

An die Mitglieder
des Krankenhausausschusses 2

Köln, 05.01.2017
Frau Schramm
LVR-Klinik Langenfeld

Krankenhausausschuss 2

Dienstag, 17.01.2017, 10:00 Uhr

LVR-Klinik Langenfeld,

Verwaltungsgebäude, Festsaal,

Kölner Str. 82, 40764 Langenfeld

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur **13. Sitzung** lade ich herzlich ein.

Während der Sitzung sind Sie telefonisch zu erreichen unter Tel. Nr. 02173/102-1092.

Die Vorbesprechung der CDU-Fraktion findet ab **8:30 Uhr im Hörsaal** statt.

Die Vorbesprechung der SPD-Fraktion findet ab **8:30 Uhr in Raum 33** statt.

Die gemeinsame Vorbesprechung der Fraktionsvertretungen von CDU und SPD findet um **9:30 Uhr in Raum 18** statt.

Für die Vorbesprechung der Fraktionen von Bündnis 90/Die Grünen, FDP, Die Linke und Freie Wähler/Piraten ist **Raum 35 ab 9:00 Uhr** reserviert.

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

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

Öffentliche Sitzung

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 12. Sitzung vom 06.12.2016

Beratungsgrundlage

folgt

- | | | |
|------|---|------------------|
| 3. | Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Verbundzentrale | 14/1786 K |
| 4. | Flächendeckende Versorgung im Rheinland durch Sozialpsychiatrische Kompetenzzentren Migration (SPKoM)
hier: Zwischenbericht
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Verbundzentrale | 14/1769 K |
| 5. | Projekt: Erprobung von Angeboten der Peer-Beratung durch Genesungsbegleiterinnen und -begleiter in den LVR-Kliniken
hier: Vorlage zum Projekt-Sachstand
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Verbundzentrale | 14/1772 K |
| 6. | Anträge und Anfragen der Fraktionen | |
| 7. | Beschlusskontrolle | |
| 8. | Mitteilungen der Verwaltung | |
| 8.1. | LVR-Verbundzentrale | |
| 8.2. | Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf | |
| 8.3. | Klinikvorstand LVR-Klinik Köln | |
| 8.4. | Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld | |
| 9. | Verschiedenes | |

Nichtöffentliche Sitzung

- | | | |
|-----|---|------------------|
| 10. | Niederschrift über die 12. Sitzung vom 06.12.2016 | folgt |
| 11. | Einstellung sowie Bestellung zum Kaufmännischen Direktor und Vorsitzenden des Klinikvorstandes des LVR-Klinikums Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf -
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Verbundzentrale | 14/1764 E |
| 12. | Speisentransportdienstleistung für die LVR-Kliniken Bonn und Köln
<u>Berichterstattung:</u> Kliniikvorstand LVR-Klinik Köln | 14/1792 B |
| 13. | Weiterentwicklung Bereiche für Soziale Rehabilitation
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Verbundzentrale | 14/1749 K |
| 14. | Überprüfung von Einrichtungen gemäß § 23 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) NRW
hier: Besuch der Abteilung für Allgemeinpsychiatrie der LVR-Klinik Langenfeld
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Verbundzentrale | 14/1793 K |

15. Erwerb eines Teileigentums am Grundstück Paracelsusstraße 17 in 51375 Leverkusen, verbunden mit dem Sondereigentum an zwei Etagen eines Gebäudes auf dem Gelände des Klinikums Leverkusen gGmbH
Berichterstattung: LVR-Dezernat Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Rheinische Beamten-Baugesellschaft mbH **14/1720 K**
16. Baucontrollingbericht
Berichterstattung: LVR-Dezernat Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Rheinische Beamten-Baugesellschaft mbH **14/1781 K**
17. Maßregelvollzug
- 17.1. Niederschrift über die 7. Sitzung des Beirates der Forensik bei der LVR-Klinik Köln am 29.08.2016
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Köln **14/1767 K**
- 17.2. Auswirkungen des Maßregelvollzugs auf die Allgemeinpsychiatrie
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale, Klinikvorstände LVR-Kliniken Köln und Langenfeld
18. Anträge und Anfragen der Fraktionen
19. Beschlusskontrolle
20. Mitteilungen der Verwaltung
- 20.1. LVR-Verbundzentrale
- 20.2. Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf
- 20.3. Klinikvorstand LVR-Klinik Köln
- 20.4. Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld
21. Verschiedenes

Mit freundlichen Grüßen
Der Vorsitzende

S t i e b e r

TOP 1 Anerkennung der Tagesordnung

TOP 2 Niederschrift über die 12. Sitzung vom 06.12.2016

Vorlage-Nr. 14/1786

öffentlich

Datum: 29.12.2016
Dienststelle: Fachbereich 83
Bearbeitung: Herr Thewes

Krankenhausausschuss 3	16.01.2017	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	17.01.2017	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	18.01.2017	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	19.01.2017	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	20.01.2017	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)

Kenntnisnahme:

Das Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) wird gemäß Vorlage Nr. 14/1786 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. 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	ja

In Vertretung

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

Zusammenfassung:

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) hat die Bundesregierung die am 18. Februar 2016 verkündeten Eckpunkte zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems konsequent umgesetzt. Das Gesetz wurde am 10. November 2016 im Deutschen Bundestag sowie am 25. November 2016 im Deutschen Bundesrat beschlossen und tritt zum 1. Januar 2017 in Kraft. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass das neue Budgetsystem auf Basis eines bundeseinheitlichen Entgeltkataloges erst zum 1. Januar 2020 seine volle Wirkung entfaltet.

Der Gesetzentwurf verändert den ordnungspolitischen Rahmen für das neue Entgeltsystem für die psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken nachhaltig. Grundsätzlich wird an dem Ziel der Leistungsorientierung der Vergütung und der verbesserten Transparenz über das Leistungsgeschehen in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen festgehalten. Die bislang vorgesehene schematische Konvergenz zu landeseinheitlichen Preisen entfällt. Vielmehr wird die Verhandlungskompetenz der Vertragsparteien vor Ort gestärkt.

Gegenüber dem Gesetzesentwurf enthält das beschlossene Gesetz nunmehr folgende Veränderungen:

- Bei der Budgetfindung sind die Besonderheiten der Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu berücksichtigen.
- Wie bereits in der bisherigen Regelung bilden „Veränderungen der medizinischen Leistungsstruktur und der Fallzahlen“ Ausnahmetatbestände, die zusätzlich budgeterhöhend vereinbart werden können.
- Grundsätzlich ergeben sich aus dem Gesetz Rückzahlungsverpflichtungen für die Kliniken, wenn vereinbarte Stellen nach der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) nicht besetzt sind. Eine bisher vorgesehene Absenkung der Budgets ist nicht mehr vorzunehmen, wenn das Krankenhaus nachweisen kann, dass eine Unterschreitung der vereinbarten Stellenzahl nur vorübergehend eingetreten ist.
- Für den leistungsbezogenen Vergleich wurde ergänzt, dass dieser unter gesonderter Berücksichtigung der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu gliedern ist.
- Die Entgelte für regionale und strukturelle Besonderheiten können jetzt auch in Form von Zuschlägen vereinbart werden.
- Der Psych-PV Nachweis erfolgt bereits ab dem Jahr 2016 - wie bereits im Referentenentwurf vorgesehen - gegenüber dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) und den Krankenkassen.
- Ab dem Jahr 2017 besteht für die psychiatrischen Kliniken eine Nachverhandlungsmöglichkeit für nicht besetzte Psych-PV-Stellen. Dazu erfolgt auf Basis der jahresdurchschnittlichen Stellenbesetzung des Jahres 2016 ein Vergleich mit den Vorgaben nach der Psychiatrie-Personalverordnung. Für zusätzlich zu besetzende Stellen zur Erreichung der Vorgaben der Psychiatrie-Personalverordnung sind die Budgets in Höhe der tatsächlich entstehenden Kosten zu erhöhen.
- Für die Erbringung von stationsäquivalenten Leistungen muss nach wie vor eine stationäre Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit gegeben sein, nicht mehr aber das Vorliegen einer „akuten Krankheitsphase“.

Von Seiten des LVR werden folgende Regelungen grundsätzlich als positiv beurteilt:

- a. Der Zeitplan wird ein weiteres Mal verschoben. Die verbindliche Einführung muss für alle Einrichtungen zum 01.01.2018 erfolgen, der Start im Echtbetrieb zum 01.01.2020.
- b. Das Preissystem wird durch ein Budgetsystem ersetzt.
- c. Die ab dem Jahr 2019 vorgesehene Konvergenzphase entfällt. Stattdessen wird ein „Leistungsbezogener Vergleich“ eingeführt, der Hinweise zur Angemessenheit des Budgets liefern soll.

- d. Grundsätzlich soll das Budget um den Veränderungswert fortgeschrieben werden. Für Tarifsteigerungen wirkt die im Rahmen des Krankenhausstrukturgesetzes wieder eingeführte Tarifraterate ab 2017 in Höhe von 40 % der Differenz zwischen Tarifergebnis und Veränderungswert.
Diese 40 %-Regelung ist allerdings nicht unproblematisch, weil sie tendenziell die Tarif-Schere offen hält und im Ergebnis zu einer Unterschreitung der Psych-PV bzw. den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) führen könnte.
- e. Neben den voll- und teilstationären Leistungen kann die Leistungserbringung auch in Form von stationsäquivalenten Behandlungen erfolgen.
- f. Der Mindererlösausgleich wird von 20 % auf 50 % erhöht.
- g. Für leistungsbezogene strukturelle und regionale Besonderheiten können gesonderte Entgelte oder Zuschläge vereinbart werden.
- h. Der OPS-Katalog ist regelmäßig zu überprüfen, inwieweit einzelne Vorgaben nicht entgeltrelevant sind und damit entfallen können.
- i. Den psychiatrischen Kliniken wird es ermöglicht, in den Jahren 2017 bis 2019 die Vorgaben der Psychiatrie-Personalverordnung zu 100 % umzusetzen, wenn im Jahr 2016 Stellen nicht besetzt waren.

Veränderungen, die überwiegend kritisch zu beurteilen sind:

- a. Die Kliniken werden verpflichtet, die Umsetzung der Vorgaben der Psychiatrie-Personalverordnung gegenüber den Krankenkassen und der Datenstelle des InEK nachzuweisen. Dies widerspricht grundsätzlich dem Budgetprinzip.
Kritisch ist insbesondere anzumerken, dass eine vollständige Refinanzierung der neuen Mindestvorgaben für die Personalausstattung nicht eindeutig vorgegeben wird.
- b. Für die stationsäquivalente Behandlung soll ein eigener Leistungskatalog definiert werden.
- c. Der Gesetzentwurf enthält keine konkreten Vorgaben, um das Entgeltsystem zu vereinfachen und damit grundsätzlich bürokratieärmer auszugestalten.

Das PsychVVG sieht vor, dass wesentliche Regelungsinhalte durch die Selbstverwaltungspartner zu konkretisieren sind:

- Struktur und Inhalt der Budgetunterlagen
- Wegfall von Dokumentationsvorschriften
- Ausgestaltung des Personal-Nachweises
- Einzelheiten zur Ausgestaltung des Leistungsvergleiches
- Verfahren für die Vergütungen struktureller und regionaler Besonderheiten
- Definition und Dokumentation der stationsäquivalenten Leistungen

Dies erfordert umfangreiche Verhandlungen und Abstimmungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft mit dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen und der Privaten Krankenkassen.

Der LVR-Klinikverbund hält es für einen wichtigen Schritt, dass der mit dem Psych-Entgeltgesetz 2009 gesetzlich vorgegebene und vom DRG-System übernommene ordnungspolitische Rahmen mit dem PsychVVG grundlegend verändert wurde. Der Wegfall der Konvergenzphase und das Budgetsystem eröffnen den psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken die Möglichkeit, in den Verhandlungen vor Ort strukturelle und regionale Besonderheiten mit den Kostenträgern zu verhandeln. Zum 01.01.2020 wird sich ein neues Budgetsystem etablieren, das, in Verbindung mit den Mindestvorgaben für die Personalausstattung des G-BA, die Finanzierung der psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken grundlegend verändert.

Begründung der Vorlage Nr. 14/1786:

I. Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) hat die Bundesregierung die am 18. Februar 2016 verkündeten Eckpunkte zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems konsequent umgesetzt. Über das Gesetzgebungsverfahren hat die Verwaltung mit den Vorlagen 14/1297 (Referentenentwurf) und 14/1540 (Kabinettsentwurf) berichtet.

