plan-Nr.			
		IU_4_XX_LP_XX_02			

Date: D:\M192R\Zeichnungen\2.BA\04 Genehmigung DWG\000077_IU_4_XX_LP_XX_02.dwg

Vorlage-Nr. 14/2137

öffentlich

Datum: 28.08.2017
Dienststelle: Fachbereich 31
Bearbeitung: Frau Reinoß/Herr Krichel

Krankenhausausschuss 2	12.09.2017	Beschluss
Bau- und Vergabeausschuss	10.11.2017	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

LVR-Klinik Köln
Anbau von Sanitärtürmen an Haus G
hier: Grundsatzbeschluss

Beschlussvorschlag:

Dem Anbau von vier Sanitärtürmen an Haus G und die Zusammenführung dieser Maßnahme mit der bereits im Gesamtfinanzierungsplan dem Grunde nach beschlossenen Maßnahme "Sanierung der Fassade Haus G" der LVR-Klinik Köln wird gemäß Vorlage 14/2137 im Grundsatz zugestimmt. Die Verwaltung wird mit der Planung beauftragt.

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-Aktionsplanes für Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Gender Mainstreaming.

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

A l t h o f f

Zusammenfassung:

Im Gebäude G der LVR Klinik Köln haben fünf von sieben Stationen überwiegend noch Dreibettzimmer und Gemeinschaftssanitärbereiche. Dieser Zustand entspricht nicht den aktuellen Standards, sowie den von der LVR-Klinik Köln gesetzten Qualitätsansprüchen. Der nachträgliche Einbau von Nasszellen in den Zimmern der Patientinnen und Patienten, sowie die Reduktion auf Zweibettzimmer, hätte eine Kapazitätsverkleinerung im Flächenumfang einer Station zur Folge.

Durch den Anbau von Sanitärtürmen wird der Flächenverlust vermieden und die Beeinträchtigungen könnten bei der Durchführung im laufenden Betrieb erheblich reduziert werden. Die bereits im GFP mit 3.000.000 € berücksichtigte Fassadensanierung und der Bau der Sanitärtürme soll nach Beschlussfassung durch den Krankenhausausschuss zu einer Maßnahme zusammengeführt und könnte 2019 begonnen werden.

Für die nach Beschlussfassung vereinigte Maßnahme „Sanierung der Fassade und Anbau von Sanitärtürmen Haus G“ sind gemäß Finanzierungskonzept in der Zielplanung dann 9.200.000 € eingeplant.

Die Finanzierung wird aus Mitteln des GFP, aus Eigenmitteln der Klinik (Rückstellungen) sowie durch ein Klinikdarlehen sichergestellt.

Die Rückzahlung erfolgt aus der Baupauschale des Landes sowie der zu erwirtschaftenden Rendite der Klinik.

Begründung der Vorlage Nr. 14/2137:

LVR-Klinik Köln/Anbau von vier Sanitärtürmen an Haus G

hier: Grundsatzbeschluss

1. Dienstliche Veranlassung

Die LVR-Klinik Köln hat mit Vorlage Nr. 14/1948 die Ziel- und Liegenschaftsplanung vorgelegt und in die politische Beratung eingebracht.

In der Begründung zur Zielplanung heißt es u.a.:

„Die wesentlichen Planungsschwerpunkte, Zielsetzungen und Kernaussagen der Zielplanung für die LVR-Klinik Köln können wie folgt zusammengefasst werden:

- Sanierung Gebäude G:
 - Instandsetzung der Fassade im laufenden Betrieb
 - Neubau Sanitärtürme Gebäude G: **Anbau von Nasszellen für die Patient*innenzimmer im laufenden Betrieb** (bei partieller Räumung von Teilbereichen der Stationen) sowie die Reduktion Zweibettzimmer in den Stationen 13, 14, 15, 16, und 17 nach Fertigstellung Ersatzkapazität Geb. O“

Im Gebäude G der LVR-Klinik Köln sind sieben allgemeinspsychiatrische Stationen mit insgesamt 161 Betten auf den Etagen zwei bis sieben sowie die zentrale Aufnahme, die Ergotherapie, die Forensische Ambulanz und die Diagnostik mit EEG, Röntgengerät, EKG untergebracht. Des Weiteren befinden sich im Gebäude die Ernährungsberatung, das Wundmanagement und der Betriebsärztliche Dienst.

Das achtgeschossige Haus G stellt den zentralen städtebaulichen und funktionalen Schwerpunkt auf dem Gelände der LVR-Klinik Köln dar.

Die Stationen 13 bis 17 in dem Gebäude sollen dem heutigen Standard angepasst und mit 2-Bettzimmern mit eigener Nasszelle ausgestattet werden.

2. Bauliche Konzeption

Während die bereits im Gesamtfinanzierungsplan vorgesehene Fassadensanierung sowie eine moderate Neugestaltung des Eingangsbereichs grundsätzlich im laufenden Betrieb durchgeführt werden können, würde der Einbau innenliegender Nasszellen in den Patientenzimmern in den Stationen 13 bis 17 das Freiziehen und die Bereitstellung entsprechender Ausweichkapazitäten erforderlich machen.

Bei einer stationsweisen Sanierung würde diese Vorgehensweise zu einer starken Beeinträchtigung im laufenden Krankenhausbetrieb und zu langen Bauzeiten führen. Die Belastungen des Klinikbetriebes sollen durch den Neubau von vier Sanitärtürmen, die an der östlichen Fassade in Verlängerung der Patientenzimmer vorgesehen sind, vermieden werden. Die Baumaßnahmen werden zunächst überwiegend im Außenbereich, außerhalb des Gebäudes durchgeführt. Erst die Anbindung der fertiggestellten Sanitärtürme mit neuer technischer Versorgungseinrichtung an die Patientenzimmer erfordert dann einen baulichen Eingriff in das bestehende Gebäude.

Diese letzte Ausbauphase kann dann mit erheblich geringerem Zeitaufwand stationsweise umgesetzt werden. Ein weiterer Vorteil dieses Konzeptes besteht darin, dass die bestehenden technischen Versorgungseinrichtungen in Gebäude G während der Bauphase uneingeschränkt weiter genutzt werden können.

Erst in der letzten Ausbauphase werden diese dann außer Betrieb genommen und zurückgebaut.

Vorteilhaft bei dieser Vorgehensweise ist, dass eine Reduzierung der vorhandenen Nutzfläche in den Stationen, die sich durch den Einbau von innenliegenden Bädern ergeben würde, durch den Anbau der Sanitärtürme vermieden werden kann. Wie in den Stationen 11 und 12 führt der spätere Rückbau der innenliegenden Nasszellen zu einem zusätzlichen, deutlichen Nutzflächengewinn in den angeschlossenen Stationen und steigert die Attraktivität des Standortes Köln.

3. Kostenrahmen

In der Zielplanung der Klinik ist für diese Umbaumaßnahme ein Grobkostenrahmen von 5.000.000 € vorgesehen.

Nach Einholung eines Grundsatzbeschlusses durch den Krankenhausausschuss 2 im September 2017 soll diese Maßnahme aus Synergiegründen mit der bereits im GFP beinhalteten Maßnahme „Fassadensanierung des Gebäudes G“ zusammengeführt werden.

Die Fassadensanierung war im GFP mit 3.000.000 € veranschlagt, seinerzeit lag jedoch noch keine Planung vor. Nun liegen erste Ergebnisse von Untersuchungen im Rahmen einer Machbarkeitsstudie zur Sanierung der Fassade vor, die über die reine Betonsanierung hinaus eine wirtschaftlich sinnvolle energetische Teilertüchtigung der Fassade vorsieht. Diese sind nun mit einem Kostenrahmen in Höhe von 4.200.000 € in die Zielplanung der Klinik eingeflossen.

Für die nach Beschlussfassung vereinigte Maßnahme „Sanierung der Fassade und Anbau von Sanitärtürmen Haus G“ sind gemäß Finanzierungskonzept in der Zielplanung dann 9.200.000 € eingeplant.

4. Finanzierung

Der bauliche Anteil / Betonsanierung i. H. v. 3 Mio. € wird aus den dafür ursprünglich vorgesehenen Mitteln des GFP finanziert. Die Finanzierung der wirtschaftlich sinnvollen energetischen Teilertüchtigung der Fassade i. H. v. rund 1,2 Mio. € war im GFP nicht vorgesehen. Sie erfolgt aus Eigenmitteln der LVR-Klinik Köln (Rückstellungen).

Der aktuelle Kostenrahmen für die Errichtung der Sanitärtürme beläuft sich derzeit auf 5 Mio. €. Die Maßnahme wird über ein Klinikdarlehen finanziert. Die Rückzahlung erfolgt aus der Baupauschale des Landes NRW sowie der zu erwirtschaftenden Rendite der LVR-Klinik Köln.

Mit Blick auf die Baukosten und deren Finanzierung soll noch auf die Entwicklung der nachstehenden wesentlichen Rahmenbedingungen hingewiesen werden:

- hat das Bündnis für gesunde Krankenhäuser der KGNW Erfolg, kann künftig mit höheren Fördermitteln für den Krankenhausbau gerechnet werden
- eine Erhöhung der Ertragskraft der LVR-Klinik Köln ist über weitere Effizienzsteigerungen anzustreben

Darüber hinaus beruht die Berechnung der möglichen Darlehensaufnahmen auf einem Zinssatz von 2,2 % p. a. Dies ist vorsichtig gerechnet, im augenblicklichen Zinsumfeld wäre eine höhere Darlehensaufnahme möglich.

5. Weiteres Vorgehen

Nach Zustimmung durch den Krankenhausausschuss und Beauftragung der Verwaltung zur Erstellung der Planung, werden zunächst die Vergabeverfahren zur Beauftragung der Ingenieurbüros durchgeführt. Anschließend kann bis Mitte 2018 die Entwurfsplanung erstellt und im Herbst 2018 durch die politischen Gremien gebracht werden. Bis Ende 2018 kann der Bauantrag eingereicht und die Ausführungsplanung begonnen werden. Der Baubeginn kann voraussichtlich in der zweiten Hälfte des Jahres 2019 geplant werden.

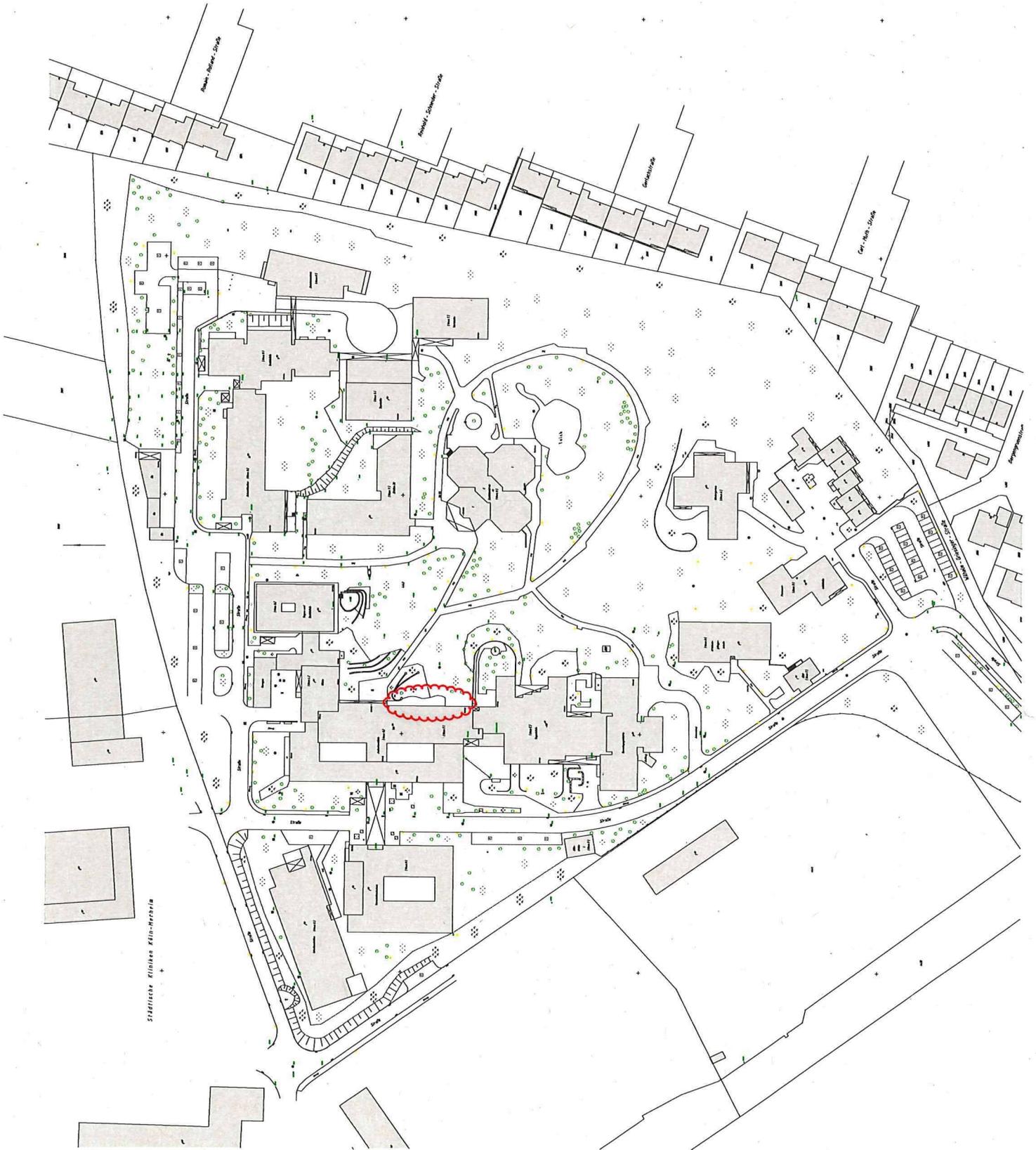
6. Beschlussvorschlag

Die Verwaltung bittet den Krankenhausausschuss 2, der Maßnahme „Anbau von Sanitärtürmen an Haus G“ dem Grunde nach zuzustimmen und die Zusammenführung dieser Maßnahme mit der bereits im GFP dem Grunde nach beschlossenen Maßnahme „Sanierung der Fassade Haus G“ zu einer Maßnahme zu beschließen, sowie die Verwaltung mit der Planung der Gesamtmaßnahme zu beauftragen.

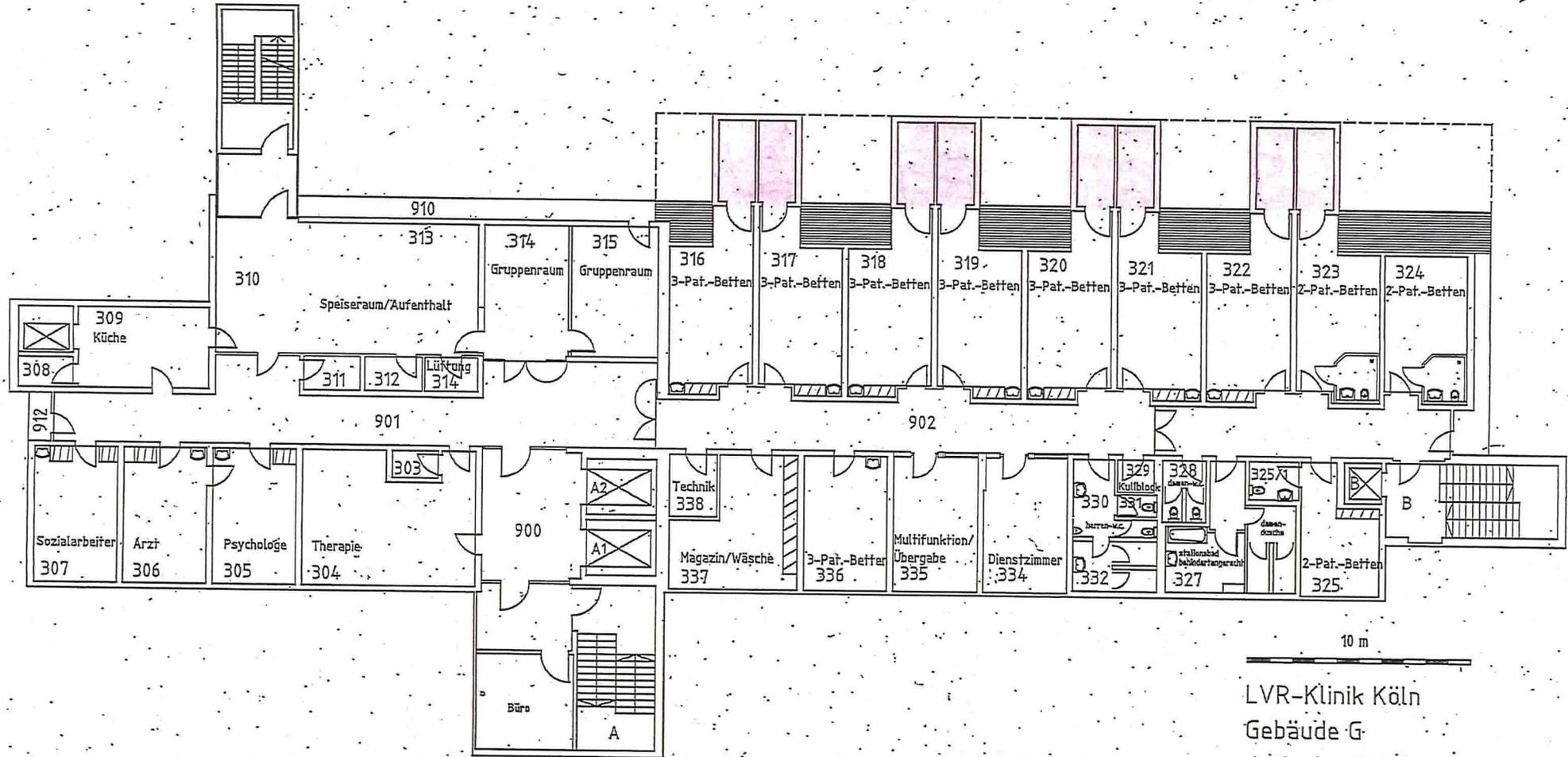
Im Auftrag

S t ö l t i n g

LAGEPLAN

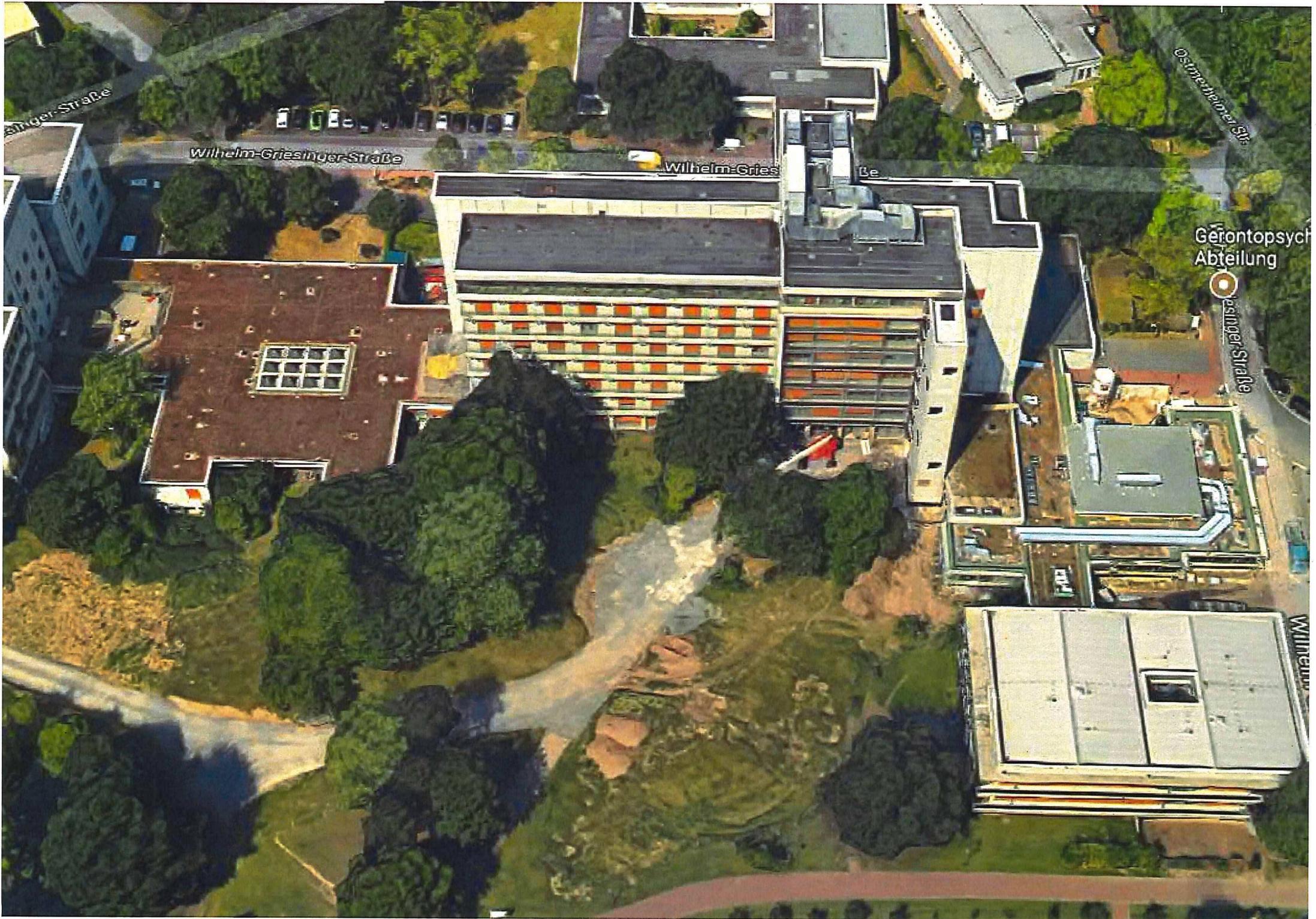


GRUNDRISS



10 m

LVR-Klinik Köln
 Gebäude G
 Aufnahmeklinik
 3.0G
 Anbau für Sanitärbereich
 1. Variante



Giesinger-Straße

Wilhelm-Griesinger-Straße

Wilhelm-Griesinger-Straße

Osterberner Str.

Gerontopsychiatrie
Abteilung

Giesinger-Straße

Wilhelm-Griesinger-Straße

Vorlage-Nr. 14/2223

öffentlich

Datum: 28.08.2017
Dienststelle: Fachbereich 31
Bearbeitung: Frau Reinoß/ Frau Wiese

Krankenhausausschuss 2	12.09.2017	Beschluss
Bau- und Vergabeausschuss	10.11.2017	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

LVR-Klinik Köln
Neubau Haus V
hier: Grundsatzbeschluss

Beschlussvorschlag:

Dem Neubau von Haus V der LVR-Klinik Köln wird gemäß Vorlage 14/3222 im Grundsatz zugestimmt. Die Verwaltung wird mit der Planung beauftragt.

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-Aktionsplanes für Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Gender Mainstreaming. nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

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

In Vertretung

A l t h o f f

Zusammenfassung:

Die LVR-Klinik Köln hat mit der Vorlage Nr. 14/1948 die Ziel- und Liegenschaftsplanung vorgelegt, welche unter anderem den Neubau des Gebäudes V beinhaltet.

Der Neubau dient als Ersatz für das eingeschossige, nicht ausbaufähige Stationsgebäude in Container-Bauweise.

Gleichzeitig soll der geplante Neubau eine Abteilung für Psychotraumatologie, Psychosomatik und Psychotherapie, in Form einer Station mit 20 Betten, eine Tagesklinik mit 18 Behandlungsplätzen, sowie eine Wahlleistungsstation mit 20 Betten beinhalten. Mit dem Bau des Ersatzgebäudes könnte in der zweiten Jahreshälfte 2020 begonnen werden.