Das Gesetz wurde am 10. November 2016 im Deutschen Bundestag sowie am 25. November 2016 im Deutschen Bundesrat beschlossen und tritt zum 1. Januar 2017 in Kraft. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass das neue Budgetsystem auf Basis eines bundeseinheitlichen Entgeltkataloges erst zum 1. Januar 2020 seine volle Wirkung entfaltet. Viele Regelungen sind darüber hinaus von den Selbstverwaltungspartnern – Gesetzliche Krankenkassen, Private Krankenkassen und Deutsche Krankenhausgesellschaft – zu konkretisieren. Dies betrifft z.B. die Ausgestaltung der Entgeltsystematik und den Aufbau und Inhalt des leistungsgerechten Krankenhausvergleiches.

Der Gesetzentwurf verändert den ordnungspolitischen Rahmen für das neue Entgeltsystem für die psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken nachhaltig. Grundsätzlich wird an dem Ziel der Leistungsorientierung der Vergütung und der verbesserten Transparenz über das Leistungsgeschehen in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen festgehalten. Die bislang vorgesehene schematische Konvergenz zu landeseinheitlichen Preisen entfällt. Vielmehr wird die Verhandlungskompetenz der Vertragsparteien vor Ort gestärkt. Eine sektorenübergreifende Versorgung wird gefördert.

Gegenüber dem Gesetzesentwurf enthält das beschlossene Gesetz nunmehr folgende Veränderungen:

- **§ 3 Abs. 3 BPfIV: Besonderheiten der Kinder- und Jugendpsychiatrie**
Bei der Budgetfindung sind die Besonderheiten der Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu berücksichtigen.
- **§ 3 Abs. 3 BPfIV: Berücksichtigung von Leistungsveränderungen**
Wie bereits in der bisherigen Regelung bilden „Veränderungen der medizinischen Leistungsstruktur und der Fallzahlen“ Ausnahmetatbestände, die zusätzlich budgeterhöhend vereinbart werden können.
- **§ 3 Abs. 3 BPfIV: Nichtbesetzung von Stellen**
Grundsätzlich ergeben sich aus dem Gesetz Rückzahlungsverpflichtungen für die Kliniken, wenn vereinbarte Stellen nach der Psychiatrie-Personalverordnung nicht besetzt sind. Eine bisher vorgesehene Absenkung der Budgets ist nicht mehr vorzunehmen, wenn das Krankenhaus nachweisen kann, dass eine Unterschreitung der vereinbarten Stellenzahl nur vorübergehend eingetreten ist.
- **§ 4 BPfIV: Leistungsbezogener Vergleich**
Für den leistungsbezogenen Vergleich wurde ergänzt, dass dieser unter gesonderter Berücksichtigung der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu gliedern ist.
- **§ 6 Abs. 2 BPfIV: Entgeltformen**
Die Entgelte für regionale und strukturelle Besonderheiten können jetzt auch in Form von Zuschlägen vereinbart werden.

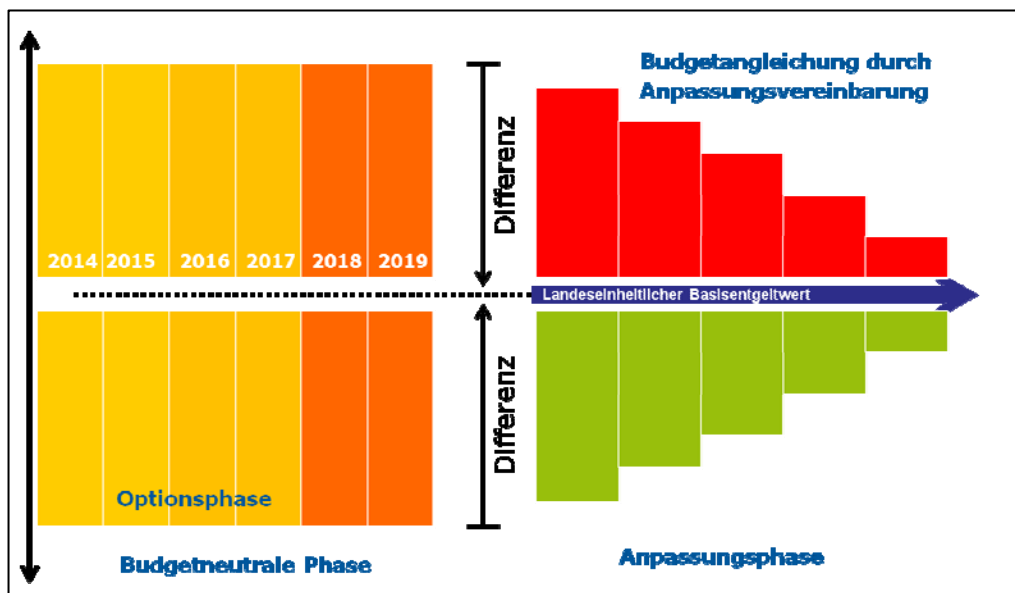
- **§ 18 Abs. 2 BpflV: Psych-PV Nachweis**
Der Psych-PV Nachweis erfolgt bereits ab dem Jahr 2016 - wie bereits im Referentenentwurf vorgesehen - gegenüber dem InEK und den Krankenkassen.
- **§ 18 Abs. 3 BpflV: Nachverhandlungsmöglichkeit von Psych-PV Stellen**
Ab dem Jahr 2017 besteht für die psychiatrischen Kliniken eine Nachverhandlungsmöglichkeit für nicht besetzte Psych-PV-Stellen. Dazu erfolgt auf Basis der jahresdurchschnittlichen Stellenbesetzung des Jahres 2016 ein Vergleich mit den Vorgaben nach der Psychiatrie-Personalverordnung. Für zusätzlich zu besetzende Stellen zur Erreichung der Vorgaben der Psychiatrie-Personalverordnung sind die Budgets in Höhe der tatsächlich entstehenden Kosten zu erhöhen.
- **§ 115d SGB V Stationsäquivalente Leistungen**
Für die Erbringung von stationsäquivalenten Leistungen muss nach wie vor eine stationäre Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit gegeben sein, nicht mehr aber das Vorliegen einer „akuten Krankheitsphase“.

Mit den Veränderungen hat der Gesetzgeber teilweise auf die Stellungnahmen der Berufs- und Fachverbände reagiert. Der LVR-Klinikverbund hatte seine Forderungen in einer eigenen Stellungnahme in den Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages eingebracht (vgl. Vorlage 14/1540).

II. Grundsätzliche Veränderungen des ordnungspolitischen Rahmens

1. Zeitplan

Die verpflichtende Einführung des neuen Entgeltsystems für alle psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäuser wird um ein Jahr auf den 01.01.2018 verschoben. Die für die Jahre 2019 bis 2023 vorgesehene Konvergenzphase wird gestrichen



Die Jahre 2018 und 2019 stellen budgetneutrale Jahre dar, in denen das Budget grundsätzlich noch nach der Bundespflegesatzverordnung in der bis 31.12.2012 geltenden Fassung ermittelt wird. Dafür wird ab dem 01.01.2020 über den § 4 ein Krankenhausvergleich eingeführt, so dass über einen Leistungsvergleich eine Anpassung der Budgets erreicht werden soll. Die Vertragsparteien sind aufgefordert, mehrjährige

Anpassungsvereinbarungen zur Angleichung der Budgets zu vereinbaren. Ein landesweiter Basisentgeltwert wird nicht mehr ermittelt.

2. Ausgestaltung als Budgetsystem (§ 3 BPfIV)

Das von den Vertragsparteien auf Bundesebene (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Spitzenverband Bund der Krankenkassen, Verband der Privaten Krankenversicherung) vereinbarte Psych-Entgeltsystem wird auf der Grundlage eines Budgetsystems angewendet. Damit wird zugleich die bisher vorgesehene Anwendung als Preissystem aufgegeben. Mit Unterstützung des bundesweiten und empirisch kalkulierten Entgeltsystems wird das Budget der einzelnen Einrichtung unter Berücksichtigung von leistungsbezogenen strukturellen Besonderheiten (z. B. regionale Versorgungsverpflichtung) vereinbart. Dabei setzen die Verhandlungen auf den bestehenden Budgets auf. Für die Vereinbarung bedarfs- und leistungsgerechter Budgets haben die Vertragsparteien vor Ort unter Nutzung des Krankenhausvergleichs hausindividuelle Besonderheiten und Leistungsveränderungen zu berücksichtigen. Der Krankenhausvergleich soll als Vergleichs- und Transparenzinstrument den Vertragsparteien vor Ort zur Orientierung in den Vertragsverhandlungen dienen, auch um eine Annäherung von Preisunterschieden zu erreichen, die nicht auf strukturelle Unterschiede zurückgehen. Von den Vertragsparteien vor Ort festgestellte Notwendigkeiten zur Erhöhung oder Senkung des Budgets werden krankenhausesindividuell durch Anpassungsvereinbarungen berücksichtigt. Umfang, Dauer sowie weitere Einzelheiten der Anpassungsvereinbarungen gestalten die Vertragsparteien vor Ort aus. Der bisher vorgesehene gesetzliche Konvergenzprozess zu landeseinheitlichen Basisentgeltwerten wird daher aufgegeben. Im Ergebnis soll die Verhandlungsebene vor Ort gestärkt werden.

3. Leistungsbezogener Vergleich als Transparenzinstrument (§ 4 BPfIV)

Für die Bestimmung eines leistungsgerechten Gesamtbetrags, eines leistungsgerechten Basisentgeltwerts und leistungsgerechter krankenhausesindividueller Entgelte, die im Rahmen der jährlichen Budgetverhandlung zu vereinbaren sind, wird ein leistungsbezogener Vergleich eingeführt. Durch den leistungsbezogenen Vergleich soll transparent werden, inwieweit unterschiedliche Budgethöhen auf Leistungsunterschiede, strukturelle Besonderheiten oder andere krankenhausesindividuelle Aspekte zurückzuführen sind. Der Vergleich soll die Personalausstattung der Kliniken berücksichtigen. Die Besonderheiten der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind in der Untergliederung vorzusehen.

4. Verbindliche Mindestvorgaben zur Personalausstattung (§ 136a SGB V)

a. Vorgaben zur Ermittlung des Personalbedarfs

Um eine flächendeckend ausreichende Personalausstattung zu erreichen, wird der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, verbindliche Mindestvorgaben für die personelle Ausstattung der stationären Einrichtungen der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung festzulegen. Die im Rahmen der Richtlinien des G-BA zur Qualitätssicherung festzulegenden Mindestvorgaben zur Personalausstattung sollen möglichst evidenzbasiert sein und zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen. Soweit die Personalvorgaben nicht auf S3-Leitlinien und auch nicht auf anderweitige hohe Evidenz gestützt werden können, kann der G-BA bei der Erarbeitung der Mindestvorgaben auch Expertisen niedrigerer Evidenz einbeziehen. Bei der Festlegung der Mindestvorgaben zur Personalausstattung hat der G-BA zudem die Anforderungen der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) zur Orientierung heranzuziehen und dabei die aktuellen Rahmenbedingungen sowie den Entwicklungsstand in der Versorgung zu berücksichtigen. Die verbindlichen

Mindestvorgaben des G-BA zur Personalausstattung sollen bis zum 1. Januar 2020 wirksam werden. Bis zum Inkrafttreten der neuen Mindestvorgaben gelten die bestehenden Regelungen der Psychiatrie-Personalverordnung weiter.

b. Finanzierung des Personalbedarfs

Zur Finanzierung von Personalkostensteigerungen ist generell lediglich eine Finanzierung von 40 % der Differenz zwischen der Veränderungsrate und der Tarifierhöhung vorgesehen. Entsprechend werden Ausnahmetatbestände formuliert, dass bei der Vereinbarung des Budgets nach § 3 BpflV die Vorgaben der Psychiatrie-Personalverordnung bzw. deren Nachfolgeregelungen bei der Budgetbemessung zu berücksichtigen sind.

c. Nachweis zur Umsetzung der Mindestvorgaben

In den Jahren 2016 bis einschließlich 2019 besteht verpflichtend für alle psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken eine Nachweispflicht der Vollkräfte nach der Psych-PV gegenüber dem InEK und den Krankenkassen.

Ab dem Jahr 2020 besteht eine vollumfängliche Nachweispflicht zur Bemessung einer möglichen Rückzahlungsverpflichtung von Budgetanteilen, der Leistungsbeurteilung im Rahmen des Leistungsvergleichs und der Evaluation der Personalausstattung für die Entwicklung der Mindestvorgaben zur Personalausstattung sowohl gegenüber dem InEK als auch gegenüber den Krankenkassen.