Für die Maßnahme „Ersatzbau Stationsgebäude (Gebäude V)“ liegt die grobe Kostenprognose bei 16.593.770 € und wird über ein Klinikdarlehen finanziert. Die Rückzahlung erfolgt aus der zu erwirtschaftenden Rendite der Klinik, der Baupauschale des Landes sowie aus Wahlleistungserlösen.

Begründung der Vorlage Nr. 14/2223:

LVR-Klinikum Köln
Wilhelm-Griesinger-Str 23, 51109 Köln
Ersatzneubau Stationsgebäude (Gebäude V)

Hier: Grundsatzbeschluss

1. Dienstliche Veranlassung

Die LVR-Klinik Köln hat mit Vorlage Nr. 14/1948 die Ziel- und Liegenschaftsplanung vorgelegt und in die politische Beratung eingebracht.

In der Begründung zur Zielplanung heißt es u.a.:

„Die wesentlichen Planungsschwerpunkte, Zielsetzungen und Kernaussagen der Zielplanung für die LVR-Klinik Köln können wie folgt zusammengefasst werden:

- Neubau Gebäude V:
 - Ersatz des eingeschossigen, nicht ausbaufähigen Stationsgebäudes in Container-Bauweise durch Neubau an gleicher Stelle, somit keine weitere Reduzierung des Außengeländes durch Aufbau neuer baulicher Kapazitäten am Standort Köln-Merheim
 - Betrieb einer Abteilung für Psychotraumatologie, Psychosomatik und Psychotherapie in Form einer Station mit 20 Betten, sowie einer Tagesklinik mit 18 Behandlungsplätzen und Inbetriebnahme einer Wahlleistungsstation (20 Betten)

Die benötigten KHG- und Wahlleistungskapazitäten sowie der weitere Raumbedarf für die Ausweitung der ambulanten Angebote, für Forschung und Lehre sowie Büroraum für die Verwaltung, sollen durch die Sanierung und Ausbau der Gebäude G, O und B auf den heutigen Standard sowie durch den Neubau eines Stationsgebäudes realisiert werden.“

2. Bauliche Konzeption

Der Aufbau neuer Bettenkapazitäten am Standort Köln-Merheim soll möglichst nicht zu einer weiteren Reduzierung des bereits stark bebauten Außengeländes führen, um die Attraktivität des Gartenbereiches für die Patientinnen und Patienten nicht einzuschränken.

Im Vorfeld zur Erstellung der Zielplanung wurden verschiedene Bauplätze für einen Neubau untersucht. Der Abbruch des Gebäudes V und ein Neubau an gleichem Platz erwies sich unter Berücksichtigung von Flächenverbrauch und städtebaulicher und funktionaler Arrondierung des Geländes als vorteilhaft.

Daher ist geplant, das Gebäude V, ein eingeschossiges Stationsgebäude in Containerbauweise, welches wirtschaftlich nicht durch Aufstockung zu vergrößern ist, durch einen Neubau zu ersetzen. Auf diesem bereits erschlossenen Baufeld sollen für die Abteilung Psychotraumatologie, Psychosomatik und Psychotherapie eine Station mit 20 Betten sowie eine Tagesklinik mit 18 Behandlungsplätzen errichtet werden. Im gleichen Gebäude soll noch eine Wahlleistungsstation mit 20 Betten untergebracht werden. Im

Neubau können darüber hinaus Raumkapazitäten für das LVR-Institut für Versorgungsforschung entstehen. Der Neubau schließt unmittelbar an Gebäude O und R an. Zusammen mit Gebäude Q entsteht dadurch ein in sich geschlossener Gebäudekomplex in Form eines Karrees mit einer Gartenanlage im Innenhof.

Als Ausweichkapazität steht für die derzeit im Gebäude V untergebrachte Station 19 während der Bauphase dann die bereits auf dem Gelände der Städtischen Kliniken Köln betriebene Ausweichstation zur Verfügung. Diese wird hierfür nach Abschluss der stationsweisen Sanierung der forensischen Klinik in Köln-Porz weiterbetrieben.

3. Kostenrahmen / Finanzierung

In der Zielplanung wird für den geplanten Neubau ein Kostenrahmen, ermittelt über Kennzahlen / Bett / Platz, die auch dem GFP zugrunde liegen, von 14.330.000 € angegeben.

Dieser Kostenrahmen bezieht sich rein auf die Stationsbereiche.

Die Klinik hat in Abstimmung mit dem Dezernat 8 ein Raumprogramm für den jetzt geplanten Neubau erstellt. Danach sind 3.176 m² NUF (Nutzfläche) zu realisieren. Die grobe Kostenprognose für diesen Neubau schließt danach, basierend auf Kennzahlen mit **16.593.770 €** ab.

Die Maßnahme wird über ein Klinikdarlehen finanziert. Die Rückzahlung erfolgt aus der zu erwirtschaftenden Rendite der LVR-Klinik Köln, der Baupauschale des Landes NRW sowie aus Wahlleistungserlösen. Hiervon entfällt ein Finanzierungsanteil i.H.v. 3,5 Mio. € auf die Wahlleistungserlöse.

Mit Blick auf die Höhe der Baukosten und deren Finanzierung soll noch auf die Entwicklung der nachstehenden wesentlichen Rahmenbedingungen hingewiesen werden:

- hat das Bündnis für gesunde Krankenhäuser der KGNW Erfolg, kann künftig mit höheren Fördermitteln für den Krankenhausbau gerechnet werden
- eine Erhöhung der Ertragskraft der LVR-Klinik Köln ist über weitere Effizienzsteigerungen anzustreben

Darüber hinaus beruht die Berechnung der möglichen Darlehensaufnahmen auf einem Zinssatz von 2,2 % p. a. Dies ist vorsichtig gerechnet, im augenblicklichen Zinsumfeld wäre eine höhere Darlehensaufnahme möglich.

4. weiteres Vorgehen

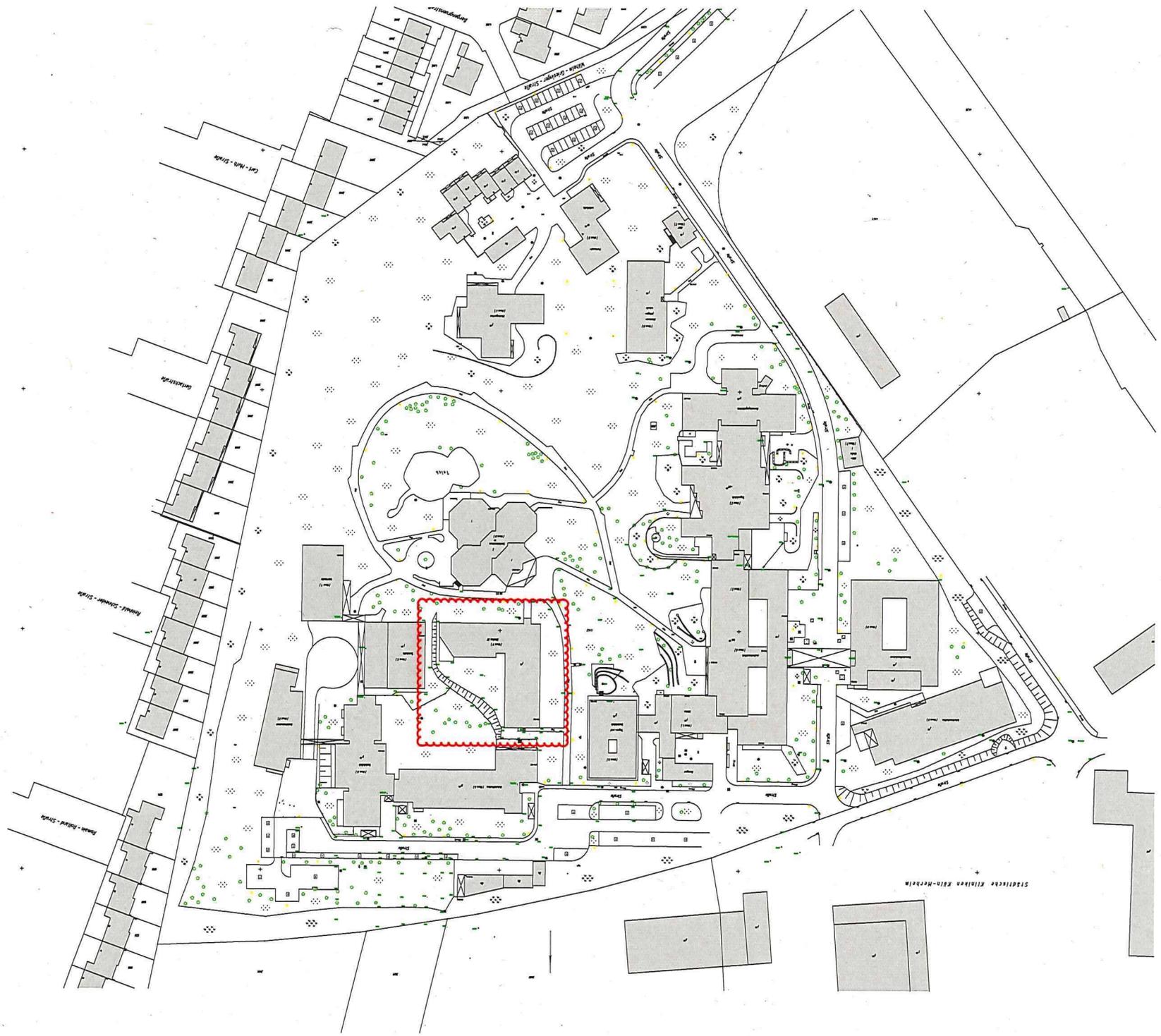
Aus Kapazitätsgründen soll die Planung schon ab Leistungsphase 2 (Vorplanung) an ein externes Architekturbüro vergeben werden. Hierzu ist ein europaweites Vergabeverfahren durchzuführen. Die Vergabe an ein Planungsbüro kann nach Durchführung des förmlichen Verfahrens Anfang 2018 erfolgen. Nach Erstellung von Vorentwurf- und Entwurfsplanung kann Mitte 2019 mit der HU-Bau einschließlich Kostenberechnung der Durchführungsbeschluss eingeholt werden. Nach Bauantragsstellung bis Ende 2019 kann der voraussichtliche Baubeginn dann in der zweiten Jahreshälfte 2020 erfolgen.

5. Beschlussvorschlag

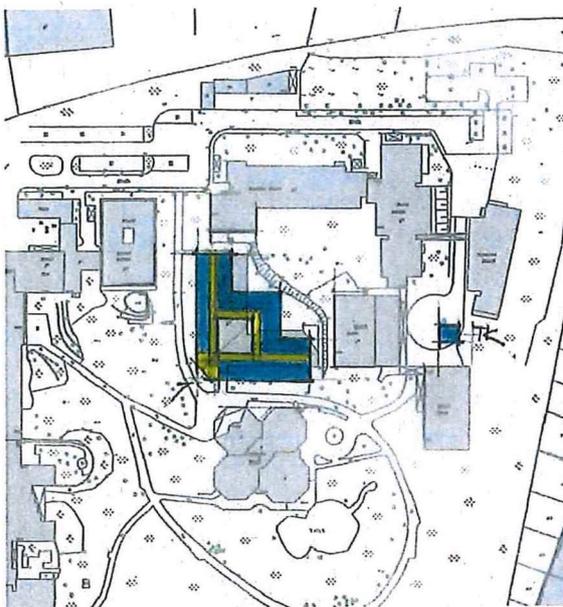
Die Verwaltung bittet den Krankenhausausschuss 2, der Maßnahme „Neubau eines Stationsgebäudes“ dem Grunde nach zuzustimmen und die Verwaltung mit der Planung der Maßnahme zu beauftragen.

Im Auftrag

St ö l t i n g



**Standort II : EG (Tagesklinik ca. 1.300 m²)
1-2 OG (Station ca. 1.350 m²)**





Vorlage-Nr. 14/2111

öffentlich

Datum: 18.08.2017
Dienststelle: LVR-Klinik Langenfeld
Bearbeitung: Herr Hessel

Bau- und Vergabeausschuss	08.09.2017	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	12.09.2017	Beschluss

Tagesordnungspunkt:

LVR-Klinik Langenfeld
Modernisierung der Brandmeldeanlage
hier: Durchführungsbeschluss

Beschlussvorschlag:

Die LVR-Klinik Langenfeld wird gemäß der Vorlage 14/2111 mit der Durchführung der Baumaßnahme zur Modernisierung der Brandmeldeanlage beauftragt.

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-Aktionsplanes für Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Gender Mainstreaming. 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: 1.991.000 € /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

Für den Vorstand

H ö h m a n n
Vorsitzender des Vorstandes

Zusammenfassung:

Die Brandmeldeanlage der LVR-Klinik Langenfeld an dem Standort Kölner Str. 82, 40764 Langenfeld muss modernisiert werden. Hierzu ist ein Austausch sämtlicher Brandmeldezentralen, der Management-Ebene, Anzeigetableaus sowie Erneuerung der Datenleitungen erforderlich. Bestehende Brandmelder, Sirenen sowie die Verkabelung innerhalb der Gebäude können bestehen bleiben.

Zwei von sechs Ringen der Brandmeldetechnik mussten bereits auf Grund von Ausfällen und einem Blitzschaden auf die neue Technik vorab umgerüstet werden, da die Bestandstechnik nicht mehr verfügbar war.

Die Finanzierung der Maßnahme mit Gesamtkosten in Höhe von 1.991.000,00 € wird unter Abzug des MRV-Anteils in Höhe von 757.000,00 € (finanziert durch das Land NRW) und einem Trägerzuschuss des LVR aus Brandschutzmitteln in Höhe von 500.000,00 € aus Eigenmitteln finanziert.

Begründung der Vorlage 14/2111:

LVR-Klinik Langenfeld

Hier: Einholung eines Durchführungsbeschlusses zur Modernisierung der Brandmeldeanlage

Dienstliche Veranlassung

Am 01.09.2015 erfolgte der Grundsatzbeschluss durch den Krankenhausausschuss auf Basis der Vorlage 14/627.

Objektbeschreibung:

Die Brandmeldeanlage vom Typ SecuriPro des Herstellers Hekatron wurde in den Jahren 2001 bis 2002 in der LVR-Klinik Langenfeld in einer Vielzahl von Gebäuden eingebaut. Dieses Produkt war erst seit wenigen Jahren auf dem Markt und es war zu erwarten, dass es eine lange Produktlebensdauer haben würde.

Seit 2014 wurde jedoch zur Überraschung der LVR-Klinik Langenfeld eine Veränderung vorgenommen und die Baugruppen werden seitdem vom Hersteller nicht mehr hergestellt und können nicht beschafft werden. Dadurch entsteht eine fehlende Ersatzteilversorgung, die die Betriebssicherheit der Brandmeldeanlage gefährdet.

Bei Ausfällen der Brandmeldeanlage ist eine kurzfristige Reparatur nicht immer möglich und es kommt zu Störmeldungen und zeitweisen Ausfällen des Systems. Die zwei Ringsegmente LAN B und LAN C (Bezeichnungen der Ringsegmente: LAN = Local Area Network) waren hiervon besonders betroffen. Gespräche mit dem Hersteller haben ergeben, dass von Seiten des Herstellers nicht zugesichert werden kann, die Störung dauerhaft zu beseitigen. Außerdem teilte das Wartungsunternehmen im Einvernehmen mit dem Hersteller mit, dass die beiden Ringsegmente nicht mehr sicher und betriebswirksam sind.

Bauliche Beschreibung:

Das Nachfolgeprodukt Integral des Herstellers Hekatron kann die vorhandene Brandmeldetechnik ersetzen. Der Vorteil an dem Einsatz des Nachfolgeproduktes liegt in der Weiterverwendung der vorhandenen Unterputzverkabelung in sämtlichen Gebäuden sowie der Weiterverwendung der Sirenen und über 3.000 Brandmeldern.

Die Modernisierung der Brandmeldeanlage erfolgt im Wesentlichen durch Erneuerung in folgenden Bereichen:

- Managementebene (Brandmeldezentrale mit Leitstand sowie Modem zur Feuerwehr)
- Brandmeldezentralen in den Gebäuden
- Austausch der Anzeigetableaus
- Aufbau eines LWL-Netzes (LWL = Lichtwellenleiter) als Verkabelung zwischen den Gebäuden

Als Vorabmaßnahme, zur Beseitigung der dargestellten Schwierigkeiten, wurde der Austausch des LAN C in 2015 ausgeschrieben und nach Beauftragung an den wirtschaftlichsten Bieter in Abstimmung mit der Feuerwehr, der Stadt Langenfeld und dem Bauaufsichtsamt modernisiert. Die Leistungen wurden im Mai 2016 abgeschlossen und durch das Planungsbüro und einen Sachverständigen abgenommen.

Nach Abnahme des überarbeiteten LAN C-Netzes traf die LVR-Klinik Langenfeld am 03.06.2016 ein Blitzeinschlag, der verschiedene Ausfälle an technischen Anlagen verursachte. Hierbei fiel auch LAN B aus. Nach intensiver Suche konnte festgestellt werden, dass – trotz der Einbindung des Herstellers der Brandmeldeanlage Hekatron – der LAN-Bereich B nicht mehr sicher in Betrieb gehen konnte, ohne dass der Blitzeinschlag als direkte Ursache festgestellt werden konnte. Um den Betrieb der betroffenen Häuser, welche auch zum Teil forensisch belegt sind, wieder sicherzustellen, wurde die Modernisierung dieses LAN-Bereiches kurzfristig beauftragt und die Arbeiten im Jahr 2016 abgeschlossen.

Die umfassende automatische Brandmeldeanlage in der kompletten LVR-Klinik Langenfeld muss deshalb spätestens bis zur Fertigstellung des Ersatzneubaus für das Standardbettenhaus (Haus 60) abgeschlossen werden. Um dies sicherzustellen, wurde die erforderliche Verlegung der LWL-Leitung als separate Ausschreibung zeitgleich mit der Modernisierung des LAN C-Bereiches ausgeschrieben. Aus wirtschaftlichen und zeitlichen Gründen wurden in der Ausschreibung zwei Lose aufgenommen (Verkabelung für die Brandmeldeanlage sowie Verkabelung für die Vorbereitung zum Austausch der Telefonanlage). Die Verkabelungsarbeiten werden im Juni 2017 abgeschlossen sein. Sobald die Umrüstung der verbliebenen alten Brandmeldeanlagenbereiche im Klinikgelände auf das Nachfolgeprodukt erfolgt, können die LWL-Strecken als Bussystem für die Brandmeldeanlage genutzt werden. Ggf. wird für die Anbindung des Hauses 60 für eine Übergangszeit ein Provisorium errichtet werden müssen. Dieses ist durch die bereits erfolgte Umrüstung der LAN-Bereiche B und C technisch möglich.

Da die vorhandene Brandmeldetechnik nicht mehr im Haus 60 eingebaut werden kann und die Telefonanlage keine Möglichkeit hat, um die für Haus 60 erforderlichen Anschlüsse erweitert zu werden, müssen die Arbeiten vor der Fertigstellung von Haus 60 abgeschlossen werden, um das Haus 60 beziehen zu können.

Externe Beteiligungsverfahren

Ökologisches Bauen

Die LVR-Regelstandards des ökologischen Bauens sind für das Projekt nicht anzuwenden.

Baureinigungs- und Bauunterhaltungsfreundliches Bauen

Die GLM-Regelstandards sind für dieses Projekt nicht anzuwenden.

Gesamtkosten/Finanzierung

Die Kostenberechnung ergibt folgende Summe brutto:

Gesamtkosten:	1.991.000 €
Finanzierung: Forensik-Anteil (38%):	756.580 €
Konsumtiver Trägerzuschuss:	500.000 €
Eigenmittel LVR-Klinik Langenfeld:	734.420 €

Bereits durchgeführte Maßnahmen:

Umrüstung LAN B (Gesamtkosten schlussgerechnet brutto):	170.944,94 €
Umrüstung LAN C (Gesamtkosten schlussgerechnet brutto):	179.075,56 €
Verkabelung LWL (Auftragssummen brutto, Anteil BMA):	159.214,87 €

Die Finanzierung der bereits durchgeführten Maßnahmen erfolge über Eigenmittel sowie durch den Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug.

Für den Vorstand

H ö h m a n n
Vorsitzender des Vorstandes

Erläuterungsbericht

für

Bezeichnung der Baumaßnahme

Modernisierung der Brandmeldeanlage auf dem Gelände der LVR-Klinik Langenfeld**Kölner Str. 82****40764 Langenfeld**

Dienststelle / Wirtschaftseinheit

854**LVR-Klinik Langenfeld****Kölner Str. 82****40764 Langenfeld****0 Planung**

- (1) Dienstliche Veranlassung, Beschlüsse LA + FI (Nr. und Datum), Hinweis auf Erfüllung von Richtlinien (z.B.: Schulbau) und DIN-Normen (für Behinderte); Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) u.a.:
Grundsatzbeschluss des Krankenhausausschusses vom 01.09.2015 mit der Vorlagen Nr. 14/627.

- (2) Erfüllung des Raumbedarfs
Bei diesem Projekt nicht erforderlich.

Nur bei Erweiterungen, Umbauten, Modernisierung, Instandsetzung :Baujahr : Tragwerkseingriff : ja neinNutzungsveränderung : ja neinGebäudenutzung während der Bauzeit : ja nein (geschossweise)

- (3) Öffentlich-rechtliche Anforderungen
(Ergebnis der Verhandlungen mit Behörden (Bauvoranfragen), Einhaltung örtlicher Vorschriften, Statik, usw.;
Stand des Verfahrens; evtl. Auflagen zur Benutzung öffentl. Straßen für Baustellenverteiler usw.
Die Umsetzung der Modernisierung muss der der Feuerwehr abgestimmt werden. Keine Genehmigung erforderlich, da die alte Brandmeldetechnik durch die aktuelle mit der gleichen Funktionsweise ersetzt wird.

- (4) Erweiterungsmöglichkeiten
Die neue Brandmeldeanlage kann bei geänderten Anforderungen innerhalb und außerhalb des Geländes angepasst (erweitert bzw. geändert) werden.

1 Baugrundstück

- (1) Welche Vertragsverhältnisse bestehen im Hinblick auf die geplante Bebauung, falls der Landschaftsverband Rheinland nicht Grundstückseigentümer ist (Eigentumsverhältnisse)?
Nicht erforderlich.

- (2) Anzahl der Stellplätze für Kraftwagen

Forderung aufgrund öffentl.-rechtlicher Vorschriften
 laut Planung vorgesehen:
 auf eigenem Grundstück
 auf öffentlichen Flächen
Summe

mit Überdachung	ohne Überdachung
/	/
/	/

- (3) Lage zum oder im Ort und zu den öffentlichen Verkehrsmitteln

Für das Projekt nicht erforderlich. Es wird an der baulichen Situation nichts geändert.

- (4) Angabe über die Bebauung der Nachbargrundstücke

Für das Projekt nicht erforderlich. Es wird an der baulichen Situation nichts geändert.

- (5) Gelände-Höhenlage (Grundwasserstand), Notwendigkeit wesentlicher Erdbewegungen

Für das Projekt nicht erforderlich. Es wird an der baulichen Situation nichts geändert.

- (6) Tragfähigkeit des Baugrundes (Ergebnis von Baugrunduntersuchungen)

Für das Projekt nicht erforderlich. Es wird an der baulichen Situation nichts geändert.

2 Erschließung (öffentliche und private)

- (1) Angaben über abzutretende Flächen für den Gemeinbedarf

Für das Projekt nicht erforderlich. Es wird an der baulichen Situation nichts geändert.

- (2) Versorgung und Entsorgung; Verkehrsanlagen

Für das Projekt nicht erforderlich. Es wird an der baulichen Situation nichts geändert.

- (3) Angaben über rechtlich entstehende Verpflichtungen für Folgemaßnahmen

(Neubau oder Vergrößerung kommunaler Versorgungs- u. Abwasseranlagen, öffentl. Einrichtungen usw.)

Für das Projekt nicht erforderlich. Es wird an der baulichen Situation nichts geändert.

Art der Ausführung

3 Bauwerk - Baukonstruktion

Beschreibung in Stichworten

310 Baugrube

	nicht erforderlich

320 Gründung

	nicht erforderlich

330 Außenwände

Außenwände und -stützen, Konstruktion	nicht erforderlich
Außentüren und -tore	nicht erforderlich
Außenfenster	nicht erforderlich
Sonnenschutz	nicht erforderlich
Schallschutzmaßnahmen	nicht erforderlich
Wärmeschutzmaßnahmen	nicht erforderlich
Außenwandbekleidung / Fassade	nicht erforderlich

340 Innenwände

Innenwände und -stützen, Konstruktion	nicht erforderlich
Innentüren und -tore	nicht erforderlich
Innenwandbekleidungen	nicht erforderlich
Schallschutzmaßnahmen	nicht erforderlich
Elementwände	nicht erforderlich

350 Decken

Deckenkonstruktion	nicht erforderlich
Deckenbeläge / Bodenbeläge	nicht erforderlich
Deckenbekleidungen (Abhangdecken...)	nicht erforderlich
Schallschutzmaßnahmen	nicht erforderlich
Treppen, Rampen	nicht erforderlich
Balkone, Loggien	nicht erforderlich
Fluchttreppe	nicht erforderlich

Art der Ausführung

4 Bauwerk - Technische Anlagen	Beschreibung in Stichworten
410 Abwasser-, Wasser-, Gasanlagen	
Abwasseranlagen	nicht erforderlich
Wasseranlagen	nicht erforderlich
Gasanlagen	nicht erforderlich
420 Wärmeversorgungsanlagen	
Wärmeerzeugungsanlagen	nicht erforderlich
Wärmeverteilnetze	nicht erforderlich
Raumheizflächen	nicht erforderlich
430 Lufttechnische Anlagen	
Lüftungsanlagen	nicht erforderlich
Teilklimaanlagen	nicht erforderlich
Klimaanlagen	nicht erforderlich
Kälteanlagen	nicht erforderlich
440 Starkstromanlagen	
Hoch- und Mittelspannungsanlagen	nicht erforderlich
Eigenstromversorgungsanlagen	nicht erforderlich
Niederspannungsschaltanlagen	siehe Beschreibung ITS
Niederspannungsinstillationsanlagen	siehe Beschreibung ITS
Beleuchtungsanlagen	Bestand
Blitzschutz- und Erdungsanlagen	Bestand
Starkstromanlagen, Sonstiges	Bestand
Eigenstromversorgungsanlage	nicht erforderlich
450 Fernmelde- und informationstechnische Anlagen	
Telekommunikationsanlagen	nicht erforderlich
Such- und Signalanlagen	nicht erforderlich
Zeitdienstanlagen	nicht erforderlich
Elektroakustische Anlagen	nicht erforderlich
Fernseh- und Antennenanlagen	nicht erforderlich
Gefahrenmelde- und Alarmanlagen	nicht erforderlich
Übertragungsnetze	siehe Beschreibung ITS
460 Förderanlagen	
Aufzugsanlagen	nicht erforderlich
Fahrtreppen, Fahrsteige	nicht erforderlich
Befahranlagen	nicht erforderlich
Transportanlagen	nicht erforderlich
Krananlagen	nicht erforderlich
Übertragungsnetze	nicht erforderlich

Art der Ausführung

4 Bauwerk - Technische Anlagen	Beschreibung in Stichworten
470 Nutzungsspezifische Anlagen	
Küchentechnische Anlagen	nicht erforderlich
Wäscherei- und Reinigungsanlagen	nicht erforderlich
Medienversorgungsanlagen	nicht erforderlich
Medizin- und labortechnische Anlagen	nicht erforderlich
Feuerlöschanlagen	nicht erforderlich
Badetechnische Anlagen	nicht erforderlich
Prozesswärme-, kälte- und -luftanlagen	nicht erforderlich
Entsorgungsanlagen	nicht erforderlich
480 Gebäudeautomation	
Automationssysteme	nicht erforderlich
Schaltanlagen	nicht erforderlich
Management- und Bedienungseinrichtung	nicht erforderlich
Raumautomationssysteme	nicht erforderlich
Übertragungsnetze	nicht erforderlich
490 Sonstige Maßnahmen für technische Anlagen	
Baustelleneinrichtung	nicht erforderlich
Gerüste	nicht erforderlich
Sicherungsmaßnahmen	nicht erforderlich
Abbruchmaßnahmen	nicht erforderlich
Instandsetzungen	nicht erforderlich
Materialentsorgung	nicht erforderlich
Zusätzliche Maßnahmen	nicht erforderlich
Provisorische technische Anlagen	nicht erforderlich
5 Außenanlagen	
Geländeplatten	nicht erforderlich
Befestigte Flächen	nicht erforderlich
Baukonstruktion in Außenanlagen	nicht erforderlich
Technische Anlagen in Außenanlagen	nicht erforderlich
Einbauten in Außenanlagen	nicht erforderlich
Wasserflächen	nicht erforderlich
Pflanz- und Saatflächen	nicht erforderlich
6 Ausstattung und Kunstwerke	
Allgemeine Ausstattung	nicht erforderlich
Besondere Ausstattung	nicht erforderlich
Kunstwerke	nicht erforderlich

7 Baunebenkosten

7.1 Architekten- und Ingenieurleistungen
(- Leistungsumfang gem. HOAI -)

	<u>Hochbau - Objektplanung Gebäude:</u>	<u>Fachplanung HLS:</u>	<u>Fachplanung ELT:</u>	<u>Fachplanung Sonstiges:</u>
Name:	nicht erforderlich	nicht erforderlich	ITS Ing.-Technik Scholz GmbH	
Straße:				
Ort:				
Tel.:				
Fax.:				
Mail:				

7.2 Gutachten und Beratungsleistungen (Bodengutachten, Schall- und Wärmeschutz, Vermessung, Brandschutz,)
Sachverständigenabnahme (Erstinbetriebnahme)

7.3 Künstlerische Leistungen

8 Zeitplan

8.1	Dauer der weiteren Planung bis Baubeginn	voraussichtlich	Anzahl Monate 5
8.2	Bauzeit	voraussichtlich	Anzahl Monate 11

9 Mittelbedarf insgesamt (voraussichtlich)

die hier ausgewiesenen Gesamtkosten sind
aus der Anlage Seite 28 übernommen worden

1.676.477,71 €
307.409,76 €
1.983.887,47 €
0,00 €

= Bauleistungen
= Nebenkosten, extern
= Summe
= nachrichtlich Möblierung

Aufgestellt

Datum, Unterschrift

27.06.16 

Hochbau

Haustechnik

Geprüft

Datum, Unterschrift

27.06.16 

Hochbau

Haustechnik

Modernisierung der Brandmeldeanlage, Kölner Str. 82, 40764 Langenfeld

Kostenschätzung nach DIN 276

Kostengruppe 100 / Kosten des Grundstücks

Freimachen	<u>0,00 €</u>	0,00 €
------------	---------------	--------

Kostengruppe 200 / Kosten Erschließung

Nicht öffentliche Erschließung (Kanal) (Außenentwässerung, Regenfallrohre)	<u>0,00 €</u>	0,00 €
--	---------------	--------

Kostengruppe 300 / Baukonstruktionen

	<u>0,00 €</u>	0,00 €
Summe Kostengruppe 300		0,00 €

Kostengruppe 400 / Installationen

Elektroarbeiten		
Erneuerung LAN C (Vorabmaßnahme)	111.860,00 €	
Erneuerung LAN B (Vorabmaßnahme nach Ausfall)	159.460,00 €	
Verkabelung LWL (Vorabmaßnahme)	190.400,00 €	
Modernisierung Brandmeldeanlage	<u>1.214.757,71 €</u>	
Summe Kostengruppe 400		1.676.477,71 €

Kostengruppe 400 / Geräte

Schutzgerät (Feuerlöscher etc.)	<u>0,00 €</u>	0,00 €
Summe Kostengruppe 400		0,00 €

Kostengruppe 500 / Außenanlagen

Geländebearbeitung	<u>0,00 €</u>	0,00 €
Summe Kostengruppe 500		0,00 €

Kostengruppe 600 / Zusätzliche Maßnahmen

Grundreinigung	<u>0,00 €</u>	0,00 €
Summe Kostengruppe 600		0,00 €

Summe Kostengruppe 100 - 600:		1.676.477,71 €
--------------------------------------	--	-----------------------

Kostengruppe 700 / Baunebenkosten:

Planungskosten	
Erneuerung LAN C (Vorabmaßnahme)	45.175,79 €
Erneuerung LAN B (Vorabmaßnahme nach Ausfall)	16.110,20 €
Verkabelung LWL (Vorabmaßnahme)	42.500,00 €
Modernisierung Brandmeldeanlage	198.409,38 €
Sachverständigenprüfung	12.000,00 €
	314.195,37 €

Summe Kostengruppe 700 314.195,37 €

Gesamtsumme: 1.990.673,08 €

Gesamtsumme gerundet: 1.991.000,00 €

GLM- Regelstandards baureinigungs- und bauunterhaltungsfreundliches Bauen

1. Baureinigung Einhaltung der Planungskriterien zur baureinigungsfreundlichen Bau- und Einrichtungsplanung	wird eingehalten	ist nicht anwendbar, ausführbar oder möglich, weil
1.1 Grundrissgestaltung		Nicht Projektgegenstand
1.2 Schmutzschleusen		Nicht Projektgegenstand
1.3 Verkehrsflächen		Nicht Projektgegenstand
1.4 Treppen und Aufzüge		Nicht Projektgegenstand
1.5 Fassadenkonstruktion		Nicht Projektgegenstand
1.6 Bauliche Vorkehrungen zur Fassadenreinigung		Nicht Projektgegenstand
1.7 Fenster und Fensterbänke		Nicht Projektgegenstand
1.8 Wände und Böden		Nicht Projektgegenstand
1.9 Sanitärausstattung und -konstruktionen		Nicht Projektgegenstand
1.10 Türen		Nicht Projektgegenstand
1.11 Beleuchtung und Elektroinstallation		Nicht Projektgegenstand
1.12 Mobiliar		Nicht Projektgegenstand
1.13 Außenanlagen		Nicht Projektgegenstand
1.14 Wasserentnahmestellen		Nicht Projektgegenstand
1.15 Putzkammern		Nicht Projektgegenstand
1.16 Zusätzliche Räume für Reinigungsunternehmen bei Großprojekten		Nicht Projektgegenstand

2. Bauunterhaltung Einhaltung der Planungskriterien zur bauunterhaltungsfreundlichen Bauplanung	wird eingehalten	ist nicht anwendbar, ausführbar oder möglich, weil
2.1 Dach		Nicht Projektgegenstand
2.2 Fenster		Nicht Projektgegenstand
2.3 Fassade		Nicht Projektgegenstand
2.4 Innenausbau (Wände, Bodenbeläge, Türen, Decken, Flure)		Nicht Projektgegenstand
2.5 Sanitärinstallation		Nicht Projektgegenstand
2.6 Heizungsanlagen		Nicht Projektgegenstand
2.7 Kesselanlagen		Nicht Projektgegenstand
2.8 Regelungstechnik		Nicht Projektgegenstand
2.9 Schwimmbadtechnik		Nicht Projektgegenstand
2.10 Außenanlagen		Nicht Projektgegenstand
2.11 Sonstige Materialien		Nicht Projektgegenstand

Aufgestellt: Hessel 14.00
(Name, OE)

Köln, den 20.07.2017

LVR-Regelstandards des ökologischen Bauens - Seite 1 von 2

1 Baustoffe	wird ein- gehalten	ist nicht anwendbar, ausführ- bar oder möglich, weil
1.1 Mineralfaserdämmstoffe mit einem KI - Wert größer 40 (KI = Kanzerogenitäts-Index).		Wird für dieses Projekt nicht benötigt
1.2 Verwendung von Lacken und Farben in den Standardanwendun- gen, die die Anforderungen nach RAL UZ 12a (blauer Engel) erfül- len		Wird für dieses Projekt nicht benötigt
1.3 Verwendung von Dispersionsfarben mit einem minimalen Gehalt an organischen Lösungsmitteln von 1 %		Wird für dieses Projekt nicht benötigt
1.4 Verwendung von lösungsfreien Klebern in den Standardanwen- dungen		Wird für dieses Projekt nicht benötigt
1.5 Keine Verwendung tropischer Hölzer, es sei denn mit Gütesiegel aus nachweislich nachhaltiger Wald- bzw. Farmbewirtschaftung wie dem FSC (Forest Stewardship Council)		Wird für dieses Projekt nicht benötigt
1.6 Fenster- und Türrahmen aus nicht-tropischen Hölzern (gemäß Pkt. 1.5), Kunststoffen mit einem maximalen Recyclinganteil oder hochgedämmten Metallfenstern und Verbundkonstruktionen, so- weit nach Einsatzzweck erforderlich		Wird für dieses Projekt nicht benötigt
1.7 Keine Bodenbeläge aus PVC, ausgenommen Reparaturen		Wird für dieses Projekt nicht benötigt

2 Holzschutz/Fassadenreinigung		
2.1 Konstruktiver Holzschutz hat Vorrang vor chemischem Holzschutz, sofern nicht vermeidbar, werden vorrangig im Kesseldruckverfah- ren mit einer chrom-, arsen- und fluorfreien Salzlösung imprägnier- te Holzbauteile eingesetzt		Wird für dieses Projekt nicht benötigt
2.2 Entfernung alter Anstriche, Beschichtungen oder Verunreinigun- gen an Fassaden erfolgt mechanisch mit Staubabsaugung oder mittels der dem Stand der Technik entsprechenden umweltscho- nenden Strahlverfahren. Falls Reinigungsmittel eingesetzt werden, dürfen diese keine chlorierten Kohlenwasserstoffe enthalten. Die anfallende Schmutzflotte ist in jedem Fall ordnungsgemäß zu ent- sorgen.		Wird für dieses Projekt nicht benötigt

3 Abriss und Abfallentsorgung		
Abriss und Abfallentsorgung erfolgt nach den Maßgaben des Kreis- laufwirtschaft und Abfallgesetz (KrWAbfG)		Wird für dieses Projekt nicht benötigt

4 Außenanlagen		
Einhaltung der LD-Verfügung „Ökologische Nutzung der LVR- Liegenschaften“ vom 29.03.1995 (bodenständige sowie kulturhisto- risch-gärtnerisch bedeutsame Pflanzenarten, Mindestanforderungen für Baumscheiben, Verzicht auf Torfprodukte, wassergebundene De- cken, Begrünung geeigneter Fassaden und Dächer, etc.)		Wird für dieses Projekt nicht benötigt

LVR-Regelstandards des ökologischen Bauens - Seite 2 von 2

5 Verbesserung der CO₂ – Bilanz	wird ein- gehalten	ist nicht anwendbar, ausführ- bar oder möglich, weil
5.1 Erhöhte Dämmung „bis zu einer wirtschaftlich sinnvollen System- grenze“ i. d. R. ca. 15-18 cm bei Außenwänden von Neubauten (gemäß eines Energiegutachtens für LVR-Bauten von Renner und Jung 2005)		Wird für dieses Projekt nicht benötigt
5.2 Einsatz schadstoffarmer Verbrennungstechniken bei der Energie- erzeugung, wie Niedertemperatur- und Brennwerttechnik, NOx- arme Brenner		Wird für dieses Projekt nicht benötigt
5.3 Einsatz von Wärmerückgewinnungsanlagen bei Lüftungs- und Klimaanlagen oder von Luftvorwärmung durch Erdkanäle		Wird für dieses Projekt nicht benötigt
5.4 Einsatz verlustarmer bzw. elektronischer Vorschaltgeräte bei Be- leuchtungsanlagen		Wird für dieses Projekt nicht benötigt
5.5 Einsatz von Energiesparbeleuchtung		Wird für dieses Projekt nicht benötigt
5.6 Einsatz anderer Stromspar-Technik (wie Präsenzmelder, Lastab- wurfschaltung u. a. m.)		Wird für dieses Projekt nicht benötigt
5.7 Solarstromanlagen (Photovoltaik)		Wird für dieses Projekt nicht benötigt
5.8 Nutzung von Kraft-Wärme-Kopplung z.B. mit Blockheizkraftwerken (BHKW), Wärmepumpen, thermische Solar- anlagen, Geothermie etc. je nach Wirtschaftlichkeit		Wird für dieses Projekt nicht benötigt BHKW ist darüber hinaus vor- handen.
6 Wasser		
6.1 Begrenzung der Zapfstellen auf die notwendige Anzahl		Wird für dieses Projekt nicht benötigt
6.2 Einsatz von Armaturen, WC-Spülungen und Urinalen je nach Stand der Technik der Durchflussbegrenzung und des Einsatz- zweckes		Wird für dieses Projekt nicht benötigt
6.3 Versickerung von Niederschlagswasser, wenn technisch möglich		Wird für dieses Projekt nicht benötigt
6.4 Nutzung von Regenwasser/Grauwasser, wo wirtschaftlich sinnvoll		Wird für dieses Projekt nicht benötigt
7 Sonstiges		
Doppeltes Leitungsnetz bzw. Leerrohre für den Einbau von Regen- wasser-, Solar- oder Photovoltaikanlagen (Vorschlagspflicht laut Beschluss Bau 11/17 Ziffer 1 vom 5.12.2000 bei Neu- und Umbauvorhaben)		Passt nicht zu diesem Projekt.

Aufgestellt: Hessel, 854/14.00
.....
(Name, OE)

20.07.2017
Langenfeld, den

Vorlage-Nr. 14/2182

öffentlich

Datum: 21.08.2017
Dienststelle: LVR-Klinik Langenfeld
Bearbeitung: Herr Mertin

Krankenhausausschuss 2 12.09.2017 Beschluss

Tagesordnungspunkt:

**LVR-Klinik Langenfeld
Neubau einer Verteilerküche
hier: Vorstellung der Planung und der Kosten**

Beschlussvorschlag:

Die LVR-Klinik Langenfeld wird gemäß der Vorlage Nr. 14/2182 beauftragt, die weitere Planung der Baumaßnahme und die Erstellung der Haushaltsunterlage-Bau zum Neubau der Verteilerküche durchzuführen.

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-Aktionsplanes für
Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Gender Mainstreaming.

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

H ö h m a n n
Vorsitzender des Vorstands

Zusammenfassung:

Diese Vorlage berührt die Zielrichtung Nr. Z2. - Die Personenzentrierung im LVR weiterentwickeln - des LVR Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

Die bestehende Produktionsküche der LVR-Klinik Langenfeld befindet sich, bis auf den 2013 sanierten Spülbereich, noch in ihrem ursprünglichen, 1987 umgebauten Zustand. Nach 30 Jahren Betrieb im Cook&Serve Verfahren ist die Küche, sowohl von der Ausstattung als auch von der Gebäudesubstanz her technisch veraltet und kann nicht wirtschaftlich weiter betrieben werden. Darüber hinaus werden die geltenden Anforderungen an Lüftung (Arbeitsschutz) und Brandschutz nicht mehr erfüllt.

Im Jahr 2016 wurde eine Machbarkeitsuntersuchung durchgeführt. Ergebnis war, dass der Wechsel zu einer Verteilerküche i.V.m. der Speisenbelieferung durch eine andere LVR-Klinik langfristig die gesetzten Ziele am ehesten erfüllt. Die Speiserversorgung in der LVR-Klinik Langenfeld soll somit auf das Cook&Chill-Verfahren umgestellt werden. Die Belieferung der Klinikküche mit Speisen soll zukünftig diesem Vorschlag folgend durch die LVR Klinik Bonn erfolgen. Die entsprechenden Kapazitäten sind dort vorhanden. Die LVR Klinik ist dazu bereit und in der Lage.

Der Bau einer Verteilerküche soll im Bestand des Klinikgeländes realisiert werden und zwar dort, wo derzeit das Magazin der Klinik ist. Dies befindet sich in Haus 12. Die dortigen Räumlichkeiten würden umgebaut mit Flächenerweiterung auf der Freifläche hinter dem Magazin unter weitgehendem Erhalt der Gebäudesubstanz.

Durch den Neubau der Verteilerküche im Bereich des Magazins in Haus 12 wäre gewährleistet, dass während der Bauzeit keine Interimsküche benötigt wird, sondern die vorhandene Cook&Serve Küche bis zur Inbetriebnahme der neuen Verteilerküche weiter genutzt werden kann. Darüber hinaus soll die zukünftige Speiserversorgung im Rahmen einer Integrationsabteilung betrieben werden.

Es werden derzeit grobe Kosten von ca. 4.500.000,00 € geschätzt. Dies muss in der Leistungsphase 1 und 2 der HOAI verifiziert werden.

Die Finanzierung erfolgt grundsätzlich aus Eigenmitteln. Der Anteil des MRV beträgt ca. 1.700.000 € und ist zum Investitionsprogramm 2018 des Landes NRW angemeldet.

Begründung der Vorlage Nr. 14/2182:

1. Dienstliche Veranlassung

Die LVR-Klinik Langenfeld verfügt über eine eigene Küche, die in der jetzigen Form 1987 errichtet wurde. 2013 wurde der Spülbereich saniert. Alle anderen Einrichtungsgegenstände sind nunmehr 30 Jahre in Betrieb. Die Küchenausstattung sowie auch die Gebäudesubstanz müssen dringend saniert werden. Anforderungen an Brandschutz und Lüftung werden nicht mehr erfüllt. Bei der Dezentralisierung der Behandlungseinheiten nach Solingen, Leverkusen, Mettmann usw. stellt sich die Frage, wie insgesamt die Patientinnen und Patienten der LVR-Klinik Langenfeld langfristig qualitativ hochwertig und gleichzeitig wirtschaftlich versorgt werden können.

2. Bauliche und organisatorische Konzeption

Um die Verbesserung zu erreichen, wurde im Jahre 2016 eine Machbarkeitsuntersuchung durchgeführt mit dem Ziel zu klären, wie die Speiserversorgung verbessert werden kann und gleichzeitig durch eine mögliche Zusammenarbeit innerhalb des LVR-Klinikverbundes Synergien erreicht werden könnten. Gleichzeitig wurde für die zukünftige Speiserversorgung die Entscheidung im Sinne einer Integrationsabteilung getroffen. Die Integrationsabteilung soll schwerbehinderte Menschen beschäftigen, deren Teilhabe an einer sonstigen Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufgrund von Art oder Schwere der Behinderung oder wegen sonstiger Umstände auf besondere Schwierigkeiten stößt. Um die Beschäftigungsmöglichkeiten für Schwerbehinderte zu erhöhen, entstand der Plan, neben der Verteilerküche auch die Cafeteria und den bisher verpachteten Verkaufsladen mit in die Integrationsabteilung einzubeziehen. Eine spätere Erweiterung auf hauswirtschaftliche Dienste und besondere Reinigungsleistungen ist geplant. Die Möglichkeit der Zusammenarbeit mit anderen LVR-Kliniken wurde untersucht. Aus mehreren Möglichkeiten kristallisierte sich eine Kooperation mit der LVR-Klinik Bonn, wie bereits zwischen der LVR-Klinik Köln und Bonn praktiziert, als die günstigste Lösung heraus. Die Bausubstanz in Haus 12, wo die Küche derzeit untergebracht ist, ist dringend sanierungsbedürftig. Ein anderer Teil des Hauses 12, wo derzeit das Magazin für die LVR-Klinik Langenfeld untergebracht ist, könnte aber freigezogen werden, um eine neue Verteilerküche zu errichten. Diese Vorgehensweise bietet den Vorteil, dass während der Bauzeit die Speisenproduktion im bisherigen Umfang in der LVR-Klinik Langenfeld erhalten bleiben könnte.

3. Betriebskonzept

Vorbehaltlich der entsprechenden politischen Beschlüsse wird die Speiserversorgung in der LVR-Klinik Langenfeld auf ein Cook&Chill-Verfahren umgestellt. Die Belieferung mit Speisen wird durch die LVR-Klinik Bonn erfolgen.