5. Kalkulation des Entgeltsystems auf empirischer Datengrundlage

Die Kalkulation des Entgeltsystems und seiner bundeseinheitlichen Entgelte erfolgt weiterhin auf empirischen Daten und unter Verwendung der Kostendaten der Kalkulationshäuser. Ab dem Jahr 2017 soll die Kalkulationsgrundlage zudem repräsentativen Gesichtspunkten Rechnung tragen. Nachdem der G-BA verbindliche Vorgaben zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung festgelegt hat, sind die Qualitätsvorgaben auch von den Einrichtungen, die an der Kalkulation teilnehmen, als Teilnahmevoraussetzung zu erfüllen. In der Übergangsphase bis zur Festlegung der Qualitätsvorgaben durch den G-BA und einer hinreichenden Umsetzung der Qualitätsvorgaben in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung soll von den Kalkulationshäusern eine 100-prozentige Umsetzung der Psych-PV gefordert werden. Für die Kalkulation soll hierdurch eine möglichst umfassende Umsetzung der Vorgaben der Psych-PV erreicht werden.

6. Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung durch Einführung einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld (§ 115d SGB V)

Die Versorgungsstrukturen werden weiterentwickelt, indem für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen eine stationsäquivalente psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld der Patientinnen oder Patienten durch spezielle Behandlungsteams ermöglicht wird. Psychiatrische Krankenhäuser sowie Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen erhalten, sofern eine regionale Versorgungsverpflichtung besteht, die Möglichkeit, Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und stationärer Behandlungsbedürftigkeit in deren häuslichem Umfeld durch mobile multiprofessionelle Behandlungsteams zu versorgen. Die „stationsäquivalente psychiatrische Behandlung“ soll zukünftig der vollstationären und teilstationären Behandlung gleichgestellt werden. Die Leistungen sind Teil des Budgets des psychiatrischen oder psychosomatischen Krankenhauses.

7. Weiterentwicklung der psychiatrischen Institutsambulanzen

In den psychiatrischen Institutsambulanzen soll mehr Transparenz über das Leistungsgeschehen hergestellt werden. Hierfür werden der GKV-Spitzenverband, der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) und die DKG verpflichtet, in der Vereinbarung des bundeseinheitlichen Kataloges für die Dokumentation der Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen Mindestdifferenzierungsmerkmale in Bezug auf Art und Inhalt der Leistung sowie die für die Leistungserbringung eingesetzten personellen Kapazitäten festzulegen.

8. Verminderung des Dokumentationsaufwandes und Weiterentwicklung der Abrechnungsprüfung

Zur Verminderung des Dokumentationsaufwands haben die Vertragsparteien auf Bundesebene zukünftig jährlich zu prüfen, ob Schlüssel der vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) herausgegebenen deutschen Fassung der Internationalen Klassifikation der Krankheiten oder des Operationen- und Prozedurenschlüssels gestrichen werden können, weil sie sich nach Prüfung für Zwecke des leistungsorientierten und pauschalierenden Vergütungssystems nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) als nicht erforderlich erwiesen haben.

Um den Aufwand für die Abrechnungsprüfung zu vermindern und ihre Zielgenauigkeit zu erhöhen, werden zudem der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) beauftragt, das Prüfverfahren nach § 275 Absatz 1c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) weiter zu entwickeln. Hierzu ist zuerst eine Vereinbarung zur Abrechnungsprüfung der Leistungen von psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen zu treffen. Im Sinne einer Daueraufgabe haben der GKV-Spitzenverband und die DKG auch über diesen Termin hinaus geeignete Maßnahmen für eine effizientere und effektivere Abrechnungsprüfung zu vereinbaren und umzusetzen.

9. Verbesserung des Mindererlösausgleich

Der Ausgleich von Mindererlösen wird zu Gunsten der Krankenhäuser von 20 % auf 50 % verbessert.

III. Beurteilung des Gesetzes durch den Landschaftsverband Rheinland

Das Gesetz ist grundsätzlich positiv zu bewerten, da die starren, aus dem DRG-System übernommenen Mechanismen eines Preissystems, durch ein flexibles Budgetsystem ersetzt werden. Der anfänglichen Euphorie – „PEPP ist weg“ – ist nach dem endgültig beschlossenen Gesetz jedoch nur noch bedingt zu folgen.

1. Veränderungen mit eher positiver Beurteilung

- a. Der Zeitplan wird ein weiteres Mal verschoben. Die verbindliche Einführung muss für alle Einrichtungen zum 01.01.2018 erfolgen, der Start im Echtbetrieb zum 01.01.2020.
- b. Das Preissystem wird durch ein Budgetsystem ersetzt (Neuformulierung des § 3). Hierzu wird grundsätzlich ein Gesamtbetrag vereinbart, der um individuelle Aspekte erhöht oder vermindert werden kann (= Budget des Krankenhauses). Dabei werden Ansätze des alten § 6 BPfIV (Ausnahmetatbestände) übernommen.
- c. Die ab dem Jahr 2019 vorgesehene Konvergenzphase entfällt. Stattdessen wird ein „Leistungsbezogener Vergleich“ eingeführt, der Hinweise zur Angemessenheit des Budgets liefern soll. Die Ergebnisse des Vergleichs sind bei der individuellen

Budgetfindung zu berücksichtigen. Sollte sich auf dieser Basis ein Anpassungsbedarf ergeben, haben die Vertragsparteien eine „Anpassungsvereinbarung“ zu treffen, die mehrjährig sein soll. Er ist die Grundlage für die Budgetfindung.

- d. Grundsätzlich soll das Budget um den Veränderungswert fortgeschrieben werden. Für Tarifsteigerungen wirkt die im Rahmen des Krankenhausstrukturgesetzes wieder eingeführte Tarifraterate ab 2017 in Höhe von 40 % der Differenz zwischen Tarifergebnis und Veränderungswert.
Diese 40 %-Regelung ist allerdings nicht unproblematisch, weil sie tendenziell die Tarif-Schere offen hält und im Ergebnis zu einer Unterschreitung der Psych-PV bzw. G-BA Vorgaben führen könnte
- e. Neben den voll- und teilstationären Leistungen kann die Leistungserbringung auch in Form von stationsäquivalenten Behandlungen erfolgen. Diese werden in § 115d SGB V definiert, wobei die konkrete Ausgestaltung den Selbstverwaltungspartnern unter Einbezug der Kassenärztlichen Vereinigung übertragen wird.
- f. Der Mindererlösausgleich wird von 20 % auf 50 % erhöht.
- g. Für leistungsbezogene strukturelle und regionale Besonderheiten können gesonderte Entgelte oder Zuschläge vereinbart werden.
- h. Der OPS-Katalog ist regelmäßig zu überprüfen, inwieweit einzelne Vorgaben nicht entgeltrelevant sind und damit entfallen können.
- i. Den psychiatrischen Kliniken wird es ermöglicht, in den Jahren 2017 bis 2019 die Vorgaben der Psychiatrie-Personalverordnung zu 100 % umzusetzen, wenn im Jahr 2016 Stellen nicht besetzt waren.

2. Veränderungen, die überwiegend kritisch zu beurteilen sind:

- a. Die Kliniken werden verpflichtet, die Umsetzung der Vorgaben der Psychiatrie-Personalverordnung gegenüber den Krankenkassen und der Datenstelle des InEK nachzuweisen. Dies widerspricht grundsätzlich dem Budgetprinzip.
Kritisch ist insbesondere anzumerken, dass eine vollständige Refinanzierung der neuen Mindestvorgaben für die Personalausstattung nicht eindeutig vorgegeben wird. Hoch problematisch ist, dass Tarifsteigerungen nur anteilig refinanziert werden, wenn der Veränderungswert unterhalb der Tarifraterate liegen sollte. Im Gesetz ist lediglich eine Refinanzierung von 40 % dieser Differenz vorgesehen. Es kann erwartet werden, dass sich ab dem Jahr 2020 damit wieder eine Tarifschere öffnet, die die Mindestvorgaben zur Personalausstattung aushöhlt. Auf die nicht auskömmliche Refinanzierung von Tarifsteigerungen müssen die psychiatrischen Kliniken mit Personalanpassungen reagieren. Verstärkt wird dieser Effekt durch den geforderten Nachweis der Umsetzung der Mindestvorgaben zur Personalausstattung. Erfolgen die Personalanpassungen, können die Kliniken den Nachweis zur Personalausstattung nicht mehr erbringen. Nach den neuen Regelungen in § 3 haben die Verhandlungspartner vor Ort dieses Ergebnis zu bewerten und bei der Budgetfindung zu berücksichtigen. Dies könnte eine Budgetabsenkung zur Folge haben, wodurch im Folgejahr noch weniger Budget zur Verfügung steht. Damit könnte sich eine Abwärtsspirale entwickeln, die den Personalbestand weiter aushöhlt.
- b. Für die stationsäquivalente Behandlung soll ein eigener Leistungskatalog definiert werden. Wenn diese jedoch Teil des Budgets werden, sollten diese Leistungen auch Gegenstand eines gemeinsamen einheitlichen Entgeltkataloges werden.
- c. Die Selbstverwaltungspartner sind aufgefordert, den OPS-Katalog regelmäßig zu überprüfen, um den Dokumentations- und Abrechnungsaufwand zu vereinfachen. Der Gesetzentwurf enthält aber keine konkreten Vorgaben, um das Entgeltsystem zu vereinfachen und damit grundsätzlich bürokratieärmer auszugestalten.

IV. Weitere Umsetzung

Das PsychVVG sieht vor, dass wesentliche Regelungsinhalte durch die Selbstverwaltungspartner zu konkretisieren sind:

- Struktur und Inhalt der Budgetunterlagen
- Wegfall von Dokumentationsvorschriften
- Ausgestaltung des Personal-Nachweises
- Einzelheiten zur Ausgestaltung des Leistungsvergleiches
- Verfahren für die Vergütungen struktureller und regionaler Besonderheiten
- Definition und Dokumentation der stationsäquivalenten Leistungen

Dies erfordert umfangreiche Verhandlungen und Abstimmungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft mit dem Spitzenverband der Gesetzliche Krankenkassen und der Privaten Krankenkassen. Die Vereinbarung auf Basis von Kompromissen ist hierbei zu erwarten.

Von wesentlicher Relevanz sind dabei die folgenden Veränderungen:

- **Umfang der Dokumentation und Veränderung der Entgeltsystematik**
Das PsychVVG sieht vor, dass „der Dokumentationsaufwand auf das notwendige Maß begrenzt wird.“ Dazu soll u.a. der zu Grunde gelegte OPS-Katalog dahingehend überprüft werden, inwieweit OPS-Codes nicht entgeltrelevant sind und damit gestrichen werden können.
Anfang 2017 wird es hierzu Gespräche auf der Ebene der Selbstverwaltungspartner geben, den OPS-Katalog daraufhin zu überprüfen. Bis zum 31. März 2017 soll dann eine Liste mit nicht mehr erforderlichen Prozedurenschlüsseln vorliegen, die dann vom DIMDI zum frühestmöglichen Zeitpunkt umzusetzen sind. In den Folgejahren ist die Überprüfung jeweils bis zum 28. Februar vorzunehmen.
Darüber hinaus ist zu vereinbaren, welche weiteren Veränderungen an der Entgeltsystematik vorgenommen werden könnten. Dazu gehören z.B. der Wegfall der Wiederaufnahmeregelung und Fallzusammenführung, die Degression der Vergütung und die Verweildauerstufen. Dies vor dem Hintergrund, dass die einzelnen PEPP lediglich der Abrechnung dienen. Erhebliche Vereinfachungen der Entgeltsystematik sind dabei aus Sicht des LVR-Klinikverbundes dringend angezeigt. Es bleibt jedoch abzuwarten, inwieweit die Positionen in den Verhandlungen der Selbstverwaltungspartner durchzusetzen sind. Die veränderten Dokumentationsvorschriften und überarbeitete Entgeltsystematik werden frühestens 2018 zur Anwendung kommen. Es ist eher zu erwarten, dass die Veränderungen, die eine Erleichterung bei der Dokumentation mit sich bringen, erst ab 2019 in den Entgeltkatalogen berücksichtigt werden können.
- **Aufbau und Struktur des leistungsbezogenen Krankenhausvergleiches**
Bis zum 1. Januar 2019 sind auf der Grundlage eines Konzeptes des Institutes für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) die näheren Einzelheiten des leistungsbezogenen Vergleichs nach § 4 zu vereinbaren. Zu regeln sind dabei insbesondere die Ausgestaltung, Organisation, Durchführung und Finanzierung sowie das Verfahren zur Datenübermittlung für die Zwecke des Vergleichs. Der leistungsgerechte Vergleich ist dann erstmals ab dem Jahr 2020 die Grundlage für die Budgetvereinbarungen auf der Ortsebene.
- **Vereinbarung zu Stationsäquivalenten Leistungen nach § 115d**
Für die neue Versorgungsform der stationsäquivalenten Leistungen haben die Selbstverwaltungspartner bis zum 28. Februar 2017 die Leistungsbeschreibungen, sowie bis zum 30. Juni 2017 die Anforderungen an die Dokumentation, Qualität und Beauftragung von Leistungen zu vereinbaren. Anschließend ist über die Finanzierungssystematik sowie die einzelnen Abrechnungssätze zu verhandeln.