Beim Cook&Chill-Verfahren werden die warmen Speisenkomponenten auf herkömmliche Weise zubereitet und gegart, dann aber innerhalb von 90 Minuten auf eine Temperatur von unter 4 °C gekühlt (Schnellkühlung). Die gekühlten Speisen können bei ununterbrochener Kühlkette bis zu vier Tage ohne Qualitätsverlust gelagert werden. Die Einzelportionierung findet in der Verteilerküche in tablettierter Form statt. Nach dem Transport auf die Stationen werden die Speisen dort im Transportwagen auf Verzehrtemperatur erwärmt.

Es ergibt sich als Betriebsstruktur:

- Kurzfristige Lagerung und Bereitstellung der Cook&Chill-Produkte aus der LVR-Klinik Bonn und Bevorratung weiterer Komponenten für die Zusammenstellung von Mahlzeiten
- Zusammenstellung (Tablettierung) der Mahlzeiten unter Einsatz eines Verteilbandes
- Produktion von Salattellern
- Bestückung von Speisetransportwagen
- Logistik zwischen Verteilerküche und den Klinikgebäuden
- Regeneration der Speisen auf den Stationen
- Nach dem Verzehr der Mahlzeiten: Rückführung der Transportwagen in die Kommissionierküche
- Spülen des gesamten Geschirrs unter Einsatz einer Bandspülstraße
- Reinigung und Desinfektion der Speisetransportwagen
- Bereitstellung/Lagerung des Equipments für die erneute Verwendung

Wie zukünftig die Speisenversorgung in den demnächst in Betrieb zu nehmenden Dependancen gestaltet wird, ist derzeit mit den jeweils benachbarten Krankenhäusern noch in Verhandlung.

4. Externes Beteiligungsverfahren

Vom 09.06.2017 hat Dezernat 3 die Maßnahme an die LVR-Klinik Langenfeld rückdeligiert. Somit wird das Bauantragsverfahren seitens der Klinik durchgeführt.

5. Internes Beteiligungsverfahren

Die Beteiligung der Personalvertretung wird nach LPVG eingeleitet.

6. Ökologisches Bauen

Die LVR-Regelstandards des ökologischen Bauens finden für die Baumaßnahme (soweit zutreffend) Anwendung.

7. Baureinigungs- und bauunterhaltungsfreundliches Bauen

Die GLM Regelstandards des baureinigungs- und bauunterhaltungsfreundlichen Bauens werden eingehalten.

8. Gesamtkosten und Finanzierung

Neubau Küche	3.800.000,00 €
Küchentechnik/-einrichtung	700.000,00 €

GESAMT (brutto) **4.500.000,00 €**

Die Gesamtkosten betragen grob geschätzt ca. 4.500.000,00 € (brutto) einschließlich Nebenkosten. Kosten für Bauherren- und Projektsteuerungsleistungen (BPS) sind hierin

nicht enthalten, da die entsprechenden Leistungen durch die technische Abteilung der LVR-Klinik Langenfeld erbracht werden.

Verhandlungen mit dem Dezernat 5 über die Förderung der Arbeitsplätze für die behinderten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden nach einem entsprechenden politischen Beschluss aufgenommen. Eine Förderung der Investitionen wird erfolgen.

Dazu wird beim LVR-Fachbereich Integrationsamt für die Einstellung von schwerbehinderten Menschen eine investive Förderung beantragt. Gefördert werden Investitionen in die Ausstattung, die für die Gründung der Integrationsabteilung notwendig sind.

Die Finanzierung erfolgt grundsätzlich aus Eigenmitteln. Der Anteil des MRV beträgt ca. 1.700.000 € und ist zum Investitionsprogramm 2018 des Landes NRW angemeldet.

Für den Vorstand

H ö h m a n n
Vorsitzender des Vorstandes

Vorlage-Nr. 14/2006

öffentlich

Datum: 07.06.2017
Dienststelle: Fachbereich 12
Bearbeitung: Frau Harling

Ausschuss für Personal und allgemeine Verwaltung	26.06.2017	Kenntnis
Krankenhausausschuss 3	11.09.2017	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	12.09.2017	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	13.09.2017	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	14.09.2017	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	15.09.2017	Kenntnis
Betriebsausschuss LVR-Jugendhilfe Rheinland	18.09.2017	Kenntnis
Ausschuss für den LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen	29.09.2017	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Befristete Beschäftigungsverhältnisse 2016

Kenntnisnahme:

Der Bericht zur Entwicklung und zum aktuellen Stand der befristeten Beschäftigungsverhältnisse wird gemäß Vorlage 14/2006 zur Kenntnis genommen

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

nein

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Aktionsplanes für Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Gender Mainstreaming.

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

L i m b a c h

Zusammenfassung:

Mit der Vorlage 14/2006 wird die bisherige Berichterstattung zum Thema „Befristete Beschäftigungsverhältnisse“ für das Jahr 2016 fortgeschrieben.

Es wird berichtet über

- die Rechtsgrundlage und den aktuellen Stand der Rechtsprechung (s. Punkt I.1 und Anlage 1),
- die Entwicklung der Prozentanteile befristeter Beschäftigungsverhältnisse zum 31.12. der Jahre 2010 bis 2016 (s. I.3.1 und Anlagen 2 und 3),
- die Anzahl der Befristungen mit bzw. ohne Sachgrund, Vergleich Stichtag 31.12.2015 zum Stichtag 31.12.2016 (s. I.3.2 und Anlage 4),
- die Sachgründe gem. § 14 Abs. 1 TzBfG zum Stichtag 31.12.2016 (s. I.3.3),
- die Übernahme befristeter Beschäftigter in ein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis für das Jahr 2016 (s. I.3.4 und Anlage 5).

Mit Vorlage 14/1277 (PA am 27.06.2016) konnte über eine kontinuierliche Reduzierung des Anteils befristeter Beschäftigter am Gesamtpersonalbestand des LVR berichtet werden. Im Vergleich 2015 zu 2016 ist der Anteil befristeter Verträge bezogen auf den gesamten LVR von 8,9% auf 9,1% angestiegen. Auffällig sind die unterschiedlichen Entwicklungen der befristeten Verträge bei Frauen und Männern:

Während bei den Männern der Anteil befristeter Beschäftigung von 7,3% auf 7,1% zurückging, ist bei den Frauen der Anteil befristeter Beschäftigung von 9,8% auf 10,3% angestiegen.

Die von den Aufgabenbereichen aufgeführten Gründe, die zum Abschluss befristeter Verträge führen, sind - wie in den Vorjahren - Vertretung unbefristeter beschäftigten Personals, Projektarbeit, zeitlich befristete Finanzierung. Bei den wie Eigenbetrieben geführten Einrichtungen des Dezernates 8 wirken sich zusätzlich die unsichere Finanzierungsentwicklung bzw. Budgetdeckelung und die Verkleinerung von Einrichtungen aus.

Im Vergleich 31.12.2015 zum 31.12.2016 ist der Anteil befristeter Verträge mit Sachgrund wiederum leicht zurückgegangen (von 44,5% auf 44,3%), der Anteil der Befristungen ohne Sachgrund dementsprechend angestiegen.

Als Begründung für den Abschluss befristeter Verträge ohne Sachgrund wird eine höher eingeschätzte Rechtssicherheit angeführt. Verträge ohne Sachgrund bieten die Möglichkeit, befristet eingestelltes Personal flexibel einzusetzen.

Die Übernahmequote befristeter Beschäftigter in unbefristete Beschäftigung liegt mit 15,9% für 2016 deutlich unter dem Ergebnis für 2015 (19,6%).

Hier wirkt sich aus, dass in den LVR-Kliniken, dem Aufgabenbereich mit der höchsten Anzahl an Befristungen, der Anteil an Entfristungen in 2015 außergewöhnlich hoch war und sich in 2016 wieder dem Ergebnis aus 2014 nähert.

Mit der Vorlage 14/1277 (PA am 27.06.2016) wurde der Vorschlag aus dem IAB-Forschungsbericht 12/2015 aufgegriffen, die erforderliche organisatorische Flexibilität über die Schaffung unbefristeter Vertretungsstellen sicher zu stellen.

In der Sitzung des Ausschusses für Personal und allgemeine Verwaltung am 27.06.2016

hat die Verwaltung den Auftrag erhalten zu prüfen, „...ob und wie die Einrichtung von Springerpools mit unbefristet Beschäftigten, z. B. einrichtungsübergreifend für die Heilpädagogischen Netze und die Kliniken realisiert werden kann.“

Hierzu steht der LVR-Fachbereich 12 bereits in engem Kontakt mit dem Dezernat 8, das im Rahmen eines Traineeprojektes ab dem 01.06.2017 eine Machbarkeitsstudie zu dem Thema „Springerpools und Stellenpools“ erarbeiten wird. Ferner wird derzeit geprüft, inwieweit im Bereich der Jugendhilfe und in weiteren Organisationseinheiten ähnliche Überlegungen umsetzbar wären.

Begründung der Vorlage Nr. 14/2006:

Inhalt

Vorbemerkungen.....	4
I. Befristete Beschäftigung beim LVR bis 2016.....	5
I.1 Rechtsgrundlage der befristeten Beschäftigungsverhältnisse	5
I.2 Auswertungssystematik	5
I.3 Entwicklung	6
I.3.1 Befristete Beschäftigungsverhältnisse zum 31.12. der Jahre 2010 bis 2016	6
I.3.2 Entwicklung befristeter Beschäftigung nach Rechtsgrundlage	8
I.3.3 § 14 Abs. 1 TzBfG – Einzelne Sachgründe	9
I.3.4 Übernahme befristet Beschäftigter in unbefristete Beschäftigung.....	10
II. Informationen aus Veröffentlichungen	12
II.1 DESTATIS	12
II.2 WSI	12
III. Fazit	12

Vorbemerkungen

Im Rahmen der Beratungen zum Stellenplanentwurf 2010 wurde die Verwaltung erstmalig um Erläuterungen zu den befristeten Beschäftigungsverhältnissen beim LVR gebeten.

Dem ist die Verwaltung mit der Vorlage 13/499 (PA am 12.07.2010) nachgekommen.

Die Verwaltung wurde beauftragt, regelmäßig Zahlen zu den befristeten Beschäftigungsverhältnissen vorzulegen.

Dies erfolgte mit den Vorlagen

- 13/1296 (PA am 11.07.2011),
- 13/2346 (PA am 24.09.2012),
- 13/2483 (überarbeitete Fassung der Vorlage 13/2346 für die Krankenhausausschüsse, den Ausschuss für den LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen, den Gesundheitsausschuss und den Betriebsausschuss LVR-Jugendhilfe Rheinland),
- 13/3068 (PA am 14.10.2013),
- 14/417 (PA am 16.04.2015) und 14/417/1 (Krankenhausausschüsse, Gesundheitsausschuss, Betriebsausschuss LVR-Jugendhilfe Rheinland, Ausschuss für den LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen),
- 14/1277 (PA am 27.06.2016).

Mit der Vorlage 14/2006 werden die in den oben genannten Vorlagen aufgeführten Daten für das Jahr 2016 fortgeschrieben.

Der Vorlage 14/2006 sind beigefügt:

- Anlage 1: Erläuterungen zur Rechtsgrundlage und zum aktuellen Stand der Rechtsprechung
- Anlage 2: Übersicht der Prozentanteile befristeter Beschäftigungsverhältnisse zum 31.12. der Jahre 2010 bis 2016 nach Organisationseinheiten
- Anlage 3: Übersicht der Prozentanteile befristeter Beschäftigungsverhältnisse zum Stichtag 31.12.2016 nach Geschlecht und Organisationseinheiten
- Anlage 4: Übersicht der Befristungen mit bzw. ohne Sachgrund, Vergleich 31.12.2015 zu 31.12.2016
- Anlage 5: Übersicht zur Übernahme befristeter Beschäftigter in ein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis für das Jahr 2016

I. Befristete Beschäftigung beim LVR bis 2016

I.1 Rechtsgrundlage der befristeten Beschäftigungsverhältnisse

Im Stellenplan, der gem. § 1 Gemeindehaushaltsverordnung Teil des Haushaltsplanes ist, wird der durch die Verwaltung errechnete Stellenbedarf und die nachfolgend durch die politische Vertretung genehmigte Anzahl der Stellen für Beamtinnen, Beamte und der nicht nur vorübergehend beschäftigten Bediensteten ausgewiesen.

Wenn Personal für zusätzliche, befristet anfallende Aufgaben oder als Vertretung für unbefristet Beschäftigte erforderlich ist, besteht die Möglichkeit der befristeten Beschäftigung.

Rechtsgrundlage für den Abschluss befristeter Beschäftigungsverhältnisse ist § 14 des Gesetzes über Teilzeitarbeit und befristete Arbeitsverträge (TzBfG).

Differenziert wird hier nach Befristungen mit (§ 14 Abs. 1 TzBfG) und ohne sachlichen Grund (§ 14 Abs. 2 und 3 TzBfG).

Durch Verfügungen wird innerhalb des LVR sicher gestellt, dass alle Bereiche Informationen zur generellen Anwendung des TzBfG und zur aktuellen Rechtsprechung erhalten.

I.2 Auswertungssystematik

Für die Auswertungen werden wie in den bisherigen Vorlagen folgende Daten zugrunde gelegt:

- Personalbestand zum 31.12. des Jahres = Anzahl der aktiven Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Stichtag.
Nicht berücksichtigt sind Personen in Sonderurlaub ohne Bezüge (z. B. Elternzeit, Rente auf Zeit) und Personen während der Freistellungsphase der Altersteilzeit. Ebenfalls nicht berücksichtigt sind Auszubildende, Nachwuchskräfte, Volontäre/Volontärinnen, Praktikanten/Praktikantinnen, sowie Ärztinnen und Ärzte, mit denen ein befristeter Arbeitsvertrag gem. ÄArbVtrG (Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in der Weiterbildung) abgeschlossen wurde.
- Befristet Beschäftigte = Anzahl bzw. der Anteil aller befristet Beschäftigten zum Stichtag 31.12. des Jahres, unabhängig davon, ob das befristete Beschäftigungsverhältnis ggf. zu einem späteren Zeitpunkt in ein unbefristetes umgewandelt wurde und auch unabhängig vom Beschäftigungsumfang. Hier sind also auch geringfügig Beschäftigte mit einbezogen.
Nicht berücksichtigt sind Auszubildende, Nachwuchskräfte, Volontäre/Volontärinnen, Praktikanten/Praktikantinnen, sowie Ärztinnen und Ärzte, mit denen ein befristeter Arbeitsvertrag gem. ÄArbVtrG (Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in der Weiterbildung) abgeschlossen wurde.
- Für die Darstellungen nach Organisationseinheiten wird soweit wie möglich die am 31.12.2016 geltende Struktur zugrunde gelegt.

I.3 Entwicklung

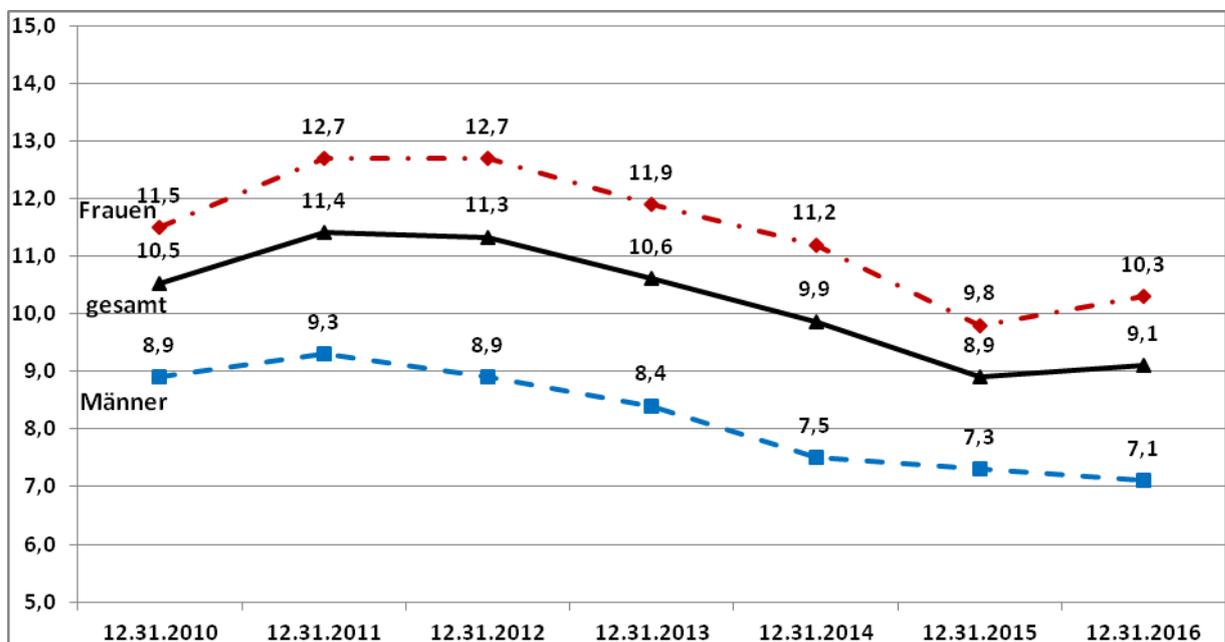
I.3.1 Befristete Beschäftigungsverhältnisse zum 31.12. der Jahre 2010 bis 2016

Die von den Aufgabenbereichen aufgeführten Gründe, die zum Abschluss befristeter Verträge führen, sind - wie in den Vorjahren - Vertretung unbefristet beschäftigten Personals, Projektarbeit, zeitlich befristete Finanzierung. Bei den wie Eigenbetrieben geführten Einrichtungen des Dezernates 8 wirken sich zusätzlich die unsichere Finanzierungsentwicklung bzw. Budgetdeckelung und die Verkleinerung von Einrichtungen aus.

Auf die einzelnen Sachgründe der Verträge gemäß § 14 Abs. 1 TzBfG wird unter Punkt I.3.3 näher eingegangen.

Bezogen auf den Stichtag 31.12. des Jahres ist der Anteil der befristet Beschäftigten insgesamt (Frauen und Männer) an allen Beschäftigungsverhältnissen der Dezernate und wie Eigenbetriebe geführte Einrichtungen ab 2012 bis 2015 zurückgegangen, steigt aber in 2016 wieder an.

Dabei fällt auf, dass bei den Männern der Anteil befristeter Beschäftigungen wie in den Vorjahren weiter sinkt, bei den Frauen jedoch um 0,5% höher liegt als im Vorjahr und damit deutlich sowohl über dem Durchschnittswert als auch über dem Befristungsanteil der männlichen Mitarbeitenden.



Grafik Anteil befristet Beschäftigter in %; Frauen, Männer und Durchschnittswert (jeweils für den gesamten LVR)

Ausschlaggebend ist der im Vergleich zum 31.12.2015 höhere Anteil befristeter Beschäftigungen in den LVR-Kliniken, in denen rund 56% (Stichtag 31.12.2016) der Mitarbeitenden des LVR eingesetzt sind:

Der durchschnittliche %-Satz befristet Beschäftigter für alle LVR-Kliniken belief sich
zum 31.12.2015 auf 7,9%,
zum 31.12.2016 auf 8,7%.

Aus der Detailsicht (Anlage 2) geht allerdings hervor, dass sich die Befristungsanteile in den einzelnen LVR-Kliniken von 2015 nach 2016 sehr unterschiedlich entwickelt haben:

Während in Bedburg-Hau und Köln im Vergleich zum Vorjahresstichtag 2,0 bzw. 2,1% mehr Befristungen vorlagen, ist der Anteil befristeter Beschäftigten z. B. in Mönchengladbach (-1,8%) und der Orthopädie Viersen (-2,8%) zurück gegangen.

Nicht nur in den LVR-Kliniken, auch im LVR-Dezernat 5 – Schulen und Integration – und in der LVR-Jugendhilfe Rheinland arbeiten überwiegend Frauen.

Davon wiederum sind prozentual gesehen mehr befristet beschäftigt als bei den männlichen Kollegen.

Anteil befristet Beschäftigter zum Stichtag 31.12.2016:

LVR-Kliniken	Frauen 10%	Männer 6,3%
LVR-Dezernat 5	Frauen 11,5%	Männer 7,3%
LVR-Jugendhilfe	Frauen 20,5%	Männer 14,4%

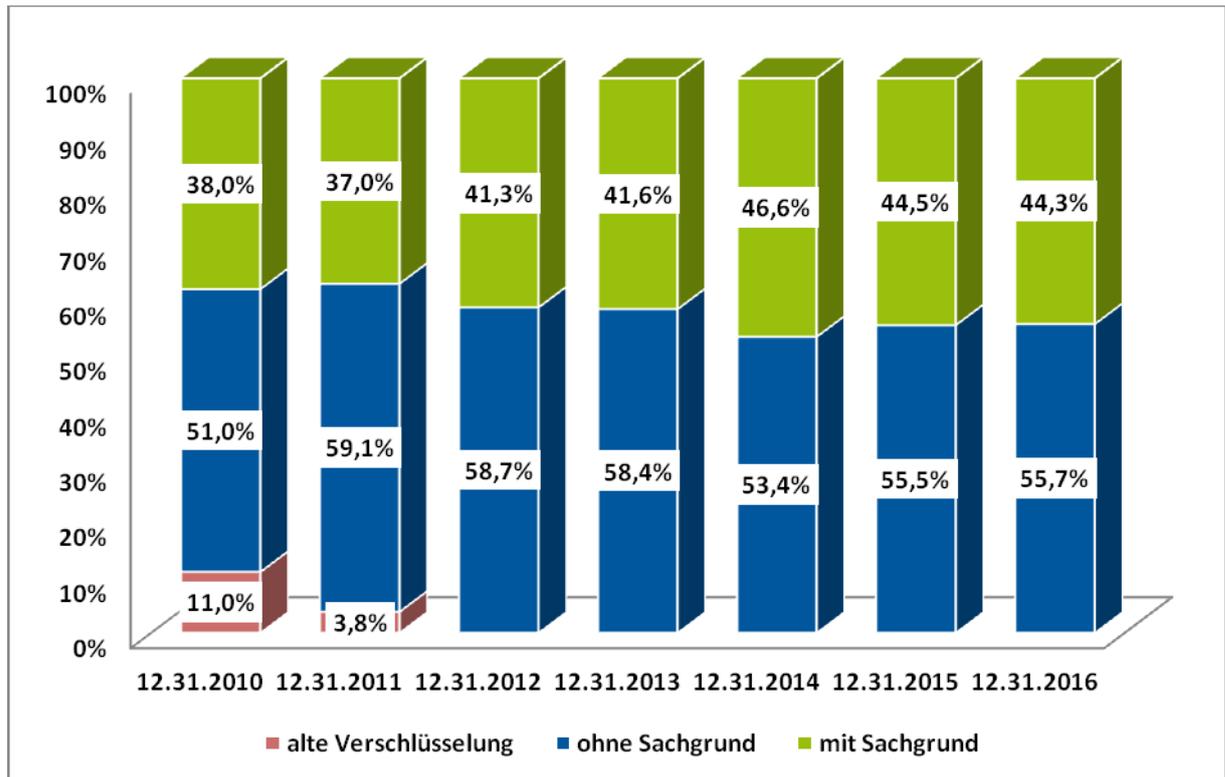
Anders sieht es im LVR-Verbund Heilpädagogische Hilfen aus:

Mehr als 70% der Beschäftigten im LVR-Verbund Heilpädagogische Hilfen sind Frauen, der Anteil der befristet Beschäftigten liegt mit 12,6% bei den Frauen nur wenig über dem Anteil befristet beschäftigter Männer (12,3%).

Ergänzend zur oben stehenden Grafik ist mit Anlage 2 eine tabellarische Übersicht zur Entwicklung 2010 bis 2016 in den einzelnen Organisationseinheiten, mit Anlage 3 eine detaillierte Aufschlüsselung der befristeten Beschäftigungen nach Geschlecht und Organisationseinheiten zum Stichtag 31.12.2016 beigefügt.

I.3.2 Entwicklung befristeter Beschäftigung nach Rechtsgrundlage

Unter Punkt I.1 und in der Anlage 1 wurde bereits auf § 14 des Gesetzes über Teilzeitarbeit und befristete Arbeitsverträge (TzBfG) eingegangen. Differenziert wird nach Befristungen mit (§ 14 Abs. 1 TzBfG) und ohne sachlichen Grund (§ 14 Abs. 2 und 3 TzBfG).



Grafik Anteil befristeter Beschäftigungsverhältnisse nach Rechtsgrundlage in %

Im Vergleich 2014/2015 und 2015/2016 ist der Anteil befristeter Beschäftigungsverhältnisse mit Sachgrund geringer. Organisationseinheiten mit hoher Anzahl befristeter Verträge zum 31.12.2016 und davon mehr als 50% Befristungen ohne Sachgrund sind neben dem LVR-Dezernat 9 das LVR-HPH-Netz Niederrhein und 8 von 10 LVR-Kliniken. In einigen Kliniken ist der Anteil der Befristungen ohne Sachgrund zum 31.12.2016 höher als im Vorjahr (s. Anlage 4).

Als Begründung für den Abschluss befristeter Verträge ohne Sachgrund wird eine höher eingeschätzte Rechtssicherheit angeführt. Verträge ohne Sachgrund bieten die Möglichkeit, befristet eingestelltes Personal flexibel einzusetzen. Gerade im Klinikbereich erfolgt der Abschluss befristeter Verträge ohne Sachgrund dann, wenn es sich nicht um Vertretungen im Einzelfall handelt, sondern generell Arbeitszeitreduzierungen des unbefristet beschäftigten Personals aufzufangen sind. Unter dem Gesichtspunkt „familienfreundlicher Arbeitgeber“ wird den Anträgen der

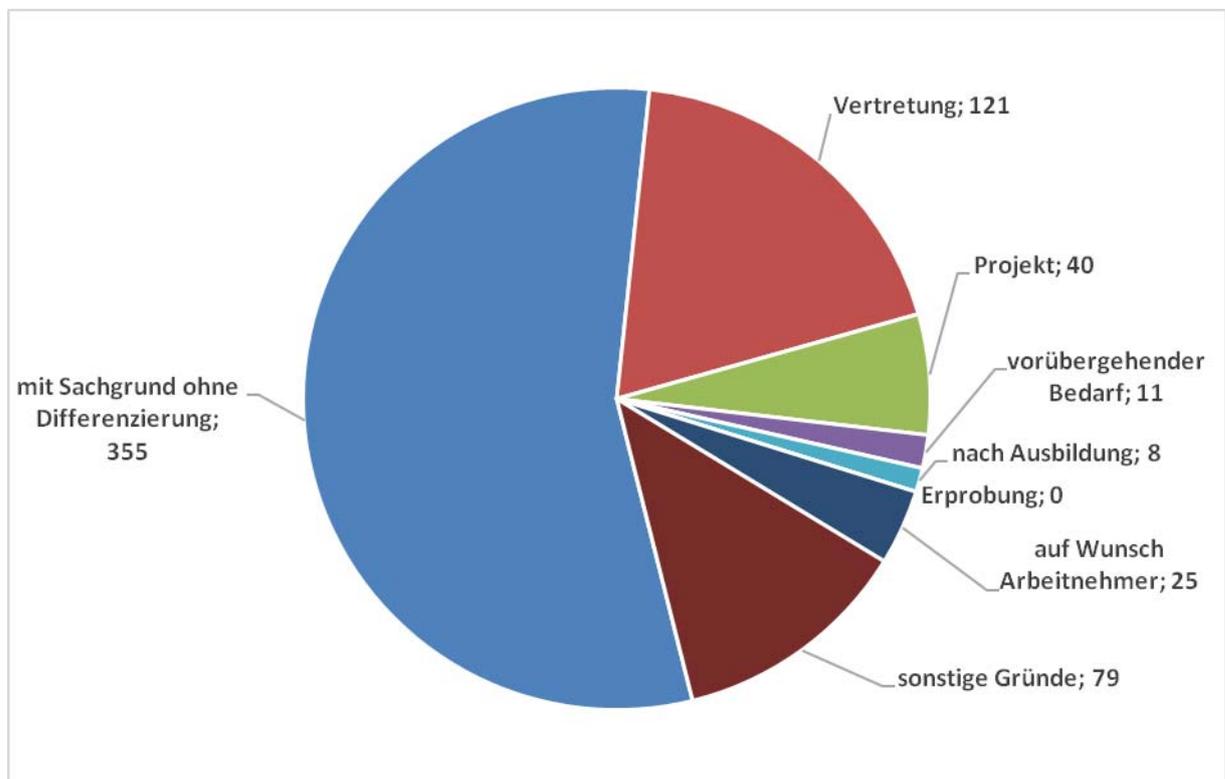
unbefristet Beschäftigten auf Anpassung der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit je nach familiärer Situation regelmäßig entsprochen.

I.3.3 § 14 Abs. 1 TzBfG – Einzelne Sachgründe

Seit Mitte Juli 2016 können in SAP-HCM die in § 14 Abs.1 TzBfG aufgeführten Sachgründe für neu abgeschlossene Verträge bzw. bei Vertragsverlängerungen differenziert verschlüsselt und dementsprechend maschinell ausgewertet werden.

Von den zum 31.12.2016 vorhandenen befristeten Beschäftigungsverhältnissen erfolgte in 44,3% (s. Punkt I.3.2) der Fälle - also bei 639 Verträgen – der Vertragsabschluss gem. § 14 Abs. 1 TzBfG.

Da die differenzierende Eingabemöglichkeit erst in der 2. Jahreshälfte 2016 zur Verfügung stand, kann mit der untenstehenden Grafik noch kein umfassendes Bild der Sachgründe wiedergegeben werden.



**Grafik Befristungen mit Sachgrund (§ 14 Abs. 1 TzBfG) zum 31.12.2016;
Verteilung nach Befristungsgründen**

Es wird jedoch deutlich, dass die Vertretung bei Personalausfällen einen wichtigen Grund für die Befristung darstellt.

Der Großteil der Befristungen aus „sonstigen Gründen“ entfällt auf das LVR-HPH-Netz West. Hier handelt es sich fast ausschließlich um Personen in „berufsbegleitender Ausbildung zum Heilerziehungspfleger/Heilerziehungspflegerin“.

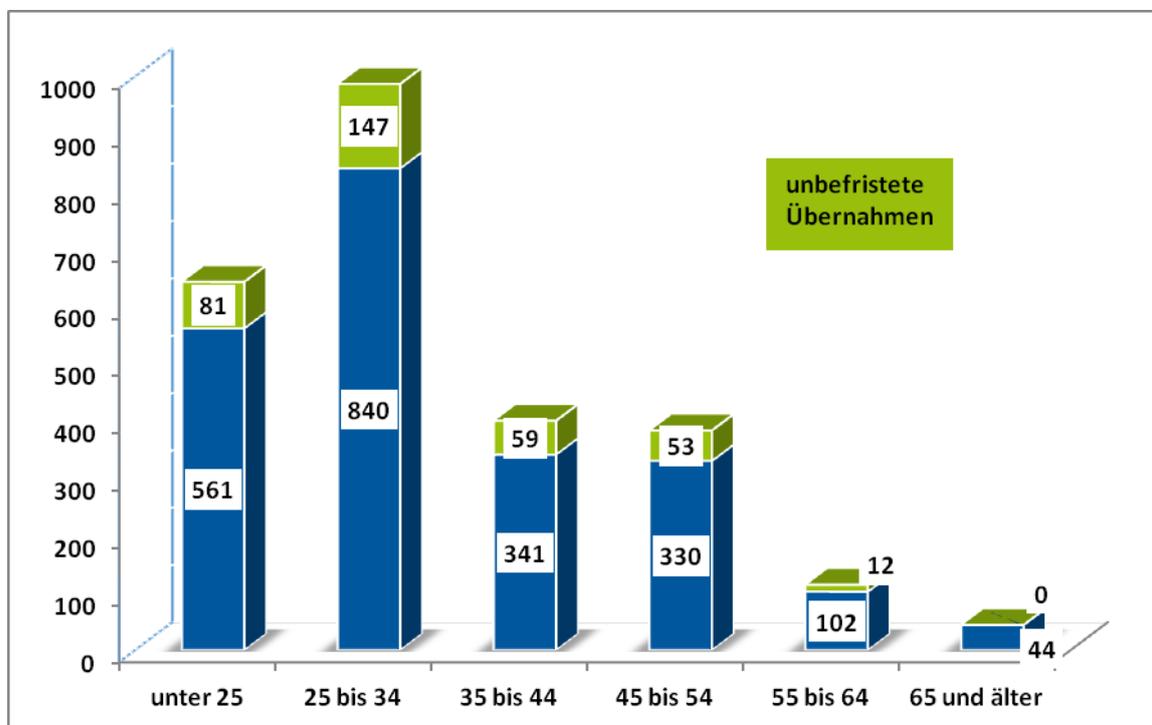
Der Sachgrund „Durchführung von Projekten“ wurde in erster Linie für den Bereich der LVR-Jugendhilfe Rheinland genannt.

Eine aussagekräftigere Auswertung der Sachgründe wird mit dem nächsten Bericht vorgelegt werden können.

I.3.4 Übernahme befristet Beschäftigter in unbefristete Beschäftigung

In 2016 waren über das Jahr gesehen 2.218 Personen befristet beschäftigt. Insgesamt haben davon bis zum 31.12.2016 352 Personen (15,9% aller in 2016 befristet Beschäftigten) einen unbefristeten Arbeitsvertrag erhalten.

Der überwiegende Anteil (rund 63%) der in 2016 unbefristet übernommenen Beschäftigten gehörte zur Altersgruppe bis 34 Jahre. Wie aus der unten stehenden Grafik hervorgeht, erfolgten die Entfristungen jedoch unabhängig vom Alter der Beschäftigten.

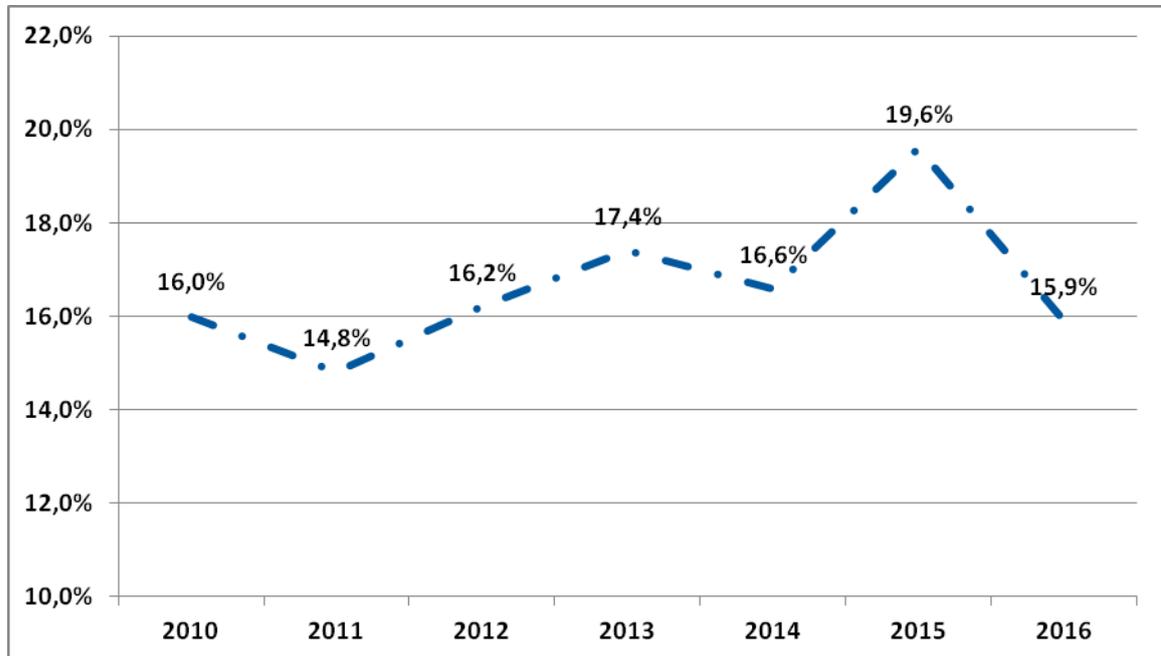


Grafik Anzahl befristet Beschäftigte in 2016 mit Anzahl der Übernahmen bis zum 31.12.2016 nach Altersgruppen

Im Übrigen war auch die Rechtsgrundlage der Verträge nicht ausschlaggebend für eine unbefristete Übernahme:

In 2016 wurden von
den befristeten Verträgen mit Sachgrund 14%,
von denen ohne Sachgrund 17% entfristet.

Nach dem außergewöhnlich hohen Prozentsatz an Entfristungen in 2015 liegt die Übernahmequote für 2016 nun unter den Ergebnissen für die Jahre 2012 bis 2014.



Grafik Übernahme in unbefristete Beschäftigung in %

Mit [Anlage 5](#) ist eine Aufschlüsselung der Anzahl und der prozentualen Anteile der Übernahmen in unbefristete Beschäftigung nach Organisationseinheiten beigefügt. Auf die Gesamtübernahmequote wirkt sich aus, dass in dem Aufgabenbereich mit der höchsten Anzahl an Befristungen, den LVR-Kliniken, der Anteil unbefristeter Übernahmen in 2015 außergewöhnlich hoch war und sich 2016 wieder dem Wert aus 2014 nähert.

Grundsätzlich sind sowohl der LVR-Verbund Heilpädagogische Hilfen als auch der LVR-Klinikverbund bestrebt, die Anzahl der befristeten Beschäftigungsverhältnisse unter den geltenden Rahmenbedingungen auf ein notwendiges Maß zu beschränken und in den verschiedenen Berufsgruppen Entfristungen vorzunehmen.

II. Informationen aus Veröffentlichungen

II.1 DESTATIS

Das Statistische Bundesamt erhebt regelmäßig Daten zur befristeten Beschäftigung. Zahlen für 2016 liegen zur Zeit noch nicht vor.

Unter „Zahlen und Fakten“¹ wird vom Statistischen Bundesamt für **2015** berichtet, dass der Anteil befristeter Arbeitsverträge bei abhängig Beschäftigten ab 25 Jahren seit 2010 erstmals wieder leicht angestiegen ist und zwar von 8,2% in 2014 auf 8,4% in 2015.

Die Befristungsquote bei weiblichen Beschäftigten war in 2015 mit 9% etwas höher als bei den männlichen Beschäftigten (8%).

Mit jeweils etwa 12% waren die Anteile befristeter Verträge bei Angehörigen akademischer Berufe und Hilfsarbeitskräften am höchsten. Bei den Dienstleistungsberufen lag die Befristungsquote bei 10%.

II.2 WSI

Das Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Institut (WSI – ein Institut der Hans-Böckler-Stiftung) kommt in seinem Bericht zum Thema „Jugend und befristete Beschäftigung“ zu dem Schluss, „...dass befristete Beschäftigung ganz überwiegend ein Problem der Jugend darstellt“².

Danach sind über 60% der befristet Beschäftigten jünger als 35 Jahre (Auszubildende, Personen im Praktikum oder Umschulung sind hier nicht berücksichtigt).

Zudem haben - laut Auswertungen von Daten auf Basis des Mikrozensus 2015 – befristet Beschäftigte deutlich niedrigere Nettoeinkommen als unbefristet Beschäftigte der gleichen Altersgruppe.

III. Fazit

Mit Vorlage 14/1277 (PA am 27.06.2016) konnte über eine kontinuierliche Reduzierung des Anteils befristet Beschäftigter am Gesamtpersonalbestand des LVR berichtet werden. Im Vergleich 2016 zu 2015 ist nun aber der Anteil befristeter Verträge bezogen auf den gesamten LVR von 8,9% auf 9,1% angestiegen.

Auffällig sind die unterschiedlichen Entwicklungen der befristeten Beschäftigung bei Frauen und Männern:

Während bei den Männern der Anteil befristeter Beschäftigung von 7,3% auf 7,1% zurückging, ist bei den Frauen der Anteil befristeter Beschäftigung von 9,8% auf 10,3% angestiegen. Hier wirkt sich die Aufgabenstellung und damit die Beschäftigtenstruktur des LVR aus: Solange in den Berufsgruppen Betreuung, Erziehung, Therapie und Pflege überwiegend Frauen arbeiten, werden für die Vertretung unbefristet Beschäftigter aufgrund des am Arbeitsmarkt verfügbaren Personals wiederum Frauen eingestellt.

¹ www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/Indikatoren/QualitaetArbeit

² Dr. Eric Seils, Nr. 8 Policy Brief WSI 12/2016

Die von den Aufgabenbereichen aufgeführten Gründe, die zum Abschluss befristeter Verträge führen, sind - wie in den Vorjahren - Vertretung unbefristet beschäftigten Personals, Projektarbeit, zeitlich befristete Finanzierung. Bei den wie Eigenbetrieben geführten Einrichtungen des Dezernates 8 wirken sich zusätzlich die unsichere Finanzierungsentwicklung bzw. Budgetdeckelung und die Verkleinerung von Einrichtungen aus.

Im Vergleich 31.12.2015 zum 31.12.2016 ist der Anteil befristeter Verträge mit Sachgrund wiederum leicht zurückgegangen (von 44,5% auf 44,3%), der Anteil der Befristungen ohne Sachgrund dementsprechend angestiegen. Als Begründung für den Abschluss befristeter Verträge ohne Sachgrund wird eine höher eingeschätzte Rechtssicherheit angeführt. Verträge ohne Sachgrund bieten die Möglichkeit, befristet eingestelltes Personal flexibel einzusetzen.

Die Übernahmequote befristet Beschäftigter in unbefristete Beschäftigung liegt mit 15,9% für 2016 deutlich unter dem Ergebnis für 2015 (19,6%). Auf die Gesamtübernahmequote wirkt sich aus, dass in dem Aufgabenbereich mit der höchsten Anzahl an Befristungen, den LVR-Kliniken, der Anteil unbefristeter Übernahmen in 2015 außergewöhnlich hoch war und sich 2016 wieder dem Wert aus 2014 nähert.

Die Entwicklung befristeter Beschäftigung beim LVR entspricht der Entwicklung, die auch allgemein auf dem Arbeitsmarkt beobachtet wird (s. II. DESTATIS und WSI). In einem Artikel der Hans-Böckler-Stiftung zur atypischen Beschäftigung werden jedoch unterschiedliche Beweggründe bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern für Befristungen gesehen:

„Befristungen dienen privaten Arbeitgebern häufig als verlängerte Probezeit. Im öffentlichen Dienst sind sie hingegen das wichtigste – und oft das einzige – Instrument zur Flexibilisierung des Personaleinsatzes.“³

Mit der Vorlage 14/1277 (PA am 27.06.2016) wurde der Vorschlag aus dem IAB-Forschungsbericht 12/2015⁴ aufgegriffen, die erforderliche organisatorische Flexibilität über die Schaffung unbefristeter Vertretungsstellen sicher zu stellen.

In der Sitzung des Ausschusses für Personal und allgemeine Verwaltung am 27.06.2016 hat die Verwaltung den Auftrag erhalten zu prüfen, „...ob und wie die Einrichtung von Springerpools mit unbefristet Beschäftigten, z. B. einrichtungsübergreifend für die Heilpädagogischen Netze und die Kliniken realisiert werden kann.“

Hierzu steht der LVR-Fachbereich 12 bereits in engem Kontakt mit dem Dezernat 8, das im Rahmen eines Traineeprojektes ab dem 01.06.2017 eine Machbarkeitsstudie zu dem Thema „Springerpools und Stellenpools“⁵ erarbeiten wird. Ferner wird derzeit geprüft, inwieweit im Bereich der Jugendhilfe und in weiteren Organisationseinheiten ähnliche Überlegungen umsetzbar wären.

In Vertretung

L i m b a c h

³ Böckler Impuls, Ausgabe 02/2017, Vier von zehn arbeiten atypisch

⁴ Christian Hohendanner, Ester Ostmeier, Philipp Ramos Lobato: IAB-Forschungsbericht 12/2015; Befristete Beschäftigung im öffentlichen Dienst – Entwicklung, Motive und rechtliche Umsetzung; ISSN 2195-2655, S.107

⁵ s. gemeinsamer Antrag 14/140 der CDU- und SPD-Fraktion (S. 9)

§ 14 des Gesetzes über Teilzeitarbeit und befristete Arbeitsverträge (TzBfG)

• **§ 14 Abs. 1. TzBfG - Befristungen mit sachlichem Grund**

Nach dem Grundsatz des § 14 Abs. 1 TzBfG ist für die Befristung des Arbeitsverhältnisses ein sachlicher Grund erforderlich. Dahinter steht die Überlegung, dass durch die Befristung nicht die zwingenden Kündigungsschutzvorschriften umgangen werden dürfen. Das Gesetz nennt – nicht abschließend – sachliche Gründe:

- den nur vorübergehenden betrieblichen Bedarf der Arbeitsleistung;
- Übernahme nach Ausbildung/Studium, um den Übergang in eine Anschlussbeschäftigung zu erleichtern;
- Vertretung (z. B. für die Dauer eines Beschäftigungsverbot nach dem Mutterschutzgesetz, für die Dauer einer Elternzeit);
- die Befristung rechtfertigende Eigenart der Arbeitsleistung;
- Erprobung;
- in der Person des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin liegende Gründe;
- Beschäftigung aus Haushaltsmitteln, die haushaltsrechtlich für eine befristete Beschäftigung bestimmt sind;
- gerichtlicher Vergleich.

• **§ 14 Abs. 2 TzBfG - Befristungen ohne sachlichen Grund**

Gemäß § 14 Abs. 2 TzBfG ist ausnahmsweise eine Befristung ohne sachlichen Grund (sog. erleichterte Befristung) zulässig. Ein solcher Arbeitsvertrag kann bis zu einer Gesamtdauer von zwei Jahren dreimal verlängert werden.

Sachgrundlose Befristungen sind möglich, wenn es sich um eine Neueinstellung handelt, d. h. der Mitarbeiter/die Mitarbeiterin war vorher weder befristet noch unbefristet bei demselben Arbeitgeber beschäftigt. (Vorherige andere Vertragsverhältnisse - z. B. als Auszubildende/r, Praktikant/in - stehen einer sachgrundlosen Befristung eines Arbeitsverhältnisses nicht entgegen.)

Wurde dieses sogenannte Vorbeschäftigungsverbot aufgrund des Wortlauts der Vorschrift zunächst als zeitlich unbeschränktes Anschlussverbot angesehen, hat das Bundesarbeitsgericht (BAG) 2011 seine Rechtsprechung dahingehend geändert, dass nur Vorbeschäftigungen innerhalb der letzten drei Jahre einer erneuten sachgrundlosen Befristung entgegenstehen.

Das Landesarbeitsgericht (LAG) Baden-Württemberg hat jedoch 2013 und 2014 in zwei Urteilen entschieden, dass das Vorbeschäftigungsverbot des § 14 Abs. 2 S. 2 TzBfG nach den Kriterien der Gesetzesauslegung als zeitlich uneingeschränktes, mithin absolutes Anschlussverbot zu interpretieren sei.

Das LAG hat die Revision zugelassen, so dass nun der Befristungssenat des BAG nochmals Gelegenheit hat, über die Reichweite des Vorbeschäftigungsverbots nach § 14 Abs. 2 Satz 2 TzBfG zu befinden oder den Großen Senat des BAG anzurufen. Bis zu einer Entscheidung des BAG ist aus Arbeitgebersicht Zurückhaltung bei der sachgrundlosen Befristung eines Arbeitsverhältnisses anzuraten, wenn der betroffene Arbeitnehmer bereits zuvor einmal beim selben Arbeitgeber beschäftigt war (vgl. Verfügung vom 08.10.2014, Az.: 12.30-044-05/31/2322).