Somit ist realistisch frühestens ab dem Jahr 2018 damit zu rechnen, dass stationsäquivalente Leistungen von den psychiatrischen Kliniken erbracht werden können.

- **Nachverhandlungsmöglichkeit von PsychPV-Stellen ab dem Jahr 2017**

Nach dem neuen § 18 Abs. 3 BPfIV haben die psychiatrischen Kliniken die Möglichkeit, in 2016 nicht besetzte Stellen in den Psych-PV Berufsgruppen nachzuverhandeln, die von den Krankenkassen in den Jahren 2017 bis 2019 mit den tatsächlichen Kosten im Budget zu finanzieren sind. Das eröffnet den Kliniken die Möglichkeit, ab dem Jahr 2020 mit einer 100 % Psych-PV Personalausstattung in das neue System zu starten. Ab dem Jahr 2017 könnten nach § 18 Abs. 3 BPfIV für die Kliniken Rückzahlungsverpflichtungen bestehen, wenn vereinbarte PsychPV-Stellen nicht besetzt sind. Die Selbstverwaltungspartner haben hierzu bis zum 31. März 2017 Form und Inhalt des Personalnachweises zu vereinbaren.

V. Fazit

Der LVR-Klinikverbund hält es für einen wichtigen Schritt, dass der mit dem Psych-Entgeltgesetz 2009 gesetzlich vorgegebene und vom DRG-System übernommene ordnungspolitische Rahmen mit dem PsychVVG grundlegend verändert wurde. Der Wegfall der Konvergenzphase und das Budgetsystem eröffnen den psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken die Möglichkeit, in den Verhandlungen vor Ort strukturelle und regionale Besonderheiten mit den Kostenträgern zu verhandeln. Für den LVR-Klinikverbund bedeutet das, dass Spezialangebote, wie z.B. die Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung oder die Vorhaltung von dezentralen Einheiten in den voll- und teilstationären Dependancen in den Budgets berücksichtigt werden können. Es werden große Chancen gesehen, das PEPP-System im Umfang und Systematik so zu verändern, dass die Dokumentationsanforderungen spürbar zurückgehen. Wichtig ist, dass diese Veränderungen auch für die Beschäftigten in den LVR-Kliniken spürbar werden. Deren Umsetzung ist jedoch noch abhängig von den Vereinbarungen auf der Ebene der Selbstverwaltungspartner. Insofern wird es in den Jahren 2017 bis 2020 noch zu zahlreichen Veränderungen kommen. Zum 01.01.2020 wird sich dann ein neues Budgetsystem etablieren, das, in Verbindung mit den Mindestvorgaben für die Personalausstattung des G-BA, die Finanzierung der psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken grundlegend verändert.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i

Vorlage-Nr. 14/1769

öffentlich

Datum: 23.12.2016
Dienststelle: Fachbereich 84
Bearbeitung: Herr Gierling

Krankenhausausschuss 3	16.01.2017	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	17.01.2017	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	18.01.2017	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	19.01.2017	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	20.01.2017	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

**Flächendeckende Versorgung im Rheinland durch Sozialpsychiatrische Kompetenzzentren Migration (SPKoM)
hier: Zwischenbericht**

Kenntnisnahme:

Der Zwischenbericht zur Umsetzung der flächendeckenden Versorgung im Rheinland durch Sozialpsychiatrische Kompetenzzentren Migration (SPKoM) wird gemäß Vorlage Nr. 14/1769 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

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

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	

In Vertretung

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

Zusammenfassung:

Laut Beschluss des Gesundheitsausschusses in seiner Sitzung vom 11.09.2015 wurde die Verwaltung gemäß Vorlage Nr. 14/649 beauftragt, eine flächendeckende Versorgung des Rheinlandes durch einen Neuzuschnitt der bestehenden Versorgungsregionen sowie durch die Einrichtung von zwei weiteren SPKoM sicherzustellen.

Danach sollte das Ziel einer flächendeckenden Versorgung des Rheinlandes mit Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren Migration (SPKoM) in drei Schritten realisiert werden:

1. Einrichtung eines SPKoM in den Regionen Mülheim an der Ruhr, Essen und Oberhausen (MEO-Region),
2. Einrichtung eines SPKoM in den Regionen Düsseldorf, Rhein-Kreis Neuss, Mönchengladbach und Kreis Viersen,
3. Neuordnung der SPKoM-Versorgungsregionen.

Bei der Einrichtung der zwei neuen SPKoM hat die Verwaltung zu regionalen Konferenzen mit den Psychiatriekoordinationen, den SPZ-Trägern und – im Falle der Stadt Essen – mit dem „Verein zur interkulturellen Beratung und Betreuung im Gesundheitsbereich von Essen und dem Ruhrgebiet (ViBB Essen)“, geladen, um über die Aufgaben und LVR-Förderrichtlinien der SPKoM zu informieren und die Akteure anzuregen, für die Trägerschaft der SPKoM und deren Leistungserbringung möglichst träger- und regionenübergreifende, konsenterte Lösungen abzustimmen und im Rahmen des Förderverfahrens zu beantragen.

Zu 1)

Im Januar 2016 gründete sich der Verein „Sozialpsychiatrisches Netzwerk Integration und Inklusion“ (SoNII e. V.) als Träger des SPKoM MEO-Region und gab sich eine Satzung.

Unter dem Dach des SPKoM-Trägervereins SoNII e. V. haben sich die Träger der SPZ der MEO-Region sowie der ViBB Essen zusammengeschlossen. Mitglieder und Vorstand des Vereins kommen aus den Trägern, die dem Wohlfahrtsverband „Der Paritätische“ angehören. Die den konfessionellen Verbänden zugehörigen SPZ-Träger sahen ihre Beteiligung hinreichend gesichert durch Sitz und Stimme im satzungsgemäß vorgesehenen Beirat des Vereins.

Im Juni 2016 reichte der neue SPKoM-Träger einen förderfähigen Antrag auf Förderung ein. Im gleichen Monat wurde die Förderung über Zuwendungsbescheid bewilligt, so dass zum 01.07.2016 der Betrieb des „SPKoM MEO-Region“ aufgenommen werden konnte.

Zu 2)

Nach mehreren Anläufen bildete sich eine gemeinsame Initiative des Vereins für Rehabilitation e.V. Mönchengladbach und der für den SPZ-Verbund Düsseldorf stehenden Graf-Recke-Stiftung, die eine gemeinsame Trägerschaft des SPKoM Mittelrhein unter einem gemeinsamen Konzept vereinbarten. Die anderen SPZ-Träger sollen über Kooperationsvereinbarungen und einen gemeinsamen Lenkungsausschuss einbezogen werden.

Die förderfähigen Anträge mit den anliegenden Konzepten liegen seit Mitte Dezember 2016 vor, so dass die Zuwendungsbescheide noch in 2016 für den Start des „SPKoM Mittelrhein“ zum Januar 2017 ausgestellt werden können.

Zu 3)

Die SPKoM haben zu Beginn des Jahres damit begonnen, die jeweils zuständigen SPZ über die Neuordnung zu informieren und die Modalitäten der zukünftigen Kooperationen insbesondere mit den SPZ zu regeln, deren Region bis dahin noch nicht einem SPKoM zugordnet waren.

Es werden neue Kooperationsvereinbarungen geschlossen bzw. bereits bestehende Kooperationsvereinbarungen aktualisiert oder erweitert.

Mit der Einrichtung der beiden SPKoM in Essen (MEO-Region) und Mönchengladbach / Düsseldorf (Mittelrhein) sowie der Neuordnung der Versorgungsgebiete der bereits bestehenden SPKoM wird es im Laufe des ersten Quartals 2017 gelungen sein, eine flächendeckende Versorgung des Rheinlandes durch das Beratungsangebot der SPKoM sicherzustellen.

Die Maßnahme leistet einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Zugänglichkeit der psychiatrischen Regelversorgung für Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund in nunmehr allen Gebietskörperschaften des LVR im Sinne der Zielrichtung 4 des LVR-Aktionsplans „Den inklusiven Sozialraum mitgestalten“.

(Anlage 1: Karte der Versorgungsregionen SPKoM; **Anlage 2:** Tabellarische Übersicht der SPKoM im Rheinland)

Begründung der Vorlage Nr. 14/1769:

Auftrag

Durch Beschluss der Landschaftsversammlung Rheinland vom 28.04.2015 auf Antrag 14/86 vom 27.02.2015 der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen wurde die Verwaltung beauftragt zu prüfen, ob und wie ein flächendeckendes Netz von Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren Migration (SPKoM) im Rheinland aufgebaut werden kann bzw. die Einrichtung weiterer SPKoM unterstützt und die entsprechenden Finanzmittel bereitgestellt werden können.

Neben der Ausführung der Aufgaben der SPKoM wurde mit der Vorlage 14/649 die aktuelle Versorgungssituation des Rheinlandes dargestellt. Zur Dokumentation wurden statistische Werte ermittelt und beschrieben.

Der Gesundheitsausschuss hat in seiner Sitzung vom 11.09.2015 beschlossen:

„Die Verwaltung wird beauftragt, gemäß Vorlage Nr. 14/649 eine flächendeckende Versorgung des Rheinlandes durch einen Neuzuschnitt der bestehenden Versorgungsregionen sowie durch die Einrichtung von zwei weiteren SPKoM sicherzustellen.“

1. Einrichtung eines SPKoM mit einer 1.0 VK-Stelle in der Region Mülheim an der Ruhr, Essen und Oberhausen (MEO).

Die Initiative zur Errichtung eines SPKoM für die Städte Essen, Mülheim, Oberhausen (MEO-Region) ging von der Stadt Essen aus. Grundlage hierfür war der Beschluss des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Integration (ASAGI) vom 18.03.2014 und ein Schreiben des Oberbürgermeisters der Stadt Essen, Geschäftsbereich Jugend, Bildung, Soziales, an die LVR-Landesdirektorin vom 07.11.2014.

Nach Beschlussfassung des Gesundheitsausschusses Ende September 2015 wurden die bereits im Vorfeld geführten Gespräche mit den Psychiatriekoordinationen der jeweiligen Kommunen und den Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) der MEO-Region sowie dem „Verein zur interkulturellen Beratung und Betreuung im Gesundheitsbereich von Essen und dem Ruhrgebiet e.V.“ (ViBB) intensiviert, um die Frage der Trägerschaft und der trägerübergreifenden Kooperation zu klären. Von Seiten des LVR-Dezernates wurde die Erwartung an die regionalen Akteure herangetragen, mit dem Förderantrag eine integrierte und konsenterte Lösung für die MEO-Region vorzulegen.

Im Januar 2016 gründete sich daraufhin der Verein „Sozialpsychiatrisches Netzwerk Integration und Inklusion“ (SoNII e. V.) als Träger des SPKoM MEO-Region und gab sich eine Satzung.

Unter dem Dach des SPKoM-Trägervereins SoNII e. V. haben sich die Träger der SPZ der Meo-Region sowie der ViBB zusammengeschlossen. Mitglieder und Vorstand des Vereins kommen aus den Trägern, die dem Wohlfahrtsverband „Der Paritätische“ angehören.

Dies sind:

- Essener Kontakte e. V.
- Arbeiter Samariter Bund Regionalverband Ruhr e.V.
- Mülheimer Kontakte (MüKon) e. V.
- Intego Oberhausen GmbH
- Verein zur interkulturellen Beratung und Betreuung im Gesundheitsbereich von Essen und dem Ruhrgebiet e.V. (ViBB Essen)

Die den konfessionellen Verbänden zugehörigen SPZ-Träger sahen ihre Beteiligung hinreichend gesichert durch Sitz und Stimme im satzungsgemäß vorgesehenen Beirat des Vereins.