- **§ 14 Abs. 3 TzBfG Befristete Arbeitsverträge mit älteren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen**

Die kalendermäßige Befristung eines Arbeitsvertrages **ohne Vorliegen eines sachlichen Grundes** ist bis zu einer Dauer von fünf Jahren zulässig, wenn der Arbeitnehmer bei Beginn des befristeten Arbeitsverhältnisses das 52. Lebensjahr vollendet hat und unmittelbar vor Beginn des befristeten Arbeitsverhältnisses mindestens vier Monate beschäftigungslos im Sinne des § 138 Absatz 1 Nummer 1 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch gewesen ist, Transferkurzarbeitergeld bezogen oder an einer öffentlich geförderten Beschäftigungsmaßnahme nach dem Zweiten oder Dritten Buch Sozialgesetzbuch teilgenommen hat. Mit Urteil vom 28.05.2014, Az.: 7 AZR 360/12 entschied das BAG, dass die Regelung des § 14 Abs. 3 TzBfG in der ab dem 01.05.2007 geltenden Fassung, jedenfalls soweit es um die erstmalige Anwendung zwischen denselben Arbeitsvertragsparteien geht, mit Unionsrecht und nationalem Verfassungsrecht vereinbar sind. Eine wiederholte Inanspruchnahme der Befristungsmöglichkeit des § 14 Abs. 3 TzBfG ist, auch wenn sie durch einen gesetzlichen Befristungsstatbestand gedeckt sein sollte, im Interesse der Rechtssicherheit zu vermeiden (vgl. Verfügung vom 06.10.2015, Az.: 12.30-044-05/29/2355).

Anteil der befristeten Beschäftigungsverhältnisse zum 31.12. der Jahre 2010 bis 2016							
(alle Angaben ohne Auszubildende, Nachwuchskräfte, Volontariate, Praktika, Freiw. soz. bzw. ökolog. Jahr u.ä.; Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung, AT Vertrag befristet)							
Befristete Beschäftigung in %							
LVR-Dezernate/wie Eigenbetriebe geführte Einrichtungen	31.12.2010	31.12.2011	31.12.2012	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016
0 Organisationsbereich LVR-Direktorin	2,9	1,1	3,1	2,1	2,2	3,0	3,1
1 Personal und Organisation ²	4,3	3,1	4,8	3,5	3,3	4,7	2,9
2 Finanz- und Immobilienmanagement	1,2	0,9	1,2	1,6	1,0		
2 Finanz- und Immobilienmanagement ⁵						1,4	
Finanzmanagement, Kommunalwirtschaft und Europaangelegenheiten ⁶							0,6
3 Umwelt, Energie und Gebäudeservice ⁵						2,0	
Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, RBB ⁶							0,6
4 Jugend	4,2	6,7	5,6	7,0	6,9	7,0	5,6
5 Schulen ³	8,5	9,7	12,3	10,9	11,6		
5 Schulen und Integration ⁵						11,9	10,4
7 Soziales und Integration	2,9	3,0	1,7	3,0	3,0		
7 Soziales ⁵						1,5	2,4
8 Klinikverbund und Verbund Heilpäd. Hilfen	4,0	15,9	16,2	8,0	7,0	5,3	5,9
9 Kultur und Umwelt	16,0	14,1	16,9	17,7	13,7		
9 Kultur und Landschaftliche Kulturpflege ⁵						15,7	14,1
Durchschnitt Dezernate	7,2	7,4	8,5	8,3	7,4	8,3	7,6
LVR-InfoKom	20,1	19,1	12,9	11,5	9,1	5,0	1,7
LVR-Krankenhauszentralwäscherei	17,1	17,6	17,6	20,8	11,2	11,0	15,4
LVR-Jugendhilfe Rheinland	8,7	11,0	10,2	11,5	10,9	12,1	17,7
LVR-Verbund Heilpädagogische Hilfen							
820 Niederrhein	19,2	20,8	21,9	21,3	19,4	17,4	16,4
825 Ost	7,4	7,2	9,3	9,3	10,4	6,5	6,8
826 West	12,0	14,6	13,7	13,3	14,9	12,7	12,3
Durchschnitt Verbund HPH	13,5	15,0	15,8	15,3	15,5	13,0	12,5
LVR-Klinikverbund							
845 Servicebetrieb Viersen	3,3						
850 Bedburg-Hau	14,9	16,2	16,2	17,0	13,5	11,4	13,4
851 Bonn	14,6	8,7	5,5	3,7	4,3	4,0	4,9
852 Düren	4,7	9,9	8,1	8,1	6,3	3,7	4,0
853 Düsseldorf	12,6	18,9	20,3	16,8	13,6	12,6	12,6
854 Langenfeld	7,0	8,6	7,5	6,8	7,8	6,1	5,9
855 Viersen	10,9	11,8	10,7	8,2	7,6	8,9	9,7
862 Essen	15,5	13,7	15,2	13,8	16,0	10,5	10,6
863 Köln	3,7	4,9	5,2	4,0	4,7	3,5	5,6
864 Mönchengladbach	9,3	4,9	7,9	10,4	10,7	13,7	11,9
884 Orthopädie Viersen	7,1	11,3	10,3	6,3	10,0	14,2	11,4
Durchschnitt Klinikverbund	10,7	11,6	11,1	10,0	9,2	7,9	8,7
Summen/Durchschnitt Gesamt-LVR	10,5	11,4	11,3	10,6	9,9	8,9	9,1
nachrichtlich: Durchschnitt ZV	3,3	3,1	3,1	3,8	3,4	3,4	3,4
¹ nur "Aktive" (inkl. Tarifbeschäftigte SER) Zu den "Aktiven" zählen nicht Personen in Sonderurlaub ohne Bezüge (z.B. Elternzeit), Rente auf Zeit und Personen während der Freistellungsphase ATZ ² Zeitverträge in Dezernat 1 inkl. "JSB-Pool" - Zeitverträge mit schwerbehinderten Jugendlichen: 31.12.2010 9 Personen; 31.12.2011 5 Personen; 31.12.2012 8 Personen; 31.12.2013 5 Personen; 31.12.2014 4 Personen; 31.12.2015 7 Personen; 31.12.2016 4 Personen ³ davon zum 31.12.2012 42 Personen, zum 31.12.2013 20 Personen; zum 31.12.2014 24 Personen; zum 31.12.2015 36 Personen; zum 31.12.2016 43 Personen im Pool "temporäre Beschäftigung von Pflegehilfskräften" ⁴ Dezernat 8: In 2011 und 2012 erhöhter Anteil befristet Beschäftigter wg. ThUG (Therapieunterbringungsgesetz) ⁵ Neuorganisation 2015 ⁶ Neuorganisation 2016							

Anteil der befristeten Beschäftigungsverhältnisse zum 31.12.2016 nach Geschlecht (alle Angaben ohne Auszubildende, Nachwuchskräfte, Volontariate, Praktika, Freiw. soz. bzw. ökolog. Jahr u.ä.; Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung, AT Vertrag befristet)			
LVR-Dezernate/wie Eigenbetriebe geführte Einrichtungen	% Frauen	% Männer	% gesamt
0 Organisationsbereich LVR-Direktorin	3,0	3,3	3,1
1 Personal und Organisation ²	3,1	2,5	2,9
2 Europaangelegenheiten Finanzmanagement, Kommunalwirtschaft und Gebäude- und Liegenschaftsmanagement,	1,2	0,0	0,6
3 Umwelt, Energie, RBB	0,0	0,9	0,6
4 Jugend	6,6	3,3	5,6
5 Schulen und Integration ³	11,5	7,3	10,4
7 Soziales	2,4	2,4	2,4
8 Klinikverbund und Verbund Heilpäd. Hilfen	6,6	4,7	5,9
9 Kultur und Landschaftliche Kulturpflege	16,9	11,4	14,1
Durchschnitt Dezernate	8,6	6,0	7,6
LVR-InfoKom	0,0	2,5	1,7
LVR-Krankenhauszentralwäscherei	12,3	19,0	15,4
LVR-Jugendhilfe Rheinland	20,5	14,4	17,7
LVR-Verbund Heilpädagogische Hilfen			
820 Niederrhein	17,2	13,9	16,4
825 Ost	6,2	7,9	6,8
826 West	11,5	14,6	12,3
Durchschnitt Verbund HPH	12,6	12,3	12,5
LVR-Klinikverbund			
850 Bedburg-Hau	15,7	9,5	13,4
851 Bonn	5,3	4,1	4,9
852 Düren	4,7	3,1	4,0
853 Düsseldorf	14,5	8,8	12,6
854 Langenfeld	6,2	5,3	5,9
855 Viersen	10,4	8,6	9,7
862 Essen	13,6	4,0	10,6
863 Köln	6,7	3,8	5,6
864 Mönchengladbach	14,3	6,8	11,9
884 Orthopädie Viersen	12,0	9,4	11,4
Durchschnitt Klinikverbund	10,0	6,3	8,7
Summen/Durchschnitt Gesamt-LVR	10,3	7,1	9,1
nachrichtlich: Durchschnitt ZV	3,8	2,8	3,4
¹ nur "Aktive" (inkl. Tarifbeschäftigte SER) Zu den "Aktiven" zählen nicht Personen in Sonderurlaub ohne Bezüge (z.B. Elternzeit), Rente auf Zeit und Personen während der Freistellungsphase ATZ			
² Zeitverträge in Dezernat 1 inkl. "JSB-Pool" - Zeitverträge mit schwerbehinderten Jugendlichen:			
³ inkl. "temporäre Beschäftigung von Pflegehilfskräften"			

Zahl der befristeten Beschäftigungsverhältnisse										
hier: Rechtsgrundlage; Vergleich Stand 31.12.2015 zum Stand 31.12.2016										
(alle Angaben ohne Auszubildende, Nachwuchskräfte, Volontariate, Praktika, Freiw. soz. bzw. ökolog. Jahr u.ä.; Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung, AT Vertrag befristet)										
	31.12.2015			31.12.2015 in %		31.12.2016			31.12.2016 in %	
LVR-Dezernate/wie Eigenbetriebe geführte Einrichtungen	Befristungen mit sachlichem Grund § 14 Abs. 1 TzBfG und §	Befristungen ohne sachlichen Grund § 14	insgesamt	Befristungen mit sachlichem Grund § 14 Abs. 1 TzBfG und §	Befristungen ohne sachlichen Grund § 14	Befristungen mit sachlichem Grund § 14 Abs. 1 TzBfG und §	Befristungen ohne sachlichen Grund § 14	insgesamt	Befristungen mit sachlichem Grund § 14 Abs. 1 TzBfG und §	Befristungen ohne sachlichen Grund § 14
0 Organisationsbereich LVR-Direktorin		3	3	0,0%	100,0%	1	2	3	33,3%	66,7%
1 Personal und Organisation	5	9	14	35,7%	64,3%	3	5	8	37,5%	62,5%
2 Europaangelegenheiten	3	1	4	75,0%	25,0%	0	1	1	0,0%	100,0%
3 Energie, RBB	1		1	100,0%	0,0%	1	0	1	100,0%	0,0%
4 Jugend	12		12	100,0%	0,0%	11	0	11	100,0%	0,0%
5 Schulen und Integration	71	49	120	59,2%	40,8%	62	49	111	55,9%	44,1%
7 Soziales	9	1	10	90,0%	10,0%	11	5	16	68,8%	31,3%
8 Hilfen	5	1	6	83,3%	16,7%	6	1	7	85,7%	14,3%
9 Kulturpflege	69	50	119	58,0%	42,0%	41	68	109	37,6%	62,4%
Summe Dezernate	175	114	289	60,6%	39,4%	136	131	267	50,9%	49,1%
LVR-InfoKom	6	14	20	30,0%	70,0%	2	5	7	28,6%	71,4%
LVR-Krankenhauszentralwäscherei	2	11	13	15,4%	84,6%	5	14	19	26,3%	73,7%
LVR-Jugendhilfe Rheinland	47		47	100,0%	0,0%	71	1	72	98,6%	1,4%
LVR-Heilpädagogische Netzwerke										
820 Niederrhein	74	96	170	43,5%	56,5%	74	90	164	45,1%	54,9%
825 Ost	30	10	40	75,0%	25,0%	31	11	42	73,8%	26,2%
826 West	45	62	107	42,1%	57,9%	79	27	106	74,5%	25,5%
Summe HPH	149	168	317	47,0%	53,0%	184	128	312	59,0%	41,0%
LVR-Kliniken										
850 Bedburg-Hau	79	96	175	45,1%	54,9%	70	137	207	33,8%	66,2%
851 Bonn	20	30	50	40,0%	60,0%	22	40	62	35,5%	64,5%
852 Düren	10	25	35	28,6%	71,4%	8	30	38	21,1%	78,9%
853 Düsseldorf	27	96	123	22,0%	78,0%	24	99	123	19,5%	80,5%
854 Langenfeld	15	39	54	27,8%	72,2%	14	39	53	26,4%	73,6%
855 Viersen	5	101	106	4,7%	95,3%	14	104	118	11,9%	88,1%
862 Essen	60	8	68	88,2%	11,8%	56	13	69	81,2%	18,8%
863 Köln	16	16	32	50,0%	50,0%	28	26	54	51,9%	48,1%
864 Mönchengladbach	2	29	31	6,5%	93,5%	2	25	27	7,4%	92,6%
884 Orthopädie Viersen	1	18	19	5,3%	94,7%	3	12	15	20,0%	80,0%
Summe RK	235	458	693	33,9%	66,1%	241	525	766	31,5%	68,5%
Gesamt	614	765	1.379	44,5%	55,5%	639	804	1.443	44,3%	55,7%

Übernahme von befristet Beschäftigten in ein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis (ohne Auszubildende, Nachwuchskräfte, Volontariate, Praktika, Freiw. soz. bzw. ökolog. Jahr u.ä.; Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung; AT Vertrag befristet)				
In Einzelfällen erfolgte eine unbefristete Übernahme nicht in dem Dezernat/ dem Eigenbetrieb, in denen zuvor ein befristetes Beschäftigungsverhältnis bestand (Entsprechendes gilt für die Übernahme in Ausbildung u. ä.).				
LVR-Dezernate/wie Eigenbetriebe geführte Einrichtungen	Zeitverträge 2016¹	unbefristete Übernahmen bis zum 31.12.2016	unbefristete Übernahmen in %	Ausbildung/Qualifikation
0 Organisationsbereich LVR-Direktorin	4	1	25,0%	
1 Personal und Organisation ²	17	3	17,6%	
2 Finanzmanagement, Kommunalwirtschaft und Europaangelegenheiten	3	0	0,0%	
3 Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, RBB	1	0	0,0%	
4 Jugend	21	1	4,8%	
5 Schulen und Integration	172	24	14,0%	
7 Soziales	19	2	10,5%	
8 Klinikverbund und Verbund Heilpäd. Hilfen	9	2	22,2%	
9 Kultur und Landschaftliche Kulturpflege	166	13	7,8%	1 Wechsel ins Volontariat
LVR-InfoKom	21	10	47,6%	
LVR-Krankenhauszentralwäscherei	24	2	8,3%	
LVR-Jugendhilfe Rheinland	105	8	7,6%	
LVR-Heilpädagogische Netzwerke				
820 Niederrhein	275	55	20,0%	2 Übernahmen in Ausbildung; 5 Wechsel ins Praktikum
825 Ost	69	9	13,0%	
826 West	152	20	13,2%	1 Wechsel ins Praktikum
LVR-Kliniken				
850 Bedburg-Hau	275	37	13,5%	1 Übernahme in Ausbildung
851 Bonn	97	18	18,6%	2 Übernahmen in Ausbildung
852 Düren	61	17	27,9%	
853 Düsseldorf	198	32	16,2%	4 Übernahmen in Ausbildung
854 Langenfeld	101	30	29,7%	2 Übernahmen in Ausbildung
855 Viersen	178	37	20,8%	
862 Essen	106	7	6,6%	1 Wechsel ins Praktikum
863 Köln	74	8	10,8%	2 Übernahmen in Ausbildung
864 Mönchengladbach	43	10	23,3%	
884 Orthopädie Viersen	27	6	22,2%	
Summen/Durchschnittswert	2.218	352	15,9%	
¹ am 01.01.2016 vorhandene und im Laufe des Jahres 2016 abgeschlossene Zeitverträge				
² davon 10 Zeitverträge mit schwer behinderten Jugendlichen ("JSB-Pool")				

LVR · Dezernat 1 · 50663 Köln

Datum und Zeichen bitte stets angeben

An die Mitglieder und
stellvertretenden Mitglieder der
folgenden Ausschüsse:

Krankenhausausschüsse 1 – 4
Betriebsausschuss LVR-Jugendhilfe
Rheinland
Ausschuss für den LVR-Verbund
Heilpädagogischer Hilfen
Umweltausschuss
Finanz- und Wirtschaftsausschuss
Ausschuss für Personal und
allgemeine Verwaltung
Bau- und Vergabeausschuss

17.08.2017

Herr Urhahne
Tel.: 0221 809-4312
Thomas.urhahne@lvr.de

Herr Kredelbach
Tel.: 0221/809-2354
michael.kredelbach@lvr.de

Anfrage der FDP – Fraktion 14/17 vom 13.04.2017 zur strategischen Ausrichtung des Fuhrparks des LVR

Sehr geehrte Damen und Herren,

zu der Anfrage der FDP-Fraktion in der Landschaftsversammlung Rheinland nimmt die Verwaltung wie folgt Stellung:

I. Fragen der FDP – Fraktion in der Landschaftsversammlung Rheinland

Fragen/Begründungen:

Aktuelle Erörterungen zu Schadstoff –und Verbrauchswerten von Dieselkraftfahrzeugen sowie möglichen Fahrverboten lassen es ratsam erscheinen, die Ausrichtung der LVR – Fuhrparks nachhaltig zu überdenken.

1. Welche strategischen Überlegungen stellen Verwaltung, Einrichtungen und Betriebe hinsichtlich der zukünftigen Beschaffung von Kraftfahrzeugen an?
2. Wie ist der derzeitige Stand des Fuhrparks (gekaufte und geleaste Fahrzeuge) nach Standort (Zentralverwaltung, Außendienststellen, Eigenbetrieben bzw. Kliniken), Fahrzeugart und Antriebsart (Benzin, - Diesel, - Hybrid-, Elektromotor)?



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

3. Gibt es entsprechende Erkenntnisse z.B. für die Rheinland Kultur GmbH, Rheinische Beamtenbau GmbH, Rheinische Kassen?

Antwort zu Frage 1:

In der Einkaufsstruktur des LVR ist die Zuständigkeit für die Warengruppe A 101000 - Fahrzeuge einschließlich Anmietung von Kfz - dem Competence Center (CC) 01 im Fachbereich (FB) 11, Zentraler Einkauf und Dienstleistungen, zugeordnet. Alle Vergabeverfahren mit einem Auftragswert über 5.000 Euro werden dort durchgeführt.

Das CC schreibt seit Jahren einen Rahmenvertrag Kfz – Leasing für die Dienststellen und Einrichtungen des LVR nach den fachlichen Vorgaben der Dienststellen und Einrichtungen aus. Zuletzt hat die Verwaltung mit Vorlage Nr. 14/1319 „Gutachten zur Optimierung der Fahrzeugflotte – Weitergabe des Flottentools“ vom 24.06.2016 an den Umweltausschuss am 07.07.2016 über den Einsatz des Flottentools bei der Bedarfsermittlung der auszuschreibenden Fahrzeuge berichtet.

Auf der Grundlage des Flottentools wurde der aktuell laufende Rahmenvertrag für den Zeitraum 01.10.2014 bis 30.09.2016 mit zweimaliger Verlängerungsoption jeweils um ein Jahr mit einer maximalen Laufzeit bis zum 30.09.2018 ausgeschrieben. Die Vorlage 13/3779 vom 04.09.2014 wurde im Landschaftsausschuss am 19.09.2014 einstimmig beschlossen.

Seitens des CC des FB 11, Zentraler Einkauf und Dienstleistungen, bestehen in enger Abstimmung mit dem FB 31, Umwelt, Baumaßnahmen, Betreiberaufgaben, die folgenden strategischen Überlegungen zur Ausschreibung des Folgevertrages zum 01.10.2018:

1. Aktualisierung Flottengutachten

Das Flottengutachten der Fa. Prognos als Rechtsnachfolger der Fa. Prograns wird auch bei der kommenden Ausschreibung die Grundlage der Bedarfserhebung bei den Dienststellen und Einrichtungen bilden. Das Gutachten ist zu aktualisieren, da sich sowohl der Fahrzeugmarkt als auch das Tankstellennetz für Erdgas – und Elektrotankstellen in den letzten Jahren weiterentwickelt haben und diese geänderten Rahmenbedingungen, ebenso wie strengere Umwelt- und Feinstaubkriterien bei der Bedarfsermittlung, Berücksichtigung finden müssen. Die Aktualisierung des Gutachtens wird Ende 2017/Anfang 2018 seitens des FB 31 in Auftrag gegeben, um die Bedarfserhebung auf aktuellen Basisdaten durchzuführen.

2. Markterkundung

Im Vorfeld der neuen Vergabe erfolgt eine umfangreiche Markterkundung vor allem in Form von Lieferantengesprächen und dem Besuch von Fachveranstaltungen zur Erkundung des Fahrzeugmarktes insbesondere im Hinblick auf das Angebot von Fahrzeugen mit alternativen Antrieben. Parallel hierzu wird auch die Diskussion um einen Erlass von Fahrverboten für Dieselfahrzeuge, die aktuell von Kommune zu Kommune unterschiedlich gehandhabt werden können, intensiv verfolgt.

3. Warengruppenarbeitskreis

Inhalt und Umfang der auszuschreibenden Leistung werden durch die Bedarfsstellen und die Warengruppenverantwortlichen definiert. Daher wird im 1. Quartal 2018 ein Warengruppenarbeitskreis mit den Dienststellen und Einrichtungen stattfinden, in dem die fachlichen Anforderungen an die Laufleistungen und Ausstattungen der Fahrzeuge gemeinsam definiert werden.

4. Prüfung einer Kooperation mit dem LWL

Seitens des CC wird erstmalig eine Kooperation mit dem LWL bei der Vergabe des Rahmenvertrags Kfz – Leasing angestrebt. Entsprechende Gespräche zur Sondierung der Möglichkeiten einer gemeinsamen Ausschreibung werden aktuell geführt.

5. Strategische Überlegungen der einzelnen Eigenbetriebe

Die vom CC des FB 11 auszuschreibende Leistung basiert auf den Bedarfsmeldungen der Dienststellen und Einrichtungen, denen jeweils eigene strategische Überlegungen zugrunde liegen. Anlässlich der Anfrage 14/17 wurden die Eigenbetriebe um Auskunft zu den jeweiligen strategischen Überlegungen vor Ort gebeten. Der FB 11 hat folgende Antworten erhalten, die nachfolgend im Originaltext und daher in der 1. Person Plural wiedergegeben sind:

5.1 LVR-Jugendhilfe Rheinland

Ausgangspunkt der strategischen Überlegungen der LVR-Jugendhilfe Rheinland sind die unterschiedlichen Nutzungsbedarfe innerhalb der vier Standorte sowie die ökonomischen und ökologischen Faktoren. Die LVR-Jugendhilfe Rheinland verfügt über insgesamt drei Zugmaschinen, einen LKW, 47 PKW, die an den Standorten Solingen, Remscheid, Tönisvorst und Euskirchen genutzt werden. Unter den vorhandenen 47 PKW sind 24 Bullis im Einsatz.

Aufgrund der vorwiegend dezentralen Betreuungsstruktur für die Kinder und Jugendlichen in Außenwohngruppen befinden sich die Fahrzeuge verteilt auf 21 Standorte im gesamten Rheinland.

Unterschiedliche Nutzungsbedarfe

- Transport von Kindern und Jugendlichen
Zum überwiegenden Teil werden die Fahrzeuge genutzt, um mit den Kindern und Jugendlichen Fahrten zu unternehmen. In unseren dezentralen Betreuungssettings leben oftmals 7 Kinder und Jugendliche in einem Haus. Damit die Möglichkeit besteht, mit den Kindern und Jugendlichen gemeinsame Fahrten zu unternehmen, werden bevorzugt Bullis angeschafft, um eine größtmögliche Flexibilität herzustellen. In der Regel hat eine Außenwohngruppe ein Fahrzeug im Bestand.