Dies sind:

- Caritas Mülheim an der Ruhr,
- Diakonisches Werk des evangelischen Kirchenkreises Oberhausen
- Katholische Kliniken Essen Nord/West gGmbH

Nach dem Eintrag in das Vereinsregister Ende April 2016 wurde die Auswahl des Standortes (45145 Essen, Frohnhauser Platz 18) und der Mitarbeitenden getroffen.

Im Juni 2016 reichte der neue SPKoM-Träger einen förderfähigen Antrag auf Förderung ein. Im gleichen Monat wurde die Förderung über Zuwendungsbescheid bewilligt. Die Personalstelle wurde mit zwei Fachkräften in Teilzeitbeschäftigung mit sowohl sozialpsychiatrischer als auch interkultureller Kompetenz besetzt. Zum 01.07.2016 konnte der Betrieb des SPKoM MEO-Region aufgenommen werden.

Dem gemäß Vereinssatzung vorgesehene Beirat, der am 09.05.2016 erstmals getagt hat, gehört an:

- die Psychiatriekoordinator*innen der MEO-Region
- je ein/e Vertreter/in der SPZ der MEO-Region
- je ein/e Vertreter/in der kommunalen Integrationszentren der MEO Region
- je ein/e Vertreter/in der Angehörigen- und Psychiatrieerfahrenen- verbände der Städte
- eine/n Vertreter/in der Migrationsbeauftragten der psychiatrischen Kliniken

Dieser Beirat soll die Arbeit des SPKoM begleiten, unterstützen und mitgestalten. Im Rahmen der ersten Sitzung stellten sich die Mitarbeitenden vor und legten die Planungen für die Monate bis zum Jahresende 2016 vor. Diese bestehen in erster Linie in dem Aufbau und Kennenlernen kommunaler Vernetzungsstrukturen sowie auf überregionaler Ebene mit den benachbarten SPKoM. Eine zweite Beiratssitzung soll noch in 2016 stattfinden.

Die Vorstellung des SPKoM im Psychiatriebeirat und der psychosozialen Arbeitsgemeinschaft der Stadt Essen ist für 2017 vorgesehen. Eine Präsentation im Essener Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Integration soll Ende Januar 2017 erfolgen.

2. Einrichtung eines SPKoM mit einer 1.0 VK-Stelle in der Region Düsseldorf, Rhein-Kreis Neuss, Mönchengladbach und Kreis Viersen

Anders als in der MEO-Region, in der es aufgrund der Initiative der Stadt Essen bereits zu Vorgesprächen mit den Psychiatriekoordinationen der Städte und den regionalen SPZ-Trägern mit der Verwaltung gekommen war, waren die SPZ-Träger der Regionen

Stadt Düsseldorf,

- Graf-Recke-Stiftung
- Stadt Düsseldorf
- Kaiserswerther Diakonie
- AWO Vita gGmbH

Stadt Mönchengladbach,

- Verein für die Rehabilitation psychisch Kranker e. V.

Kreis Viersen,

- PHG Viersen gGmbH
- AWO Kreisverband Viersen e.V.

Rhein-Kreis-Neuss,

- Diakonisches Werk der evangelischen Kirchengemeinden Neuss e.V.
- Diakonisches Werk Rhein-Kreis Neuss e.V.
- Mobiler Hilfsdienst Meerbusch e. V.

nach Bekanntgabe des Beschlusses zur Vorlage 14/169 nicht darauf vorbereitet, den Beschluss für ihre Regionen umzusetzen. Dieser Umstand hat zu der im Vergleich längeren Vorbereitung und Konsensfindung geführt, so dass in 2016 noch kein SPKoM seine Arbeit hat aufnehmen können.

In Düsseldorf haben die Träger der vier SPZ unter Moderation der Psychiatriekoordinatorin der Stadt einen SPZ-Verbund Düsseldorf vereinbart und der Graf-Recke-Stiftung als SPZ-Träger die Umsetzung eines SPKoM übertragen.

Da es aber noch keinen regionen- und trägerübergreifenden Konsens gab, der die anderen beteiligten regionalen Akteure mit einbezogen hätte, hat die Verwaltung am 10.03.2016 zu einer Konferenz der Psychiatriekoordinationen und der SPZ-Träger nach Mönchengladbach eingeladen. Dort wurde über Konzept, Aufgaben und Förderrichtlinien informiert und zu einer integrierten und konsentierten Lösung aufgefordert.

Nach mehreren Anläufen bildete sich eine gemeinsame Initiative des Vereins für Rehabilitation e.V. Mönchengladbach und der für den SPZ-Verbund Düsseldorf stehenden Graf-Recke-Stiftung, die eine gemeinsame Trägerschaft des SPKoM Mittelrhein unter einem gemeinsamen Konzept vereinbarten.

Bestandteile des Antrags sind

- ein gemeinsames Konzept als trägerübergreifendes Dach
- eine Aufteilung des Versorgungsgebietes zwischen beiden Antragstellern in zwei Teilregionen
- eine Aufteilung der Fördermittel auf 2 x 0,5 Stellen
- ein Konzept zur träger- und regionenübergreifenden Kooperation und Vernetzung mit den Elementen

- Kooperationsvereinbarungen zwischen den SPKoM-Trägern und den kooperierenden SPZ-Trägern
- Lenkungsausschuss mit Beteiligung der SPKoM-Träger, SPZ-Träger der Versorgungsregion und jeweiligen Psychiatriekoordinatoren

Im Zuge der Beratungen hat sich der Verein für Rehabilitation e.V. Mönchengladbach bereit erklärt, mit Blick auf die gute regionale Erreichbarkeit den Kreis Heinsberg in seine Teilregion zu integrieren.

Damit ergibt sich folgende Aufteilung der Versorgungsregion SPKoM-Mittelrhein:

Graf-Recke-Stiftung mit Standort Düsseldorf:

- Stadt Düsseldorf
- Rhein-Kreis Neuss

Verein für Rehabilitation e.V. mit Standort Mönchengladbach:

- Stadt Mönchengladbach
- Kreis Viersen
- Kreis Heinsberg

Die förderfähigen Anträge mit den anliegenden Konzepten liegen seit Mitte Dezember 2016 vor, so dass die Zuwendungsbescheide noch in 2016 für den Start des „SPKoM Mittelrhein“ zum Januar 2017 ausgestellt werden können.

3. Neuordnung der SPKoM-Versorgungsregionen

Nach Vorlage 14/649 sollte das Ziel einer flächendeckenden Versorgung des Rheinlandes mit Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren Migration in drei Schritten realisiert werden.

Bereits während die beiden ersten Schritte, wie in Kapitel 2 ausgeführt, die Einrichtung der beiden neuen SPKoM, vollzogen wurden, hat die Verwaltung gemeinsam mit den bereits etablierten SPKoM den dritten Schritt - die Neuordnung der SPKoM-Versorgungsregionen - eingeleitet:

- Erweiterung der Versorgungsregion „Südliches Rheinland“ um das Einzugsgebiet des SPZ Waldbröl im südlichen Oberbergischen Kreis.
- Erweiterung der Versorgungsregion SPKoM „Bergisches Land“ (Trägerverbund der Städte Remscheid, Solingen, Wuppertal und Kreis Mettmann) um die Einzugsgebiete der SPZ Wipperfürth im nördlichen Oberbergischen Kreis und SPZ Wermelskirchen im nördlichen Rheinisch-Bergischen-Kreis.
- Erweiterung der Versorgungsregion „Köln“ (SPKoM Köln) um die Einzugsgebiete der SPZ Bergisch Gladbach/Overath im südlichen Rheinisch-Bergischen Kreis und des SPZ Leverkusen.
- Erweiterung der Versorgungsregion „Duisburg/Niederrhein“ (SPKoM Duisburg) um die SPZ Versorgung der Stadt Krefeld.

Ursprünglich war gemäß Vorlage 14/649 auch die Erweiterung der Versorgungsregion „Westliches Rheinland“ (SPKoM Aachen) um die SPZ-Versorgung des Kreises Heinsberg vorgesehen.

Im Zuge der Umsetzung lag es mit Blick auf die Erreichbarkeiten der SPZ von den jeweiligen Standorten des neuen SPKoM Mittelrhein und mit dem Ziel einer internen gleichmäßigen Lastenverteilung nahe, den Kreis Heinsberg mit zwei SPZ eher dem SPKoM-Mittelrhein zuzuordnen. Die Antragsteller waren mit diesem Vorschlag der Verwaltung einverstanden und haben diese Aufteilung des Versorgungsgebietes in ihr Konzept aufgenommen.

Die SPKoM haben zu Beginn des Jahres damit begonnen, die jeweils zuständigen SPZ über die Neuordnung zu informieren und die Modalitäten der zukünftigen Kooperationen insbesondere mit den SPZ zu regeln, deren Region bis dahin noch nicht einem SPKoM zugordnet waren.

Es werden neue Kooperationsvereinbarungen geschlossen bzw. bereits bestehende Kooperationsvereinbarungen aktualisiert oder erweitert.

Fazit

Mit der Einrichtung der beiden SPKoM in Essen (Meo-Region) und Mönchengladbach / Düsseldorf (Mittelrhein) sowie der Neuordnung der Versorgungsgebiete der bereits bestehenden SPKoM wird es im Laufe des ersten Quartals 2017 gelungen sein, eine flächendeckende Versorgung des Rheinlandes durch das Beratungsangebot der SPKoM sicherzustellen.

Die Maßnahme leistet einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Zugänglichkeit der psychiatrischen Regelversorgung für Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund in nunmehr allen Gebietskörperschaften des LVR im Sinne der Zielrichtung 4 „Den inklusiven Sozialraum mitgestalten“ des LVR-Aktionsplans.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i

Anlagen

Anlage 1: Karte der Versorgungsregionen SPKoM

Anlage 2: Tabellarische Übersicht der SPKoM im Rheinland

Anlage 1: Karte SPKoM Versorgungsgebiete ab 2017



Anlage 2: Tabellarische Übersicht der SPKoM im Rheinland

SPKoM/Region/SPZ	Anzahl SPZ Standorte	Einwohnerzahl im Versorgungsgebiet
SPKoM Westliches Rheinland (Aachen)	8	1.283.407
Förderverein Reha - Eschweiler	1	
Aachener Verein - Stolberg	1	
Aachener Laienhilfe Aachen Nord/West	1	
Aachener Laienhilfe Aachen Süd/Ost	1	
Die Kette Düren	1	
Die Kette Jülich	1	
APK Hürth	1	
APK Bergheim	1	
SPKoM Südliches Rheinland (Bonn)	8	1.198.897
Bonner Verein	1	
Caritas Bonn	1	
Diakonisches Werk Siegburg	1	
SKM SPZ Meckenheim	1	
AWO SPZ Eitorf	1	
ASB Troisdorf	1	
Caritas Euskirchen	1	
Oberbergische Gesellschaft mbh (Waldbröl)	1	
SPKoM Köln	12	1.426.101
Kölner Verein	1	
Caritasverband Innenstadt	1	
Caritasverband Porz	1	
Stadt Köln Mülheim	1	
Stadt Köln Kalk	1	
SPZ Köln-Nippes	1	
SPZ Köln Chorweiler	1	
DRK Köln Lindenthal	1	
Pia Causa Köln Rodenkirchen	1	
SPZ Leverkusen gGmbH	1	
SPZ Die Kette Bergisch Gladbach	1	

SPZ Die Kette Overath/Untereschbach	1	
SPKoM Duisburg/Niederrhein	12	1.467.364
Regenbogen Mitte/Süd	1	
Regenbogen West	1	
PHG Hamborn	1	
PHG Homberg	1	
Papillon Kleve	1	
Papillon Geldern	1	
Caritas Moers Xanten	2	
Spix e.V.	1	
Caritas Dinslaken-Wesel	1	
SKM Krefeld	1	
PSH Krefeld	1	
SPKoM Bergisches Land (Solingen)	10	1.362.507
VPD Langenfeld	1	
SPZ Ratingen gGmbH	1	
SGN Velbert	1	
SKFM Mettmann	1	
SPZ Remscheid	1	
PTV Solingen	1	
Wuppertal Elberfeld	1	
Wuppertal Barmen	1	
Oberbergische Gesellschaft (Wipperfürth)	1	
SPZ Alpha Wermelskirchen	1	
SPKoM MEO-Region (Essen)	8	982.836
Caritas Mülheim an der Ruhr	1	
Mülheimer Kontakte	1	
Essener Kontakte e. V.	1	
Kliniken Essen Nord/West - Philippusstift	1	
ASB Ruhr e. V. - SPZ Essen Südost -	1	
Caritas Oberhausen	1	
Diakonisches Werk Oberhausen	1	