- Dienstfahrten für Dienstgeschäfte
Für Fahrten, die im Wesentlichen für Dienstgeschäfte und weitere Fahrten mit Kindern und Jugendlichen in Anspruch genommen werden, werden PKW in Form einer Limousine oder eines Kombis angeschafft. Aufgrund des großen Flächenkreises, den die JHR bedient, werden PKW angeschafft, die eine hohe Kilometerlaufleistung ermöglichen.

- Werkstätten
Im Rahmen unserer Fahrten für die Werkstätten werden i.d.R. Bullis verwendet, da hier Geräte und Materialien transportiert werden müssen bzw. Traktoren, um den Garten- und Forstbetrieb bedienen zu können.

Ökonomische Faktoren

Die LVR-JHR versucht die Kosten für die Nutzung der Fahrzeugflotte so gering wie möglich zu halten. Die Mobilitätskosten werden von den Kostenträgern nur pauschal in den Entgeltsätzen berücksichtigt, so dass erhöhte Kosten das jährliche Betriebsergebnis negativ belasten.

Ökologische Faktoren

Ökologische Faktoren werden bei der Auswahl eines Fahrzeugs größtmöglich berücksichtigt. In der Hauptsache kann hierbei berücksichtigt werden, wie hoch die prognostische Laufleistung innerhalb der Leasingzeit bewertet wird, so dass dementsprechend Diesel- oder Benzinfahrzeuge angeschafft werden. Da innerhalb des Rahmenvertrages keine individuellen Fahrzeugwünsche Berücksichtigung finden, ist die Größe des Kleinwagens nicht immer zutreffend. Der Kraftstoffverbrauch könnte dann ggf. reduziert werden.

Ausblick:

Die LVR-Jugendhilfe Rheinland wünscht sich im Rahmen der Aktualisierung des neuen Rahmenvertrags eine größtmögliche Auswahl, um in jedem Einzelfall nach ökonomischen und ökologischen Gesichtspunkten und den örtlichen Gegebenheiten entscheiden zu können.

Eine besondere Herausforderung bei der Anschaffung eines Fahrzeugs stellt die Dezentralisierung unserer Standorte dar, da abgesehen von dem Campusgelände Hal-feshof und dem Hauptstandort in Tönisvorst, i.d.R. nur ein Fahrzeug pro Standort zur Verfügung steht:

- häufige Beförderung von mehr als 5 Personen in einem Fahrzeug notwendig
- größere Entfernungen müssen am Stück gefahren werden können
- ökonomische Faktoren (günstige Fahrzeuge, da das Betriebsergebnis ent-sprechend hoch belastet wird)
- ökologische Faktoren (Motorisierung, Größe des Fahrzeugs, Antriebsart, Schadstoffbelastung)

5.2 LVR – HPH Netz Niederrhein

Da wir im ländlichen Raum noch nicht flächendeckend mit den Umweltzonen der großen Städte konfrontiert, sehr wohl aber in Duisburg aktiv sind, müssen wir jedes Mal Einzelfallentscheidungen treffen. Wir werden daher in Zukunft Dieselfahrzeuge beschaffen, wo dies möglich ist und auf Benziner umsteigen, wo es nötig erscheint. Elektro- bzw. Gasfahrzeuge sind für uns aktuell nicht handhabbar (geringe Reichweite, Ladedauer, Autos im ständigen Einsatz, Sicherheitsaspekte, etc.), stehen aber perspektivisch im Fokus, wenn die technische Entwicklung weiter voranschreitet.

5.3 LVR – HPH Netz Ost:

Bei der Betrachtung unseres Fahrzeugbestandes ist folgendes festzuhalten: Vom den 53 Gesamtfahrzeugen sind aktuell 27 mit Dieselantrieb versehen. Hiervon stehen 24 im Eigentum. Mit zwei Ausnahmen handelt es sich hierbei um BTW (Behindertentransportwagen). Bei der zukünftigen Beschaffung von Ersatzfahrzeugen werden wir hier alternative Antriebssysteme einsetzen. Vorrangig planen wir nach Möglichkeit Erdgasfahrzeuge anzuschaffen. Elektrofahrzeuge sind leider aufgrund der dezentralen Strukturen mir über 30 Standorten nicht flächendeckend realisierbar.

5.4 LVR – HPH Netz West:

Bei der zukünftigen Beschaffung von PKW werden wir neben der Beobachtung der Marktlage (Benzin vs. Diesel, Herstellerverhalten) für PKW mit absehbarer Kurzstreckenleistung verstärkt auf Modelle mit Benzinmotor zurückgreifen. Alternative Antriebsarten stehen bei uns derzeit noch nicht im Fokus, da unsere dezentralen Strukturen eine flächendeckende Versorgung mit alternativen Antriebsstoffen (noch) nicht zulassen.

5.5 LVR – Klinik Bedburg-Hau

Ausgangslage:

In der LVR-Klinik Bedburg-Hau sind derzeit 134 Fahrzeuge im Einsatz, wobei es sich mit Ausnahme von einem benzinbetriebenen Fahrzeug sowie einem erdgasbetriebenen Fahrzeug beim überwiegenden Teil um Dieselfahrzeuge handelt. Dieses liegt insbesondere darin begründet, dass die LVR - Klinik über eine eigene Tankstelle mit Dieselkraftstoff verfügt und dies zu einer wirtschaftlichen Nutzung der Fahrzeuge beiträgt.

Derzeit befinden sich die Einrichtungen der LVR - Klinik Bedburg-Hau im ländlichen Raum, so dass die Problematik hinsichtlich des Fahrverbotes für Dieselfahrzeuge in Großstädten derzeit für die LVR - Klinik Bedburg-Hau nicht in dem Maße besteht, wie es sich in Großstädten darstellt.

Wie bereits erwähnt, hat der überwiegende Einsatz von Dieselfahrzeugen wegen des großen Radius zu unseren Außendienststellen wirtschaftliche Vorteile infolge des Betriebs der eigenen Tankstelle. Neben dem günstigen Einkauf von Dieselkraftstoff ist zudem die Zeitersparnis, da die Fahrzeuge nicht außerhalb des Klinikgeländes betankt werden müssen, ein Faktor.

Perspektive:

Die Problematik der Luftverschmutzung und die damit verbundenen möglichen Fahrverbote in Großstädten wird seitens der Klinikleitung intensiv verfolgt, ist aber aufgrund des oben genannten ländlichen Versorgungsgebietes keine aktuelle Problematik. Die Entwicklung der derzeit in Rede stehenden Nachrüstungen für Euro 5 und Euro 6 - Fahrzeuge (nahezu alle PKW-Fahrzeuge) wird intensiv verfolgt.

Dennoch kann perspektivisch geprüft werden, ob insbesondere bei den Leasingfahrzeugen, die im Kurzstreckenbereich eingesetzt werden, im begrenzten Rahmen eine Ersetzung durch Benzin- oder Elektrofahrzeuge erfolgen kann.

Ein wirtschaftlicher Umstieg auf den Betrieb von Elektrofahrzeugen ist aufgrund der fehlenden Auflademöglichkeiten im Kreisgebiet bzw. Versorgungsgebiet sowie der hohen Anschaffungskosten derzeit nicht zu realisieren.

Die Klinik Bedburg-Hau ist EMAS zertifiziert und daher an einer umweltorientierten und wirtschaftlichen Nutzung des Fuhrparks interessiert. Sollten sich die Rahmenbedingungen für Elektrofahrzeuge deutlich verbessern, wäre mittelfristig eine sukzessive Teilumstellung des Fuhrparks denkbar.

5.6 LVR – Klinik Bonn:

Unsere strategischen Überlegungen bzgl. unseres Fuhrparks werden derzeit beeinflusst durch die politischen Diskussionen einzelner Städte, Dieselfahrzeugen künftig keine oder nur noch sehr eingeschränkte Zufahrt in Stadtzentren zu gestatten. Daher beobachten wir die Entwicklungen auf dem Markt vor allem hinsichtlich Reichweiten und Ladezeiten elektrobetriebener Fahrzeuge. Diese sind aktuell noch nicht geeignet für unseren Fahrzeugpool, da die Fahrzeuge meist mehrfach täglich wechselnd von verschiedenen Fahrzeugführern mit kaum planbaren Fahrtstrecken eingesetzt werden und nur geringe Standzeiten haben, welche aber notwendig sind für Zwischenaufladungen.

Sollte die Problematik dieselbetriebener Fahrzeuge kurzfristig nicht lösbar sein, bzw. Fahrverbote für den Fuhrpark drohen, könnte der Fuhrpark turnusgemäß auf Benzinfahrzeuge umgestellt werden.

5.7 LVR – Klinikum Düsseldorf:

Grundsätzlich ist es erstes Ziel, die Zahl der motorisierten Transporte auf das unbedingt notwendige Maß zu begrenzen, da jeder motorisierte Transport – ungeachtet des eingesetzten Antriebs – Emissionen erzeugt. Deshalb erfolgt klinikintern eine kritische Würdigung, welche Verkehre nach Inbetriebnahme des DTZF (Neubau für ca. 60% der Behandlungskapazitäten) eingespart werden können. Die nur oder weitestgehend im Klinikgelände eingesetzten Pkw sollen weiterhin gebraucht gekauft werden. Wegen der diversen Nutzer je Pkw ist für die Vergangenheit eine hohe Unfallschadensrate festzuhalten. Der Einsatz von Gebrauchtfahrzeugen mit einem geringen Restwert ist folglich ökonomisch sinnvoll. Dies bedeutet aber, dass hier Fahrzeuge mit alternativem Antrieb erst dann zum Zuge kommen werden, sobald sie auf dem Gebrauchtwagenmarkt zu finden sind.

Für die Lkw-Bereiche werden die Neuentwicklungen der Deutsche Post DHL Group (Stichwort: „StreetScooter“ mit Elektroantrieb) mit Interesse verfolgt. Sobald diese auch am Markt erhältlich sind und den Klinikanforderungen für den Materialtransport genügen, können derartige Fahrzeuge eine prüfenswerte Alternative sein. Allerdings sind die langen Abschreibungszeiträume für den bestehenden Lkw-Fuhrpark zu beachten. Letztes gilt auch für die Hub-Wagen in der Essensversorgung sowie für Krankentransportfahrzeuge. Im Bereich der Leasing-Pkw hängt die Einführung von Fahrzeugen mit Elektromotor auch von der Höhe der geforderten Leasingraten ab, die betriebswirtschaftlich verantwortbar sein müssen. Die Installation von Elektroladestationen befindet sich in der Prüfung.

5.8 LVR – Klinikum Essen:

Unsere strategischen Überlegungen bzgl. unseres Fuhrparks werden derzeit sehr beeinflusst durch die politischen Diskussionen einzelner Städte, so auch Essen, Dieselfahrzeuge

fahrzeugen künftig keine oder nur noch eine sehr eingeschränkte Zufahrt in Stadtzentren zu gestatten. Daher überlegen wir, unsere bisherigen dieselbetriebenen Transporter vom Typ Renault Trafic zu ersetzen. Wenn der Markt in absehbarer Zeit elektrobetriebene Fahrzeuge in dieser Klasse anbieten würde, wären wir daran interessiert. Als provisorische Lösung würden wir zunächst auf Normalbenzinfahrzeuge umsteigen wollen. Des Weiteren würden wir gerne an unseren beiden größeren Häusern in Essen je ein Elektrofahrzeug erstmalig einsetzen wollen. Hier würde es sich um ein Auto der Poloklasse handeln. Diese Wagen würden, wie die meisten unseres Fuhrparks, nur im Stadtbetrieb und auf kürzeren Strecken bis ca. 80 km eingesetzt werden. Dadurch wären wir natürlich auch an der Schaffung der entsprechenden Infrastruktur in Form der Installation von Ladesäulen an 2 Standorten interessiert.

5.9 LVR – Klinik Köln:

Im vierten Quartal 2017 werden einige Fahrzeuge aufgrund auslaufender Leasingverträge getauscht. Hier haben wir uns entschieden, aufgrund der Jahreskilometerleistung von Diesel/Erdgas auf Benzinfahrzeuge umzusteigen. Dies betrifft 2 Fahrzeuge. Zudem haben wir anstatt eines VW Polo (Benziner) einen VW eGolf bestellt. Da strengere Umwelt-/Feinstaubkriterien besonders in Großstädten bestehen, haben wir entschieden, das Dieselfahrzeug gegen einen Benziner zu tauschen, bzw. ein E-Auto anzuschaffen. Die Entfernungen zu unseren Dependancen sind nicht weit und unsere Dienstwagen fahren größtenteils im Kölner Stadtgebiet. Auch bei künftigen Leasingneuverträgen wollen wir auf Benziner/E-Autos umsteigen.

5.10 LVR – Klinik Langenfeld:

Unsere Überlegungen zur strategischen Ausrichtung unseres Fuhrparks in der LVR-Klinik Langenfeld werden derzeit sehr intensiv geprägt durch die Überprüfung bei jeder Fahrzeugneubeschaffung, ob ein Fahrzeug mit Elektroantrieb sinnvoll und praktikabel ist. Gemäß Entscheidung des Klinikvorstandes wird die LVR-Klinik Langenfeld bis Ende Januar 2018, zusätzlich zu den zwei bereits vorhandenen Elektro-Fahrzeugen, weitere sieben PKW mit Elektroantrieb als Ersatz für einen PKW mit Diesel- und sechs PKW mit Erdgasantrieb leasen. Darüber hinaus wird derzeit geprüft, ob mittelfristig ein LKW, eingesetzt als Versorgungstransporter mit Dieselantrieb, auf Elektroantrieb umgerüstet werden kann. Das hierzu laufende Projekt bei Ruthmann lautet „Elektrifizierung des Ruthmann Cargolader® RCP 50.1 zum RCP 50.1 E“. Weiterhin wird geprüft, ob die Klinik an einem Carsharing-Modell teilnehmen kann. Die Überlegungen gehen dahin, dauerhaft ein bis zwei Carsharing Fahrzeuge als Ersatz für derzeit geleaste Fahrzeuge auf dem Klinikgelände zu positionieren und für den Dienstbetrieb zu nutzen.

5.11 LVR Kliniken Viersen/Mönchengladbach:

Die derzeitige Mobilitätsstrategie der LVR-Kliniken Mönchengladbach und Viersen lässt sich wie folgt zusammenfassen:

In beiden Kliniken wird das Umweltmanagementsystem EMAS angewendet, beide Kliniken sind entsprechend validiert und beurkundet. Demzufolge ist ein erstes und grundsätzliches Ziel, die Zahl der motorisierten Personen- und Versorgungstransporte auf das unbedingt notwendige Maß zu begrenzen, da jeder motorisierte Transport - ungeachtet des eingesetzten Antriebs - Emissionen erzeugt.

Die nur oder weitestgehend im Klinikgelände oder im Kurzstreckenverkehr eingesetzten Pkw sollen zukünftig mit Elektroantrieb eingesetzt werden. Dies setzt natürlich einen entsprechenden Rahmenvertrag voraus, der diese Anschaffungen zu wirtschaftlich tragbaren Konditionen möglich macht. Im Augenblick ist dies leider nicht der Fall. Die dazu notwendige Installation von Elektroladestationen befindet sich in der Prüfung.

Für die LKW-Bereich werden die Neuentwicklungen der Deutsche Post DHL Group (Stichwort: „StreetScooter“ mit Elektroantrieb) mit Interesse verfolgt. Sobald diese auch am Markt erhältlich sind und den Klinikanforderungen für den Materialtransport genügen, könnten derartige Fahrzeuge eine prüfungswerte Alternative sein. Letztes gilt auch für die Hub-Wagen in der Essensversorgung sowie für Krankentransportfahrzeuge. In der LVR-Klinik Langenfeld wird derzeit geprüft, ob mittelfristig ein LKW, eingesetzt als Versorgungstransporter mit Dieselantrieb, auf Elektroantrieb umgerüstet werden kann. Das hierzu laufende Projekt bei Ruthmann lautet „Elektrifizierung des Ruthmann Cargolader® RCP 50.1 zum RCP 50.1 E“. Sollte dies möglich sein, so wird dies auch in der LVR-Klinik Viersen umgesetzt.

Für erforderliche Fahrten im Langstreckenverkehr werden zurzeit noch einige wenige Dieselfahrzeuge eingesetzt. Diese werden sukzessive (bei Auslaufen eines Leasingvertrages) gegen Fahrzeuge mit Benzinantrieb ausgetauscht.

In beiden Kliniken wurden in den letzten Jahren auch PKW mit Erdgasantrieb eingesetzt. Aufgrund der geringen Reichweiten und aufgrund des sehr eingeschränkten Tankstellennetzes hat sich diese Antriebsart unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten als nicht sinnvoll erwiesen. Diese PKW werden zukünftig (je nach Einsatzzweck) mit Elektro- oder mit Benzinantrieb beschafft.

5.12 LVR – Klinik Düren

Unsere Klinik verfügt über eine eigene Dieseltankstelle. Hier werden alle Fahrzeuge und Maschinen betankt. Auch in Düren wird das Thema Elektrofahrzeuge diskutiert. Für die Nutzung auf Kurzstrecken innerhalb des Geländes können wir uns ein E-Fahrzeug vorstellen. Da die Leasingrate derzeit noch deutlich über der eines vergleichbaren Fahrzeugs mit herkömmlichen Antrieb liegt, müssen auch wirtschaftliche Aspekte berücksichtigt werden. Der generelle Einsatz von E-Fahrzeugen ist auf Grund der geringen Reichweite nicht möglich. Wir prüfen derzeit, ob es bei Tankstellen in der unmittelbaren Nähe der Klinik Bestrebungen gibt, eine Erdgassäule einzurichten.

5.13 LVR – Krankenhauszentralwäscherei

Da bei der LVR-KHZW die Wäschelieferung aufgabenbedingt auf Transportfahrzeuge (LKW 7,5 t) bezogen ist, sind strategische Überlegungen zum Fuhrpark nicht wie bei der Personenbeförderung auf mögliche andere Motorenformen (wie z.B. Elektrofahrzeuge) ausgerichtet.

Vielmehr stehen Überlegungen im Vordergrund, inwieweit bei Optimierungen im Tourenplan besonders bei Kurzstrecken auf einem Klinikgelände oder bei der Dienstleistung der Schrankbelieferung ein Einsatz von kleineren Fahrzeuggrößen sinnvoll ist. Ebenso werden zurzeit Möglichkeiten geprüft, inwieweit bei den vorliegenden hygienischen Anforderungen ggfls. weitere zusätzliche Transportdienste mit den Wäschelieferungen verbunden werden können.

5.14 LVR - Zentralverwaltung

Der Fahrdienst der Zentralverwaltung berücksichtigt bei der Auswahl der Fahrzeuge insbesondere die Anforderungen der Kundinnen und Kunden in Verbindung mit einer ständigen Marktbeobachtung. Dabei wird auch das Gutachten der Firma Prograns stets berücksichtigt. Der Abruf der Fahrzeuge erfolgt aus dem aktuellen Rahmenvertrag. Infolge des großen Verbandsgebietes des LVR und der damit verbundenen hohen Laufleistung der Fahrzeuge wird voraussichtlich auch künftig anteilig auf Dieselfahrzeuge zurückgegriffen werden müssen. Ein Umstieg auf Benziner oder Elektrofahrzeuge wird geprüft. In den letzten Jahren wurden auch PKW mit Erdgasantrieb eingesetzt. Aufgrund der geringen Reichweiten und des sehr eingeschränkten Tankstellennetzes hat sich diese Antriebsart für unser Nutzungsverhalten unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten als nicht sinnvoll erwiesen.

Strategisch gehen die Überlegungen in Richtung eines Ausbaus alternativer Antriebstechniken und aufgrund der aktuellen Diskussionen weg vom Dieselantrieb. Insofern werden mit Spannung die Ergebnisse der geplanten Aktualisierung des Prograns-Gutachtens und der sich daran anschließenden Ausschreibung eines Rahmenvertrages durch den Fachbereich 11, Zentraler Einkauf und Dienstleistungen, erwartet.

Antwort zu Frage 2:

Anhand der Liste der versicherten Fahrzeuge beim LVR und einer Gegenprüfung durch die Einrichtungen und Betriebe wurde der derzeitige Stand des Fuhrparks in den angefragten Differenzierungen ermittelt. Eine entsprechende Exceldatei, die sowohl eine Gesamtübersicht als auch eine nach Organisationseinheiten gegliederte Aufstellung enthält, ist als **Anlage** beigefügt.

Antwort zu Frage 3:

Erkenntnisse gibt es für die Rheinland – Kultur GmbH, die Bestandteil der beigefügten Anlage zu Frage 2. sind. Erkenntnisse zu den Rheinischen Versorgungskassen und der Rheinischen Beamtenbaugesellschaft liegen der Verwaltung nicht vor.

II. Zusammenfassung und weiteres Vorgehen

Die Beantwortung macht deutlich, wie heterogen die Anforderungen an die einzelnen Fuhrparks der Einrichtungen und Betriebe des LVR ausfallen und wie unterschiedlich sich demzufolge auch die strategischen Überlegungen für die Ausrichtung der Fuhrparks darstellen.

Wesentlich ist aus Sicht der Verwaltung, dass sich alle Fuhrparkverantwortlichen mit den aktuellen Entwicklungen und Diskussionen zum Thema alternative Antriebstechniken und der aktuellen Debatte um Dieselmotorisierung intensiv auseinandersetzen.

Die politischen Diskussionen der vergangenen Wochen und Monate über die Versäumnisse und Manipulationen der Automobilindustrie sowie die wirtschaftspolitische Dimension dieser Branche lassen derzeit noch keine sicheren Schlüsse über die Zukunft des Dieselantriebs zu. Allerdings ist davon auszugehen, dass ein Umstieg auf alternative Antriebstechniken unter Beantwortung der Frage, welcher Energieeinsatz bspw. mit einem Elektroantrieb verbunden ist, beschleunigt wird erfolgen müssen. Die Verwaltung wird die weiteren Entwicklungen und damit verbundene Veränderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie der Marktlage eng verfolgen.

Die Erkenntnisse aus der vorliegenden Erhebung werden in die im Jahr 2018 anstehende Neuausschreibung einbezogen. Zu deren Vorbereitung wird es wieder Warenarbeitsgruppenkreise geben, in denen die Bedarfe aller nutzenden Stellen im LVR ermittelt und gebündelt werden, um die Einkaufsergebnisse in ökonomischer und ökologischer Hinsicht weiter zu optimieren.

Wesentliche Erkenntnisse werden zudem von der Aktualisierung des Progtrans-Gutachtens erwartet, dessen Aktualisierung im Herbst 2017 in Auftrag gegeben werden soll.