Intego GmbH	1	
SPKoM Mittelrhein (Düsseldorf/Mönchengladbach)	13	1.845.148
Graf-Recke-Stiftung	1	
Kaiserswerther Diakonie	1	
AWO Düsseldorf	1	
Stadt Düsseldorf Gesundheitsamt	1	
Verein für Rehabilitation Mönchengladbach Nord	1	
Verein für Rehabilitation Mönchengladbach Süd	1	
Diakonisches Werk der ev. Kirchengemeinden in Neuss	1	
Diakonisches Werk ev. Kirchengemeinden Rhein-Kreis-Neuss	1	
Mobiler Hilfsdienst Meerbusch	1	
PHG gGmbH Viersen	1	
AWO Kreisverband Viersen e. V.	1	
Caritasverband Heinsberg	1	
Caritasverband Heinsberg/Erkelenz	1	
Versorgung	71	9.566.260

Vorlage-Nr. 14/1772

öffentlich

Datum: 23.12.2016
Dienststelle: Fachbereich 84
Bearbeitung: Frau Schröder/Herr Kaiser

Krankenhausausschuss 3	16.01.2017	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	17.01.2017	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	18.01.2017	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	19.01.2017	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	20.01.2017	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

**Projekt: Erprobung von Angeboten der Peer-Beratung durch Genesungsbegleiterinnen und -begleiter in den LVR-Kliniken
hier: Vorlage zum Projekt-Sachstand**

Kenntnisnahme:

Der Zwischenbericht zum Stand des Verbundprojektes "Erprobung von Angeboten der Peer-Beratung durch Genesungsbegleiterinnen und -begleiter in den LVR-Kliniken" wird gemäß Vorlage Nr. 14/1772 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

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

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	

In Vertretung

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

Zusammenfassung:

Mit Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 30.03.2015, des Landschaftsausschusses vom 22.04.2015 und der Landschaftsversammlung vom 28.04.2015 wurde die Verwaltung beauftragt, den Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und –begleitern in bis zu drei LVR-Kliniken modellhaft zu erproben und über die Erfahrungen zu berichten. Die Verwaltung legt hiermit einen ersten Zwischenbericht zur Umsetzung des Verbundprojektes vor.

Dem Auftrag folgend wurden zunächst mit den Klinikvorständen der LVR-Kliniken Bonn und Düren sowie des LVR-Klinikums Essen, anschließend auch mit dem Klinikvorstand der LVR-Klinik Bedburg-Hau in 2015 entsprechende Zielvereinbarungen geschlossen. Die Ausweitung des Auftrags auf mehr als drei LVR-Kliniken war hierbei durchaus beabsichtigt. So schlossen sich die LVR-Kliniken Köln (2015) sowie Mönchengladbach, Viersen und Langenfeld (2016) dem Verbundprojekt an. Das LVR-Klinikum Düsseldorf wird nach Abschluss der Zielvereinbarung in 2017 das Verbundprojekt vervollständigen.

Das am 01.04.2016 gestartete Projekt hat eine Laufzeit von drei Jahren und endet zum 31.03.2019.

Das Projekt berührt und beeinflusst in seiner Zielsetzung die positive Grundhaltung der Klinikmitarbeitenden in Richtung des LVR-Aktionsplans und der darin enthaltenen Zielrichtung 1 *„Die Partizipation von Menschen mit Behinderungen im LVR ausgestalten“*, in dem die Förderung von Autonomie und Partizipation der Patientinnen und Patienten in der Behandlung unmittelbar positiv durch Genesungsbegleitende beeinflusst wird. Im Sinne der UN-BRK geht es hier einerseits um die Inklusion von ehemals seelisch erkrankten Menschen ins Arbeitsleben und andererseits um die Chance zur Verbesserung von Arbeitsergebnissen in der klinischen Behandlung der Patientinnen und Patienten, zur Erleichterung ihrer Umsetzung und zur Sicherung ihrer nachhaltigen Wirkung.

Zum 30.11.2016 beschäftigen die LVR-Kliniken insgesamt neun Genesungsbegleiterinnen und –begleiter. Die von den Genesungsbegleitenden durchgeführten Angebote reichen von offenen Beratungsangeboten für Patientinnen und Patienten (Peer-Beratung im engeren Sinne) über die Mitwirkung bei psychoedukativen oder aktivitätsbezogenen Gruppenangeboten (z.B. Kochgruppe) bis hin zur Mitwirkung bei internen Schulungen von Mitarbeitenden zu relevanten Themen wie Genesungsbegleitung/Recovery.

Die Voraussetzung für eine gelingende Implementierung von Angeboten der Genesungsbegleitung in den psychiatrischen Behandlungskontexten besteht in einem längerfristigen Prozess, der Maßnahmen der Bewusstseinsbildung bzw. Haltungsänderung auf Ebene der Mitarbeitenden initiiert. Daher sind eine sorgfältige Vorbereitung sowie eine an den individuellen Gegebenheiten der LVR-Kliniken angepasste Geschwindigkeit bei der Umsetzung der einzelnen Projektschritte geboten.

Eine Verständigung über zentrale Grundsätze bzw. Rahmenbedingungen der Projektumsetzung in den LVR-Kliniken bildet die Basis der Projektbemühungen. Zur fortlaufenden Erfassung der unterschiedlichen Projektstände und –fortschritte in den Kliniken wurde ein Erhebungsinstrument im Format eines Online-Fragebogens entwickelt. Eine erste Projektberichterstattung aus den LVR-Kliniken auf der Grundlage dieses

Instrumentes (erster Zwischenbericht) erfolgt bis Mitte Dezember 2016.
Die Auswertung soll insbesondere förderliche und auch weniger hilfreiche Strukturen, Maßnahmen und Prozesse identifizieren, um Empfehlungen zur Implementierung und Verstetigung von Angeboten der Genesungsbegleitung in den LVR-Kliniken abzuleiten.

Begründung der Vorlage Nr. 14/1772:

Auftrag

Mit Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 30.03.2015, des Landschaftsausschusses vom 22.04.2016 und der Landschaftsversammlung vom 28.04.2015 wurde die Verwaltung beauftragt, den Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und –begleitern in bis zu drei LVR-Kliniken modellhaft zu erproben und über die Erfahrungen zu berichten.

1. Ausgangslage

Peer-Support im Sinne von „Genesungsbegleitung“ ist im psychiatrischen Versorgungssystem in Deutschland ein relativ junges Phänomen.

Die hierfür eingesetzten Genesungsbegleiterinnen und -begleiter haben eine spezifische Ausbildung mit Zertifikat (UN-BRK, Leonardo da Vinci Pilotprojekt EX-IN 2005–2007) abgeschlossen. Bundesweit bestehen bereits in mehreren psychiatrischen Kliniken Angebote der Genesungsbegleitung (z.B. UKE Hamburg-Eppendorf, LWL-Klinik Herten). Die Aufgaben für Genesungsbegleiterinnen und -begleiter im Kontext von psychiatrischen Kliniken sind hierbei vielfältig.

Auch in den LVR-Kliniken soll der Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern in unterschiedlichen Behandlungskontexten (Umsetzungsvarianten) modellhaft erprobt werden. Die Ausweitung des Auftrags auf mehr als drei LVR-Kliniken ist hierbei durchaus erwünscht.

Bislang haben acht der neun LVR-Kliniken den Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und –begleitern in den institutionellen Zielvereinbarungen verankert: „Der LVR-Klinikverbund stärkt die Partizipation Patientenautonomie und Selbstverantwortung“ (ZV1/Zielbild 2020). Dabei handelt es sich um ein mehrjähriges Ziel mit unterschiedlichen Kennzahlenbeschreibungen, die inhaltlich mit den Meilensteinen des Projektes korrespondieren.

Das Projekt berührt und beeinflusst in seiner Zielsetzung die positive Grundhaltung der Klinikmitarbeitenden in Richtung des LVR-Aktionsplans und der darin enthaltenen Zielrichtung 1 „*Die Partizipation von Menschen mit Behinderungen im LVR ausgestalten*“ in dem die Förderung von Autonomie und Partizipation der Patientinnen und Patienten in der Behandlung unmittelbar positiv durch Genesungsbegleitende beeinflusst wird. Im Sinne der UN-BRK geht es hier einerseits um die Inklusion von ehemals seelisch erkrankten Menschen ins Arbeitsleben und andererseits um die Chance zur Verbesserung von Arbeitsergebnissen in der klinischen Behandlung der Patientinnen und Patienten, zur Erleichterung ihrer Umsetzung und zur Sicherung ihrer nachhaltigen Wirkung.

2. Verlauf und Sachstand des Projektes in den LVR-Kliniken

Der politische Auftrag sieht vor, dass in bis zu drei LVR-Kliniken der Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern in unterschiedlichen Behandlungskontexten (Umsetzungsvarianten) modellhaft erprobt wird.

Dem Auftrag folgend wurden zunächst mit den Klinikvorständen der LVR-Kliniken Bonn und Düren sowie des LVR-Klinikums Essen, anschließend auch mit dem Klinikvorstand der LVR-Klinik Bedburg-Hau in 2015 entsprechende Zielvereinbarungen geschlossen. Die Vorgespräche mit den vier Klinikvorständen sowie eine gemeinsame Auftaktveranstaltung am 18.08.2015 begründeten die Vorphase der Projektarbeit.

Die Einrichtung des Verbundprojektes wurde verbundweit kommuniziert, durchaus in der Absicht, weitere LVR-Kliniken zur Mitwirkung zunächst unabhängig von Zielvereinbarungen zu gewinnen. So nahm die LVR-Klinik Köln bereits bei der konstituierenden Sitzung der Verbundprojektgruppe im August 2015 mit ihren intern eingeleiteten Aktivitäten teil. Nachdem nun für das Jahr 2016 weitere Zielvereinbarungen zur Erprobung von Peer-Beratung durch Genesungsbegleiterinnen / -er abgeschlossen worden sind, haben sich ab Juni 2016 auch die LVR-Kliniken Mönchengladbach, Viersen und Langenfeld dem Verbundprojekt angeschlossen.

Auch mit allen hinzugekommenen Klinikvorständen hat die Verbundzentrale, verantwortlich für das Projektmanagement im Verbund, zum Einstieg Vorgespräche über deren Beteiligung am Verbundprojekt geführt.

Das LVR-Klinikum Düsseldorf wird nach Abschluss der Zielvereinbarung in 2017 das Verbundprojekt vervollständigen.

Das am 01.04.2016 gestartete Projekt hat eine Laufzeit von drei Jahren und endet zum 31.03.2019.

In Vorbereitung auf das Projekt erfolgte Ende 2014 die Vernetzung mit dem Verein „Ex-IN NRW“ über die Mitwirkung der Abteilung 84.20 im EX-IN-Beirat.

Von Seiten der Kliniken wurden Projektverantwortliche als Ansprechpersonen für die Verbundzentrale benannt und Ressourcen für die klinikinterne Begleitung und Umsetzung des Projekts bereit gestellt. Von Seiten der Verbundzentrale erfolgte die Einrichtung eines Projektmanagements und eines für alle Projektteilnehmenden zugänglichen zentralen Ordners zur verbundweiten Kommunikation, in dem relevante Fachpublikationen, Materialien und Abstimmungsergebnisse im Projekt (z. B. Mustertexte für die Stellenbeschreibungen, etc.) hinterlegt werden.

In der Projektvorphase (September 2015 bis März 2016) wurden mit den Projektverantwortlichen zwei halbtägige Workshops (24.11.2015, 12.01.2016) durchgeführt. Die bisherigen Erfahrungen mit Genesungsbegleiterinnen und -begleitern in den LVR-Kliniken und die zum damaligen Zeitpunkt im Zusammenhang mit den jeweiligen klinikinternen Umsetzungsvarianten erfolgten Maßnahmen wurden systematisch erfasst. Eine Verständigung über die zukünftig geltenden zentralen Grundsätze bzw. Rahmenbedingungen der Projektumsetzung in den LVR-Kliniken wurde vereinbart und im Projektauftrag festgehalten.

Grundsätze und Rahmenbedingungen der Projektdurchführung sind:

1. Die Gesamtverantwortung für die klinikinternen Angebote der Genesungsbegleitung werden multiprofessionell ausgerichtet: ärztliche und pflegerische Verantwortung.
2. Die Einstellungsvoraussetzung für Genesungsbegleiterinnen und -begleiter ist der Nachweis eines Ex-IN Zertifikats.
3. Genesungsbegleiterinnen und -begleiter werden sozialversicherungspflichtig (>14 Std./Wo. Vergütung nach EG 3a) beschäftigt, Ausnahmen sind im gegenseitigen Einverständnis zwischen Genesungsbegleiterinnen und -begleitern und den Kliniken möglich.
4. Die Beschäftigung von (mindestens) zwei Genesungsbegleiterinnen bzw. -begleitern als Kleinteam/Tandem pro LVR-Klinik wird angestrebt.

Die meisten LVR-Kliniken verfügten zum Projektstart bereits über Erfahrungen in der Arbeit mit Genesungsbegleiterinnen und –begleitern, da diese im Rahmen ihrer EX-IN-Ausbildung in den Kliniken die erforderlichen Praktika bzw. Hospitationen ableisteten und auch weiterhin ableisten. Die spezifischen Voraussetzungen und Bedingungen der Kliniken sind darüber hinaus in Bezug auf das Ausmaß der bisherigen Erfahrungen mit Genesungsbegleiterinnen und –begleitern, die inhaltlichen Vorbereitungsmaßnahmen für Mitarbeitende (z.B. Schulungen zu relevanten Themen wie Recovery, Adherence-Therapie, etc.) sowie Art, Umfang und Inhalt geplanter oder bereits in Umsetzung befindlicher Angebote der Genesungsbegleitung heterogen, so dass sich aus den unterschiedlichen Ausgangslagen zeitlich versetzte Abläufe sowie unterschiedliche Herangehensweisen und Entwicklungsfortschritte in den Kliniken für die Entwicklung von Angeboten der Genesungsbegleitung ergeben.

Die Voraussetzung für eine gelingende Implementierung von Angeboten der Genesungsbegleitung im psychiatrischen Behandlungskontext besteht erfahrungsgemäß¹ in einem längerfristigen Prozess von Schulungen (Recovery) und weiteren Maßnahmen der Bewusstseinsbildung bzw. Haltungsänderung auf Ebene der Mitarbeitenden. Daher wurde von Seiten des zentralen Projektmanagements der Wunsch der einzelnen Kliniken nach einer sorgfältigen Vorbereitung sowie einer an die individuellen Gegebenheiten angepasste Geschwindigkeit bei der Umsetzung einzelner Entwicklungsschritte berücksichtigt und unterstützt.

Nach dem offiziellen Start des Projekts am 01.04.2016 fanden bisher zwei weitere halbtägige Projektgruppentreffen statt (02.06.2016, 06.10.2016). Am 02.06.2016 hielt Frau Dr. Filius (Bielefeld), Psychiatrieerfahrene und EX-IN-Trainerin, in diesem Rahmen auf Einladung der Verbundzentrale einen Vortrag zum Thema „Ein- und Ausblicke in die Tätigkeiten und Wirkungen von Genesungsbegleitern“.

Aus der Gesamtprojektgruppe heraus wurde eine Arbeitsgruppe gegründet, die sich mit der Entwicklung und Erstellung von weiteren Schulungs-, Fortbildungs- und Informationsangeboten für Mitarbeitende der LVR-Kliniken beschäftigt und die Ergebnisse in die Gesamtprojektgruppe einbringt.

Von Seiten der LVR-Akademie für seelische Gesundheit in Solingen wurden in 2015 und 2016 verschiedene zentrale Schulungsangebote für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der LVR-Kliniken zu den Themen Adherence-Therapie, Recovery sowie Peer-Beratung in psychiatrischen Arbeitsfeldern in Zusammenarbeit mit Genesungsbegleitenden durchgeführt.

Zum 30.11.2016 beschäftigen die LVR-Kliniken insgesamt neun Genesungsbegleiterinnen und –begleiter. Die von diesen durchgeführten Angebote reichen von offenen Beratungsangeboten für Patientinnen und Patienten (Peer-Beratung im engeren Sinne) über die Mitwirkung bei psychoedukativen oder aktivitätsbezogenen Gruppenangeboten (z.B. Kochgruppe) bis hin zur Mitwirkung bei internen Schulungen von Mitarbeitenden zu relevanten Themen wie Genesungsbegleitung/Recovery.

Zur fortlaufenden Erfassung der unterschiedlichen Projektstände und –fortschritte in den Kliniken wurde ein Erhebungsinstrument im Format eines Online-Fragebogens entwickelt.

¹ Vgl. Heumann, K., Utschakowski, J., Mahlke, C., Bock, T. Implementierung von Peer-Arbeit. Nervenheilkunde 4/2015: Seite 275 - 278

Eine erste Projektberichterstattung aus den LVR-Kliniken auf der Grundlage dieses Instrumentes (erster Zwischenbericht) erfolgt bis Mitte Dezember 2016. Erst nach Abschluss und Auswertung dieser ersten Erhebung wird das Projektmanagement eine strukturierte Übersicht über die Entwicklungsstände in den LVR-Kliniken erstellen können. Die Auswertung soll insbesondere förderliche und auch weniger hilfreiche Strukturen, Maßnahmen und Prozesse identifizieren helfen, um daraus Empfehlungen für alle LVR-Kliniken zur Implementierung und Verstetigung von Angeboten der Genesungsbegleitung abzuleiten.

3. Ausblick und weitere Projektplanung

In 2017 ist die Einrichtung und Durchführung eines klinikübergreifenden Vernetzungs- und Reflektionsangebots zur Unterstützung aller in den LVR-Kliniken tätigen Genesungsbegleiterinnen und –begleiter geplant, welches voraussichtlich Ende Januar/Anfang Februar 2017 mit einer Auftaktveranstaltung in der Verbundzentrale beginnen wird.

Zur Moderation dieses Gruppenangebotes konnten zwei externe Moderatorinnen mit ausgewiesener Expertise – eine Supervisorin mit langjähriger, praktischer Krankenhauserfahrung sowie eine Psychiatrie-Erfahrene mit mehrjähriger Erfahrung in der Peer-Arbeit – gewonnen werden. Im Rahmen der Auftaktveranstaltung sollen diese den teilnehmenden Genesungsbegleiterinnen und –begleitern aus den LVR-Kliniken vorgestellt werden. Für 2017 sind insgesamt vier Gruppenveranstaltungen des Austauschs und der Praxisreflexion in Absprache und nach den Bedürfnissen der Genesungsbegleiterinnen und -begleiter der LVR-Kliniken vorgesehen.

Hieraus können Empfehlungen an die Projektgruppe sowie an die Kliniken zurückfließen.

Eine Wiederholung der Online-Befragung im Sinne der laufenden Projektberichterstattung (mit evtl. veränderten oder inhaltlich ergänzten Schwerpunkten) ist für Ende 2017 sowie zum Ende der Projektlaufzeit geplant und als Teil der Evaluation des Gesamtprojektes zu verstehen.

Zur Entwicklung und Umsetzung weiterer Evaluationsschritte hat die Verbundzentrale Kontakte zum Dezernat 7 (Modellprojekt „Peer-Beratung“), zu externen Partnern – Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf – und zum LVR-Institut für Versorgungsforschung aufgenommen.



Zur Darlegung der weiteren Entwicklung des Verbundprojektes wird Ende 2017 ein weiterer Zwischenbericht vorgelegt.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i

TOP 6 Anträge und Anfragen der Fraktionen


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	
14/1493	Jahresabschluss 2015 des LVR-Klinikums Düsseldorf	KA 2 / 13.09.2016	853	<p>1. Der Krankenhausausschuss 2 nimmt den Jahresabschluss 2015 des LVR-Klinikums Düsseldorf gemäß Vorlage 14/1493 zur Kenntnis.</p> <p>2. Er empfiehlt dem Landschaftsausschuss, den Jahresabschluss an die Landschaftsversammlung mit folgender Beschlussempfehlung weiterzuleiten:</p> <p>2.1. Die Landschaftsversammlung stellt den Jahresabschluss 2015 des LVR-Klinikums Düsseldorf fest. Im abgelaufenen Geschäftsjahr 2015 hat das LVR-Klinikum Düsseldorf einen Jahresüberschuss in Höhe von EUR 31.046,13 erwirtschaftet.</p> <p>2.2 Aus dem Jahresüberschuss zum 31.12.2015 in Höhe von EUR 31.046,13 zuzüglich des Gewinnvortrages in Höhe von EUR 187.123,60 sowie einer Entnahme aus der zweckgebundenen Rücklage in Höhe von EUR 122.610,61 wird ein Bilanzgewinn von EUR 340.790,34 ausgewiesen. Der Bilanzgewinn in Höhe von EUR 340.790,34 wird auf neue Rechnung vorgetragen.</p> <p>3. Dem Klinikvorstand des LVR-Klinikums Düsseldorf wird gem. § 17 Abs. 3 Ziff. 18 der Betriebssatzung Entlastung erteilt.</p>	31.01.2017	Endgültige Beschlussfassung erfolgt durch die Landschaftsversammlung Rheinland am 21.12.2016.	
14/1459	Jahresabschluss 2015 der LVR-Klinik Köln	KA 2 / 13.09.2016	863	<p>1. Der Krankenhausausschuss 2 nimmt den Jahresabschluss 2015 der LVR-Klinik Köln gemäß Vorlage 14/1459 zur Kenntnis.</p> <p>2. Er empfiehlt dem Landschaftsausschuss, den Jahresabschluss an die Landschaftsversammlung mit folgender Beschlussempfehlung weiterzuleiten:</p>	31.01.2017	Endgültige Beschlussfassung erfolgt durch die Landschaftsversammlung Rheinland am 21.12.2016.	

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	
				<p>2.1. Die Landschaftsversammlung stellt den Jahresabschluss 2015 der LVR-Klinik Köln fest. Im abgelaufenen Geschäftsjahr 2015 hat die LVR-Klinik Köln einen Jahresüberschuss in Höhe von EUR 51.475,39 erwirtschaftet.</p> <p>2.2. Aus dem Jahresüberschuss zum 31.12.2015 in Höhe von EUR 51.475,39 zuzüglich des Gewinnvortrages in Höhe von EUR 49.593,25 und einer Entnahme aus der zweckgebundenen Rücklage in Höhe von EUR 74.646,00 wird ein Bilanzgewinn in Höhe von EUR 175.714,64 ausgewiesen.</p> <p>Der Bilanzgewinn in Höhe von EUR 175.714,64 wird auf neue Rechnung vorgetragen.</p> <p>3. Dem Klinikvorstand der LVR-Klinik Köln wird gem. § 17 Abs. 3 Ziff. 18 der Betriebssatzung Entlastung erteilt.</p>			
14/1405	Jahresabschluss 2015 der LVR-Klinik Langenfeld	KA 2 / 13.09.2016	854	<p>1. Der Krankenhausausschuss 2 nimmt den Jahresabschluss 2015 der LVR-Klinik Langenfeld gemäß Vorlage 14/1405 zur Kenntnis.</p> <p>2. Er empfiehlt dem Landschaftsausschuss, den Jahresabschluss an die Landschaftsversammlung mit folgender Beschlussempfehlung weiterzuleiten:</p> <p>2.1. Die Landschaftsversammlung stellt den Jahresabschluss 2015 der LVR-Klinik Langenfeld fest. Im abgelaufenen Geschäftsjahr 2015 hat die LVR-Klinik Langenfeld einen Jahresüberschuss in Höhe von EUR 453.617,26 erwirtschaftet.</p> <p>2.2 Aus dem Jahresüberschuss zum 31.12.2015 in Höhe von EUR 453.617,26 zuzüglich des Gewinnvor-</p>	31.01.2017	Endgültige Beschlussfassung erfolgt durch die Landschaftsversammlung Rheinland am 21.12.2016.	

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	
				trages in Höhe von EUR 416.340,68 wird ein Betrag in Höhe von EUR 437.736,00 der Gewinnrücklage zugeführt. Der verbleibende Bilanzgewinn in Höhe von EUR 432.221,94 wird auf neue Rechnung vorgetragen. 3. Dem Klinikvorstand der LVR-Klinik Langenfeld wird gem. § 17 Abs. 3 Ziff. 18 der Betriebssatzung Entlastung erteilt.			
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 ist der 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 wird erstellt.	
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 wird erstellt.	
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	Auf Basis des Durchführungsbeschlusses erfolgt im Januar 2017 die Vergabe der Planungsleistungen. Anschließend wird der Bauantrag gestellt. Nach dessen Genehmigung erfolgt die Ausschreibung der Gewerke. Baubeginn ist für Herbst 2017 geplant.	