Mit freundlichen Grüßen
Die Direktorin des Landschaftsverbandes Rheinland
In Vertretung

L I M B A C H

Dst.-Nr.	Dienst. Name	Art	Anzahl Kfz	Kauf	Leasing	Diesel	Ben-ziner	Elektro	Erdgas	Raps	Hybrid
	Auflistung der KFZ des LVR, Stand: 01.08.2017										
.000	LVR Zentralverwaltung	PKW	55	2	55	46	3	2	4		
.000		Lkw	4	4	0	3	0	0	1		
.000		Zugmaschinen	1	1	0	1	0	0	0		
		Sonderfahrzeuge	1	1	0	1	0	0	0		
Ergebnis: .000	LVR Zentralverwaltung		61	8	55	51	3	2	5		
.001	Rheinland Kultur GmbH	Pkw	47	9	38	33	13	0	1		
		Lkw	6	6	0	6	1	0	0		
		Zugmaschinen	1	1	0	1	0	0	0		
Ergebnis: .001	Rheinland Kultur GmbH		54	16	38	40	14	0	1		
241	LVR Krankenhauszentralwäschereien	PKW	4	0	4	4	0				
241		Lkw	12	12	0	12	0				
241		Zugmaschinen	0	0	0	0	0				
Ergebnis: 241	LVR Krankenhauszentralwäschereien		16	12	4	16	0				
491/496	LVR Jugendhilfe Rhld.	PKW	47	4	43	35	12				
		Lkw	1	1	0	1	0				
		Zugmaschinen	3	3	0	3	0				
Ergebnis: 491/496	LVR Jugendhilfe Rhld.		51	8	43	39	12				
820	LVR HPH Netz Niederrhein	PKW	49	19	30	48	1				
Ergebnis: 820	LVR HPH Netz Niederrhein		49	19	30	48	1				
825	LVR HPH Netz Ost	PKW	53	27	26	37	14		2		
Ergebnis: 825	LVR HPH Netz Ost		53	27	26	37	14		2		
826	LVR HPH Netz West	PKW	79	26	53	77	2				
		Zugmaschinen	1	1	0	1	0				
Ergebnis: 826	LVR HPH Netz West		80	27	53	78	2				
855	LVR Klinik Viersen	Pkw	33	5	28	16	6		11		
		Lkw	17	10	7	17	0		0		
		Zugmaschinen	4	4	0	4	0				
Ergebnis: 855	LVR Klinik Viersen		54	19	35	37	6		11		
850	LVR Klinik Bedb. Hau	Pkw	86	32	54	94	0		1		
		Lkw	29	29	0	29	0				
		Zugmaschinen	6	6	0	6	0				

Dst.-Nr.	Dienst. Name	Art	Anzahl Kfz	Kauf	Leasing	Diesel	Ben-ziner	Elektro	Erdgas	Raps	Hybrid
		Sonderfahrzeuge	3	3	0	3	0				
Ergebnis: 850	LVR Klinik Bedb. Hau		124	70	54	132	0		1		
851	LVR Klinik Bonn	Pkw	25	0	25	25	0				
		Lkw	5	5	0	5	0				
		Zugmaschinen	2	2	0	2	0				
		Sonderfahrzeuge	1	1	0	1	0				
Ergebnis: 851	LVR Klinik Bonn		33	8	25	33	0				
852	LVR Klinik Düren	Pkw	22	6	16	22	0				
		Lkw	6	6	0	6	0				
		Zugmaschinen	7	7	0	7	0				
		Sonderfahrzeuge	2	2	0	2	0				
Ergebnis: 852	LVR Klinik Düren		37	21	16	37	0				
853	LVR Klinikum Düsseldorf	Pkw	19	9	10	7	12				
		Lkw	4	4	0	4	0				
		Zugmaschinen	5	5	0	5	0				
Ergebnis: 853	LVR Klinikum Düsseldorf		28	18	10	16	12				
854	LVR Klinik Langenfeld	Pkw	24	2	22	2	5	1	17		
		Lkw	8	8	0	8	0	1	0		
		Zugmaschinen	4	4	0	4	0		0		
		Sonderfahrzeuge	1	1	0	1	0		0		
Ergebnis: 854	LVR Klinik Langenfeld		37	15	22	15	5		17		
862	LVR Klinikum Essen	Pkw	21	3	18	3	18				
		Lkw	1	1	0	1	0				
Ergebnis: 862	LVR Klinikum Essen		22	4	18	4	18				
863	LVR Klinik Köln	Pkw	18	1	17	9	8		1		
		Lkw	1	1	0	1	0		0		
Ergebnis: 863	LVR Klinik Köln		19	2	17	10	8		1		
864	LVR Klinik Mönchengldb.	Pkw	13	2	11	6	5	1	1		
Ergebnis: 864	LVR Klinik Mönchengldb.		13	2	11	6	5	1	1		
981	LVR Landesmuseum Bonn	Pkw	5	0	5	5	0				
		Lkw	1	1	0	1	0				
Ergebnis: 981	LVR Landesmuseum Bonn		6	1	5	6	0				
982	LVR Amt f. Bodendenkmalpflege	Pkw	19	2	17	19	0				

TOP 20 Anträge und Anfragen der Fraktionen

Beschlüsse des Gremiums Krankenhausausschuss 2

öffentlich offene Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	federführende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
14/1703	LVR-Psychiatriereport 2016 für den Klinikverbund	KA 3 / 05.12.2016 KA 2 / 06.12.2016 KA 4 / 07.12.2016 KA 1 / 08.12.2016 GA / 09.12.2016	84	Dem veränderten Konzept zum Berichtswesen wird gemäß Vorlage 14/1703 zugestimmt.	30.06.2018	Alle Benchmarkberichte werden in die Fachausschüsse eingebracht.	
14/1669	LVR-Klinik Langenfeld Verlagerung des Gerontopsychiatrischen Zentrums in Langenfeld	Bau- und VA / 02.12.2016 KA 2 / 06.12.2016	854	Der Planung und den Kosten in Höhe von 4.482.266,00 € brutto für die Errichtung eines Neubaus an der Lesingstraße zur Verlagerung des Gerontopsychiatrischen Zentrums in Langenfeld wird gemäß Vorlage Nr. 14/1669 zugestimmt. Die Klinik wird mit der Durchführung der Maßnahme beauftragt.	01.08.2019	Der Bauantrag zu dem Vorhaben wurde bereits gestellt. Die Baugenehmigung wird noch erwartet. Baubeginn ist voraussichtlich im November 2017.	
14/628	LVR-Klinik Langenfeld Errichtung einer Wahlleistungsstation hier: Durchführungsbeschluss	Bau- und VA / 06.11.2015 KA 2 / 10.11.2015	854	Die LVR-Klinik Langenfeld wird gemäß der Vorlage Nr. 14/628 mit der Durchführung der Baumaßnahme zur Errichtung einer Wahlleistungsstation beauftragt.	30.06.2018	Die Baugenehmigung wurde erteilt. Derzeit erfolgen die Ausschreibungen. Baubeginn ist für Februar 2018 geplant.	
13/3626	LVR-Klinikum Düsseldorf Neubau eines Diagnostik-, Therapie- und Forschungszentrums (DTFZ), 1. Bauabschnitt hier: Vorstellung der Planung und der Kosten	KA 2 / 17.06.2014	3	1) 1. Der Planung und den Kosten in Höhe von 64.797.000,00 € brutto für den Neubau eines Diagnostik-, Therapie- und Forschungszentrums (DTFZ), 1. Bauabschnitt, für das LVR-Klinikum Düsseldorf wird gemäß Vorlage Nr. 13/3626 zugestimmt. Die Verwaltung wird mit der Durchführung der Maßnahme beauftragt.	31.12.2018	Der Bauantrag ist gestellt worden. Eine Teilgenehmigung liegt vor. Der Auftrag über die Erd- und Rohbauarbeiten ist am 16.11.2015 erteilt worden.	
13/3626	LVR-Klinikum Düsseldorf Neubau eines Diagnostik-, Therapie- und Forschungszentrums (DTFZ), 1. Bauabschnitt hier: Vorstellung der Planung und der Kosten	KA 2 / 17.06.2014	3	2) 2. Dem Rückbau der Häuser 12, 23 und 26 zur Baufeldfreimachung in Höhe von 425.000 € brutto wird gemäß Vorlage Nr. 13/3626 zugestimmt. Die Verwaltung wird mit der Durchführung der Maßnahme beauftragt.	31.12.2018	Die Baumaßnahme befindet sich in der Ausführung. Am 06.10.2016 findet die Grundsteinlegung statt.	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

Beschlüsse des Gremiums Krankenhausausschuss 2 öffentlich offene Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	feder-führende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
13/3625	LVR-Klinik Langenfeld Neubau eines Stationsgebäudes hier: Vorstellung der Planung und der Kosten	KA 2 / 17.06.2014	3	1) 1. Der Planung und den Kosten in Höhe von 30.547.614,00 € brutto für den Neubau eines Stationsgebäudes für die LVR-Klinik Langenfeld wird gemäß Vorlage Nr. 13/3625 zugestimmt. Die Verwaltung wird mit der Durchführung der Maßnahme beauftragt.	31.12.2017	Die Baugenehmigung liegt vor. Am 22.02.2016 fand die Grundsteinlegung statt. Für den 07.10.2016 wurde das Richtfest terminiert.	
13/3625	LVR-Klinik Langenfeld Neubau eines Stationsgebäudes hier: Vorstellung der Planung und der Kosten	KA 2 / 17.06.2014	3	2) 2. Dem Rückbau des jetzigen Standardbettenhauses (Haus 59) mit Kosten in Höhe von 2.239.400,00 € brutto wird gemäß Vorlage Nr. 13/3625 zugestimmt. Die Verwaltung wird mit der Durchführung der Maßnahme beauftragt.	31.12.2018	Der Beschluss kann erst nach der Fertigstellung der Teilbeschlussnummer 1 umgesetzt werden. Daher das Umsetzungsdatum (Abriss) nach der Fertigstellung des Neubaus.	
13/323 GRÜNE, FDP, SPD	Anträge und Anfragen Antrag: Zentrum für Altersmedizin (ZAM) in Köln	KA 2 / 17.06.2014	863	Die Verwaltung wird beauftragt, die Voraussetzungen für eine Kooperation zur Errichtung eines Zentrums für Altersmedizin am Standort Köln-Merheim zu prüfen und dazu Gespräche aufzunehmen. Zielvorstellungen für ein Zentrum für Altersmedizin sind: - eine enge Verzahnung der Fachdisziplinen Neurologie, Innere Medizin, Palliativmedizin, Geriatrie, Gerontopsychiatrie und Orthopädie - Nahtlose Übergänge zwischen akutmedizinischen und rehabilitativen Maßnahmen - Integration in das Netzwerk komplementärer Hilfen (Ambulante Dienste, Tagespflege etc.) - Prävention durch frühzeitige fachspezifische Behandlung zur Vermeidung von Krankheitsverschlechterung und Pflegebedürftigkeit.	31.12.2017	Das Konzept für das Zentrum für Altersmedizin (ZAK) wurde von Herrn PD Dr. Häussermann, Chefarzt der Gerontopsychiatrie in Zusammenarbeit mit dem Klinikvorstand erstellt. Das überarbeitete und konsentiertere Planungskonzept (Stand 12/2016) beinhaltet das Kooperationsprojekt „Zentrum für Altersmedizin“. Seitens der LVR-Klinik Köln sollen 10 – 16 Betten stationär eingebracht werden. Das Konzept liegt der Trägerzentralverwaltung (FB 84) vor, diese Version ist auch zwischen den Kooperationspartnern abgesprochen worden. Beide Kooperationspartner haben ihren Willen erklärt, das ZAK auf dem Gelände der Uniklinik zu etablieren. Derzeit wird durch die Uniklinik Köln ein geeignetes Grundstück auf dem Uni-Campus gesucht. Das ursprünglich avisierte Baufeld ist nach Angaben der Universitätsverwaltung nicht geeignet. Bei allen bisherigen Gesprächen wurde seitens der angedachten Kooperationspartner (Uniklinik Köln sowie LVR-Klinik Köln) versichert, dass an dem Plan des gemeinsam betriebenen Zentrums für Altersmedizin festgehalten wird. In dem neu-	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

Beschlüsse des Gremiums Krankenhausausschuss 2 öffentlich offene Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	federführende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
						en Krankenhausbedarfsplan, resp. dem Feststellungsbescheid der Bezirksregierung sind hier separat Betten ausgewiesen. Der Kooperationsvertrag ist, wie oben beschrieben, zwischen beiden Kooperationspartnern konsentiert.	
13/228 GRÜNE, SPD, FDP	Haushalt 2013 Neuinstallation und Modernisierung der Fahrradabstellanlagen/Radinfrastruktur an den LVR-Liegenschaften	Schul / 26.11.2012 Ku / 28.11.2012 KA 3 / 03.12.2012 JHR / 03.12.2012 KA 2 / 04.12.2012 KA 4 / 05.12.2012 KA 1 / 06.12.2012 HPH / 11.12.2012 Fi / 12.12.2012 LA / 14.12.2012 LVers / 17.12.2012	3	1) Die Zentralverwaltung, die Außendienststellen sowie die Eigenbetriebe des LVR werden aufgefordert, die begonnenen Maßnahmen zur Neuinstallation und Modernisierung der Fahrradabstellanlagen mit folgenden Zielsetzungen fortzusetzen und zu beschleunigen: Montage von rahmensichernden, diebstahlsicheren Fahrradgeländern/-bügeln vor allen Kultureinrichtungen sowie den wichtigsten Gebäuden an allen LVR-Liegenschaften mit Publikumsverkehr, Sitzungssälen, Turnhallen, Sportplätzen etc. Davon soll ein Teil auch für Dreiräder und Tandems nutzbar sein. Die genannten Ziele sollen innerhalb der kommenden drei Jahre baulich umgesetzt werden. Jährlich soll dem Bauausschuss ein entsprechender Zwischenbericht vorgelegt werden. Darüber hinaus ist eine Übersicht über die Fahrradabstellanlagen in den LVR-HPH-Netzen zu erstellen.	31.12.2017	Bis zum Jahresende 2017 wird eine Abschlussberichtsvorlage in den Sitzungslauf eingebracht.	
13/228 GRÜNE, SPD, FDP	Haushalt 2013 Neuinstallation und Modernisierung der Fahrradabstellanlagen/Radinfrastruktur an den LVR-Liegenschaften	Schul / 26.11.2012 Ku / 28.11.2012 KA 3 / 03.12.2012 JHR / 03.12.2012 KA 2 / 04.12.2012 KA 4 / 05.12.2012	3	2) Die Zentralverwaltung, die Außendienststellen sowie die Eigenbetriebe des LVR werden aufgefordert, die begonnenen Maßnahmen zur Neuinstallation und Modernisierung der Fahrradabstellanlagen mit folgenden Ziel-	31.12.2017	Bis zum Jahresende 2017 wird eine Abschlussberichtsvorlage in den Sitzungslauf eingebracht.	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

**Beschlüsse des Gremiums Krankenhausausschuss 2
öffentlich offene Beschlüsse**

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	federführende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
		KA 1 / 06.12.2012 HPH / 11.12.2012 Fi / 12.12.2012 LA / 14.12.2012 LVers / 17.12.2012		setzungen fortzusetzen und zu beschleunigen: Austausch von alten felgenschädlichen Abstellanlagen gegen rahmensichernde Fahrradbügel. Die genannten Ziele sollen innerhalb der kommenden drei Jahre baulich umgesetzt werden. Jährlich soll dem Bauausschuss ein entsprechender Zwischenbericht vorgelegt werden. Darüber hinaus ist eine Übersicht über die Fahrradabstellanlagen in den LVR-HPH-Netzen zu erstellen.			
13/228 GRÜNE, SPD, FDP	Haushalt 2013 Neuinstallation und Modernisierung der Fahrradabstellanlagen/Radinfrastruktur an den LVR-Liegenschaften	Schul / 26.11.2012 Ku / 28.11.2012 KA 3 / 03.12.2012 JHR / 03.12.2012 KA 2 / 04.12.2012 KA 4 / 05.12.2012 KA 1 / 06.12.2012 HPH / 11.12.2012 Fi / 12.12.2012 LA / 14.12.2012 LVers / 17.12.2012	3	3) Die Zentralverwaltung, die Außendienststellen sowie die Eigenbetriebe des LVR werden aufgefordert, die begonnenen Maßnahmen zur Neuinstallation und Modernisierung der Fahrradabstellanlagen mit folgenden Zielsetzungen fortzusetzen und zu beschleunigen: Aufstellen von Fahrradboxen und/oder überdachten Fahrradparkplätzen nicht nur für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sondern auch für die Klientinnen und Klienten mit der Möglichkeit, die Fahrradkleidung sicher und trocken aufzubewahren. Die genannten Ziele sollen innerhalb der kommenden drei Jahre baulich umgesetzt werden. Jährlich soll dem Bauausschuss ein entsprechender Zwischenbericht vorgelegt werden. Darüber hinaus ist eine Übersicht über die Fahrradabstellanlagen in den LVR-	31.12.2017	Bis zum Jahresende 2017 wird eine Abschlussberichtsvorlage in den Sitzungslauf eingebracht.	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

Beschlüsse des Gremiums Krankenhausausschuss 2 öffentlich offene Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	federführende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
				HPH-Netzen zu erstellen.			
13/228 GRÜNE, SPD, FDP	Haushalt 2013 Neuinstallation und Modernisierung der Fahrradabstellanlagen/Radinfrastruktur an den LVR-Liegenschaften	Schul / 26.11.2012 Ku / 28.11.2012 KA 3 / 03.12.2012 JHR / 03.12.2012 KA 2 / 04.12.2012 KA 4 / 05.12.2012 KA 1 / 06.12.2012 HPH / 11.12.2012 Fi / 12.12.2012 LA / 14.12.2012 LVers / 17.12.2012	3	4) Die Zentralverwaltung, die Außendienststellen sowie die Eigenbetriebe des LVR werden aufgefordert, die begonnenen Maßnahmen zur Neuinstallation und Modernisierung der Fahrradabstellanlagen mit folgenden Zielsetzungen fortzusetzen und zu beschleunigen: An den wichtigsten und publikumsträchtigsten Einrichtungen des LVR soll das sichere Abstellen und Aufladen von E-Bikes und Pedelecs möglich sein. Die genannten Ziele sollen innerhalb der kommenden drei Jahre baulich umgesetzt werden. Jährlich soll dem Bauausschuss ein entsprechender Zwischenbericht vorgelegt werden. Darüber hinaus ist eine Übersicht über die Fahrradabstellanlagen in den LVR-HPH-Netzen zu erstellen.	31.12.2017	Bis zum Jahresende 2017 wird eine Abschlussberichtsvorlage in den Sitzungslauf eingebracht.	
13/228 GRÜNE, SPD, FDP	Haushalt 2013 Neuinstallation und Modernisierung der Fahrradabstellanlagen/Radinfrastruktur an den LVR-Liegenschaften	Schul / 26.11.2012 Ku / 28.11.2012 KA 3 / 03.12.2012 JHR / 03.12.2012 KA 2 / 04.12.2012 KA 4 / 05.12.2012 KA 1 / 06.12.2012 Bau / 11.12.2012 HPH / 12.12.2012 Fi / 14.12.2012 LA / 17.12.2012 LVers / 19.12.2012	3	5) Die Zentralverwaltung, die Außendienststellen sowie die Eigenbetriebe des LVR werden aufgefordert, die begonnenen Maßnahmen zur Neuinstallation und Modernisierung der Fahrradabstellanlagen mit folgenden Zielsetzungen fortzusetzen und zu beschleunigen: Durch Beschilderung und Ergänzung der landesweiten Radwegweisung soll die verkehrssichere Erreichbarkeit aller LVR-Einrichtungen für Radfahrerinnen	31.12.2017	Bis zum Jahresende 2017 wird eine Abschlussberichtsvorlage in den Sitzungslauf eingebracht.	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

**Beschlüsse des Gremiums Krankenhausausschuss 2
öffentlich offene Beschlüsse**

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	federführende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung
				<p>und Radfahrer, insbesondere auch für die Besucherinnen und Besucher der Einrichtungen, erleichtert werden.</p> <p>Die genannten Ziele sollen innerhalb der kommenden drei Jahre baulich umgesetzt werden. Jährlich soll dem Bauausschuss ein entsprechender Zwischenbericht vorgelegt werden. Darüber hinaus ist eine Übersicht über die Fahrradabstellanlagen in den LVR-HPH-Netzen zu erstellen.</p>		

Selektionskriterien:
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

Beschlüsse des Gremiums Krankenhausausschuss 2 öffentlich erledigte Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	feder-führende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
14/1335	Stipendienprogramm des LVR-Klinikverbundes zur Förderung von Medizinstudierenden	KA 3 / 12.09.2016 KA 2 / 13.09.2016 KA 4 / 14.09.2016 KA 1 / 15.09.2016 GA / 19.09.2016	81	Die Verwaltung wird beauftragt, entsprechend der Vorlage 14/1335 für den LVR-Klinikverbund das Stipendienprogramm zur Förderung von Medizinstudierenden für weitere vier Jahre ab dem 01.01.2017 fortzuführen.	01.06.2017	Der nächste Einstellungstermin war am 01.06.2017.	
14/857	Flüchtlingshilfen des Landschaftsverbandes Rheinland	KA 3 / 09.11.2015 KA 2 / 10.11.2015 KA 4 / 11.11.2015 KA 1 / 12.11.2015 GA / 13.11.2015 Fi / 02.12.2015 LA / 09.12.2015	84	1) "Die Verwaltung wird beauftragt, die in der Vorlage Nr. 14/857 aufgezählten Maßnahmen zur Hilfe für Flüchtlinge umzusetzen."	31.03.2017	Vorlage Nr. 14/1929 ist erstellt worden.	
14/857	Flüchtlingshilfen des Landschaftsverbandes Rheinland	KA 3 / 09.11.2015 KA 2 / 10.11.2015 KA 4 / 11.11.2015 KA 1 / 12.11.2015 GA / 13.11.2015 Fi / 02.12.2015 LA / 09.12.2015	84	2) "Sollte aufgrund der umgesetzten Maßnahmen ein überplanmäßiger Bedarf erforderlich sein, wird dieser für 2016 bis zu einem Betrag von 221.520 € genehmigt."	31.03.2017	Vorlage Nr. 14/1929 ist erstellt worden.	
14/127 FDP	Fachhochschule des LVR für Soziales und Gesundheit prüfen	Soz / 29.08.2016 Schul / 30.08.2016 HPH / 02.09.2016 KA 3 / 12.09.2016 KA 2 / 13.09.2016 KA 4 / 14.09.2016 KA 1 / 15.09.2016 GA / 19.09.2016 PA / 19.09.2016 Fi / 21.09.2016 LA / 23.09.2016	1	"Die Verwaltung wird beauftragt, den Bedarf für den LVR für Berufe im Sozial- und Gesundheitswesen zu prüfen und daran angeknüpft Lösungsvorschläge zur Bedarfsdeckung vorzulegen."	30.06.2017	Mit der Vorlage Nr. 14/1914 hat die Verwaltung dargelegt, dass sich die Verbandskompetenz des LVR zur Trägerschaft einer Fachhochschule derzeit nicht aus § 5 LVerbO ergibt. Die Errichtung einer LVR-Fachhochschule bedarf daher als neue Aufgabe im Sinne des § 5 Abs. 5 LVerbO einer gesonderten gesetzlichen Regelung durch das Land NRW.	
14/126 FDP	Lebensdauerkosten bei Bauten berücksichtigen	HPH / 02.09.2016 JHR / 05.09.2016 Bau- und VA / 07.09.2016 KA 3 / 12.09.2016 KA 2 / 13.09.2016 KA 4 / 14.09.2016 KA 1 / 15.09.2016	3	"Im Frühjahr 2017 soll eine gemeinsame Sondersitzung des Bau- und Vergabeausschusses und des Umweltausschusses zu den Themen "Lebensdauerkosten" und "Ressourcensparendes Planen und Bauen" durchgeführt werden."	31.03.2017	Am 07.02.2017 hat die gemeinsame Sondersitzung des Bau- und Vergabeausschusses und des Umweltausschusses zu den Themen "Lebensdauerkosten" und "Ressourcensparendes Planen und Bauen" stattgefunden.	

Selektionskriterien:

alle öffentlichen erledigten Beschlüsse, erledigt ab 23.12.2016

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

Beschlüsse des Gremiums Krankenhausausschuss 2 öffentlich erledigte Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	feder-führende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
		GA / 19.09.2016 PA / 19.09.2016 Fi / 21.09.2016 Proj.Ko Bauvorh. Ottopl. / 22.09.2016 LA / 23.09.2016					

Selektionskriterien:
alle öffentlichen erledigten Beschlüsse, erledigt ab 23.12.2016

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

TOP 22 Mitteilungen der Verwaltung

TOP 22.1 LVR-Verbundzentrale

TOP 22.2 Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf

TOP 22.3 Klinikvorstand LVR-Klinik Köln

TOP 22.4 Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld

TOP 23 Verschiedenes