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	
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	Das LVR-Dezernat 1 prüft zunächst den rechtlichen Rahmen, inwiefern die Einrichtung einer Fachhochschule des LVR für Soziales und Gesundheit mit den Regularien der LVerbO, insbesondere § 5, vereinbar ist.	
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 GA / 19.09.2016 PA / 19.09.2016 Fi / 21.09.2016 Proj.Ko Bauvorh. Ottopl. / 22.09.2016 LA / 23.09.2016	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 findet die gemeinsame Sondersitzung des Bau- und Vergabeausschusses und des Umweltausschusses zu den Themen "Lebensdauerkosten" und "Ressourcensparendes Planen und Bauen" statt.	
14/55 SPD, CDU	Haushalt 2015/16 Verbesserung der Energieeffizienz und Senkung des Primärenergiebedarfes	Bau- und VA / 06.03.2015 KA 3 / 09.03.2015 KA 2 / 10.03.2015 KA 4 / 11.03.2015 KA 1 / 12.03.2015 Um / 26.03.2015 Fi / 17.04.2015 LA / 22.04.2015 LVers / 28.04.2015	2	1. Die Verwaltung wird gebeten, bei Neubau- und Sanierungsmaßnahmen die Senkung des Primärenergiebedarfes unter Berücksichtigung ökologischer und ökonomischer Grundsätze weiter voran zu treiben. 2. Neben dem Passivhausstandard sollen zukünftig auch andere, zielführende Lösungsansätze geprüft und in den	31.12.2016	Der Beschluss ist in der Bearbeitung.	

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	
				Bauvorlagen an die politischen Gremien dargestellt werden. Energetisches Ziel ist es, den Grenzwert des Passivhausstandards (120 Kwh/m ² a) zu unterschreiten. 3. Des Weiteren wird die Verwaltung gebeten, ein Monitoring der in Passivhausstandard errichteten Neubauten durchzuführen. Die Ergebnisse sind den politischen LVR-Gremien sowie den Mitgliedskörperschaften des LVR im Rahmen des Energieberichts vorzulegen.			
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.	
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	31.12.2017	Die Baugenehmigung liegt vor. Am 22.02.2016 fand die Grundsteinlegung statt. Für den 07.10.2016 wurde das Richtfest terminiert.	

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	
				Durchführung der Maßnahme beauftragt.			
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 aufnehmen. 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 Hr. PD Dr. Häussermann, Chefarzt der Gerontopsychiatrischen Abteilung, in Zusammenarbeit mit dem Klinikvorstand erstellt. Überarbeitetes und konsentiertes Planungskonzept (Stand August 2015) beinhaltet weiterhin Kooperationsprojekt "Zentrum für Altersmedizin", allerdings mit seitens des LVR nun 10 stationären Plätzen. Konzept liegt der Trägerzentralverwaltung (FB 84) vor, diese Version ist auch an den Kooperationspartner Uniklinik versandt 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 (ursprünglich avisiertes Baufeld nicht geeignet). Bei allen bisherigen Gesprächen wurde bestätigt, dass an dem Plan des gemeinsam betriebenen ZAK, vorbehaltlich der Krankenhausplanung NRW, festgehalten wird. Kooperationsvertrag ist weiterhin in Bearbeitung mit FB 81 und 84. Finanzierungskonzept folgt nach Erarbeitung der Grundzüge der Kooperationsvereinbarung und auf der Grundlage der Erkenntnisse Kooperationsprojekt LVR-Klinik Düsseldorf mit UKD.	

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	
13/282 FDP, GRÜ-NE, SPD	Haushalt 2014 Umweltfreundliche Baumaterialien	KA 3 / 04.11.2013 KA 2 / 05.11.2013 KA 4 / 06.11.2013 KA 1 / 07.11.2013 GA / 08.11.2013 Bau / 21.11.2013 Um / 22.11.2013 Fi / 04.12.2013 LA / 06.12.2013 LVers / 16.12.2013	2	Die Verwaltung wird beauftragt, die aktuelle Materialliste der einzusetzenen Baustoffe hinsichtlich ihrer Umweltfreundlichkeit zu überprüfen. Hierbei sollen auch Baustoffalternativen, welche zur Zeit nicht in der Liste enthalten sind, mit berücksichtigt werden.	30.12.2016	Hierzu ist eine strategische Zielvereinbarung zwischen LR 2 und LD getroffen worden.	
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.	30.06.2017	Im ersten Quartal 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	
				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	2) 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: 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.	30.06.2017	Im ersten Quartal 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 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,	30.06.2017	Im ersten Quartal 2017 wird allen betroffenen Gremien eine Abschlussberichtsvorlage vorgelegt.	

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	
				<p>die Fahrradkleidung sicher und trocken aufzubewahren.</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>			
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	<p>4) Die Zentralverwaltung, die Außenstellen sowie die Eigenbetriebe des LVR werden aufgefordert, die begonnenen Maßnahmen zur Neuinstallation und Modernisierung der Fahrradabstellanlagen mit folgenden Zielsetzungen fortzusetzen und zu beschleunigen:</p> <p>An den wichtigsten und publikumsträchtigsten Einrichtungen des LVR soll das sichere Abstellen und Aufladen von E-Bikes und Pedelecs möglich sein.</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>	30.06.2017	Im ersten Quartal 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	<p>5) Die Zentralverwaltung, die Außenstellen sowie die Eigenbetriebe des LVR werden aufgefordert, die begonnenen Maßnahmen zur Neuinstallation und Modernisierung der Fahrradabstellanlagen mit folgenden Zielset-</p>	30.06.2017	Der Umweltausschuss ist mit der Vorlage-Nr. 14/304 über das Mobilitätsmanagement im LVR, hier: "Ergebnisse der Mobilitätsstudie am Beispiel des Standortes Düren" informiert worden. Derzeit erfolgt eine Prüfung, inwieweit die dort vorgeschlagenen Maßnahmen auf den LVR übertragen	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

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
		KA 1 / 06.12.2012 HPH / 11.12.2012 Fi / 12.12.2012 LA / 14.12.2012 LVers / 17.12.2012		<p>zungen fortzusetzen und zu beschleunigen:</p> <p>Durch Beschilderung und Ergänzung der landesweiten Radwegweisung soll die verkehrssichere Erreichbarkeit aller LVR-Einrichtungen für Radfahrerinnen 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>		<p>werden können.</p> <p>Im ersten Quartal 2017 wird eine Abschlussberichts-vorlage in den Sitzungs-lauf eingebracht.</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	
14/1475	Neubestellung eines Mitgliedes des Beirates der Forensik in der LVR-Klinik Langenfeld	KA 2 / 13.09.2016	854	Herr Bruno Kremer wird gemäß Vorlage Nr. 14/1475 als Nachfolger von Herrn Rolf Kamp zum Mitglied des Forensik-Beirates in der LVR-Klinik Langenfeld bestellt.	13.09.2016	Bestellung von Herrn Bruno Kremer zum Beiratsmitglied Forensik ist erfolgt.	
14/1244	Fit für die Pflegedienstleitung in der Psychiatrie	KA 3 / 13.06.2016 KA 2 / 14.06.2016 KA 4 / 15.06.2016 KA 1 / 16.06.2016 GA / 17.06.2016	8	Dem Führungsnachwuchsprogramm "Fit für die Pflegedienstleitung in der Psychiatrie" wird gemäß Vorlage Nr. 14/1244 zugestimmt.	31.10.2016	Das Programm "Fit für die Pflegedienstleitung in der Psychiatrie" ist am 05.09.2016 mit einer "Kick-off-Veranstaltung" gestartet. Der Bewerbungsschluss für das Programm ist bis zum 31.10.2016 terminiert.	
14/1193	Förderung eines weiterbildungsintegrierten Studiums für Beschäftigte des Pflegedienstes im LVR-Klinikverbund	KA 3 / 13.06.2016 KA 2 / 14.06.2016 KA 4 / 15.06.2016 KA 1 / 16.06.2016 GA / 17.06.2016	831	Die Verwaltung wird beauftragt, das Personalentwicklungsprogramm "weiterbildungsintegriertes Studium für Beschäftigte des Pflegedienstes im LVR-Klinikverbund" gemäß Vorlage Nr. 14/1193 umzusetzen.	30.11.2016	Der Kooperationsvertrag ist abgeschlossen und die ersten 20 Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben mit der Fachweiterbildung am 14.11.2016 begonnen.	
14/1187	Anpassung der Geschäftsordnung für die Ombudspersonen in den LVR-Kliniken	KA 3 / 13.06.2016 KA 2 / 14.06.2016 KA 4 / 15.06.2016 KA 1 / 16.06.2016 GA / 17.06.2016	06	Die Geschäftsordnung für die Ombudspersonen in den LVR-Kliniken wird um eine Regelung zur Wahrnehmung von Fortbildungs-, Qualifizierungs- und Vernetzungsangeboten gem. Vorlage 14/1187 ergänzt.	31.12.2016	Die Bekanntgabe der Änderung der Geschäftsordnung für die Ombudspersonen ist erfolgt.	
14/88 SPD, CDU	Haushalt 2015/16 Geschlechterspezifische Medikation	KA 3 / 09.03.2015 KA 2 / 10.03.2015 KA 4 / 11.03.2015 KA 1 / 12.03.2015 GA / 13.03.2015 Fi / 17.04.2015 LA / 22.04.2015 LVers / 28.04.2015	8	Die Verwaltung wird gebeten, Fachtagungen zum Thema „Geschlechterspezifische Medikation“ durchzuführen und entsprechenden Erkenntnistransfer in den Klinikverbund sicherzustellen.	31.12.2016	Die Fachtagung hat am 22.09.2016 stattgefunden.	
14/72 SPD, CDU	Haushalt 2015/16 Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern – Implementierung des Projektes Trampolin Plus im Klinikverbund	KA 3 / 09.03.2015 KA 2 / 10.03.2015 KA 4 / 11.03.2015 KA 1 / 12.03.2015 GA / 13.03.2015 Fi / 17.04.2015 LA / 22.04.2015	8	Die Vorstände der LVR-Kliniken werden gebeten zu prüfen, inwieweit das erfolgreich in der LVR-Klinik Düren eingeführte Gruppenprogramm für Kinder aus belasteten Familien in der eigenen Klinik umgesetzt werden kann. Über die Umsetzung soll in den Kranken-	31.12.2016	Die Einführung von Trampolin Plus, welches in der LVR-Klinik Düren entwickelt und durchgeführt wird, wurde in allen Kliniken geprüft. Über die Ergebnisse wurde in den Sitzungen der Krankenhausausschüsse im Dezember 2016 berichtet.	



Selektionskriterien:

alle öffentlichen erledigten Beschlüsse, erledigt ab 19.08.2016

Seite 1

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	
		LVers / 28.04.2015		hausausschüssen berichtet werden.			
14/71 SPD, CDU	Haushalt 2015/16 Erprobung von Angeboten der Peer-Beratung durch Genesungsbegleiterinnen und –begleiter in den LVR-Kliniken	KA 3 / 09.03.2015 KA 2 / 10.03.2015 KA 4 / 11.03.2015 KA 1 / 12.03.2015 GA / 13.03.2015 Fi / 17.04.2015 LA / 22.04.2015 LVers / 28.04.2015	8	Die Verwaltung wird beauftragt, den Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und –begleitern in bis zu drei LVR-Kliniken modellhaft zu erproben und über die Erfahrungen zu berichten.	31.12.2016	Vorlage Nr. 14/1772 ist erstellt.	
12/3359/1	Rheinische Kliniken Langenfeld, Errichtung einer Tagesklinik in Leverkusen hier: Vorstellung der Planung und Kosten	KA 2 / 23.09.2008 GA / 26.09.2008	854	Der Planung und den Kosten in Höhe von 995.316,00 € für die Herrichtung der Tagesklinik in Leverkusen für die Rheinischen Kliniken Langenfeld wird gemäß Vorlage Nr. 12/3359/1 zugestimmt. Die Rheinischen Kliniken Langenfeld werden mit der Durchführung der Maßnahme beauftragt.	31.12.2017	Die Tagesklinik soll zeitgleich mit einer stationären Einheit realisiert werden. Das entsprechende regionale Planungsverfahren wurde mit positivem Ergebnis abgeschlossen. Die Klinik steht in Verhandlungen mit dem Städtischen Klinikum Leverkusen zur Umsetzung/Finanzierung. Als Baubeginn ist Sommer 2017 avisiert. Die Vorlage Nr. 12/3359/1 wurde durch die Vorlage Nr. 14/1720, die den aktualisierten Stand enthält und in der Sitzung am 17. Januar 2017 zur Kenntnis gegeben wird, abgelöst.	

Selektionskriterien:

alle öffentlichen erledigten Beschlüsse, erledigt ab 19.08.2016

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

TOP 8 Mitteilungen der Verwaltung

TOP 8.1 LVR-Verbundzentrale

TOP 8.2 Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf

TOP 8.3 Klinikvorstand LVR-Klinik Köln

TOP 8.4 Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld

TOP 9

Verschiedenes