

An die Mitglieder
des Krankenhausausschusses 1

Bonn, 09.03.2018
Herr Daub
LVR-Klinik Bonn

Krankenhausausschuss 1

Donnerstag, 22.03.2018, 10:00 Uhr

LVR-Klinik Bonn

Haus 3, 1. OG, Tagungsraum I und II

Kaiser-Karl-Ring 20

53111 Bonn

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur **19.** Sitzung lade ich herzlich ein.

Während der Sitzung sind Sie telefonisch zu erreichen unter Tel. Nr. 0228 551-2211.

Zur Vorbesprechung stehen Ihnen folgende Konferenzräume zur Verfügung:

CDU	08:30 - 09:30 Uhr Haus 3, 1. Etage, Raum 1.091
SPD	08:30 - 09:30 Uhr Haus 23, 1. Etage, Raum 1.17
GRÜNE/FDP/ Die Linke./ Freie Wähler	09:00 - 10:00 Uhr Haus 23, Erdgeschoss, Raum 0.19
Gemeinsame Vorbesprechung CDU/SPD	09:30 - 10:00 Uhr Haus 3, 1. Etage, Raum 1.091

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.

Hinweis zum Parken: Bitte benutzen Sie den Parkplatz P 1 direkt links auf der über den Kaiser-Karl-Ring führenden Zufahrt zum Haupteingang. Dort werden Sie durch Mitarbeitende der Klinik eingewiesen. Vielen Dank.

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

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 18. Sitzung vom 25.01.2018
3. Umbau des Hauses 8 zur Errichtung eines gemeinsamen „Zentrums für Gesundheitsberufe“ der LVR-Klinik Düren und des Krankenhauses Düren
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Düren **14/2480 B**
4. Neubestellung von Mitgliedern des Beirates der Forensik bei der LVR-Klinik Düren
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Düren **14/2461 B**
5. Weiterentwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale **14/2462 K**
6. Anträge und Anfragen der Fraktionen
7. Mitteilungen der Verwaltung
- 7.1. LVR-Verbundzentrale
- 7.2. Klinikvorstand LVR-Klinik Bonn
- 7.3. Klinikvorstand LVR-Klinik Düren
8. Verschiedenes

Nichtöffentliche Sitzung

9. Niederschrift über die 18. Sitzung vom 25.01.2018
10. Personalmaßnahmen
- 10.1. Besetzung der Pflegedirektion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Düren
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale **14/2529 E**
- 10.2. Bestellung zum Stellvertreter der Pflegedirektion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Düren
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale **14/2537 E**
11. Weiterentwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation hier: LVR-Klinik Düren
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale **14/2415 K**

12. Überprüfung von Einrichtungen gemäß § 23 des Gesetzes **14/2498 B**
über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen
Krankheiten (PsychKG) NRW
hier: Besuch des LVR-Therapiezentrums Bergheim der
LVR-Klinik Düren am 15.08.2017
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale
13. Aufwands- und Ertragsentwicklung im IV. Quartal 2017
- 13.1. IV. Quartalsbericht 2017 der LVR-Klinik Bonn **14/2526 K**
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Bonn
- 13.2. IV. Quartalsbericht 2017 der LVR-Klinik Düren **14/2525 K**
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Düren
14. Vergabeübersichten über das IV. Quartal 2017 mit einer
Vergabesumme ab EUR 10.000,--
- 14.1. Vergabeübersicht über das IV. Quartal 2017 der LVR-
Klinik Bonn **14/2527 K**
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Bonn
- 14.2. Vergabeübersicht über das IV. Quartal 2017 der LVR-
Klinik Düren **14/2539 K**
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Düren
15. Maßregelvollzug
- 15.1. Kapazitätsentwicklung im Maßregelvollzug **14/2519 K**
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale
- 15.2. Auswirkungen des Maßregelvollzugs auf die
Allgemeinpsychiatrie
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale, Klinikvorstand
LVR-Klinik Düren
16. Anträge und Anfragen der Fraktionen
17. Mitteilungen der Verwaltung
- 17.1. LVR-Verbundzentrale
- 17.2. Klinikvorstand LVR-Klinik Bonn
- 17.3. Klinikvorstand LVR-Klinik Düren
18. Verschiedenes

Mit freundlichen Grüßen
Die Vorsitzende

R e c k i

TOP 1 Anerkennung der Tagesordnung

Niederschrift
über die 18. Sitzung des Krankenhausausschusses 1
am 25.01.2018 in Bonn
- öffentlicher Teil -

Anwesend vom Gremium:

CDU

Bündgens, Willi
Feilen, Hans-Peter
Fenninger, Georg
Naumann, Jochen
Schavier, Karl
Dr. Schoser, Martin für Mucha, Constanze
Solf, Michael-Ezzo
Sonntag, Ullrich
Wirtz, Axel

SPD

Berg, Frithjof
Eichner, Harald
Recki, Gerda Vorsitzende
Schmitz, Hans
Schulz, Margret

Bündnis 90/DIE GRÜNEN

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

FDP

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

Die Linke.

Hamm, Gudrun

FREIE WÄHLER

Spies, Erich

Verwaltung:

Trägerverwaltung:

Wenzel-Jankowski, Martina
Dr. Möller-Bierth, Ulrike
Stephan-Gellrich, Susanne

LVR-Dezernentin 8
LVR-FBL'in 81
LVR-FBL'in 84

LVR-Klinik Düren:

van Brederode, Michael
Dr. Beginn-Göbel, Ulrike
Cremer, Josef
Menzel, Frank

KD, Vorsitzender des Vorstands
ÄD
PD (komm.)
Abteilungsleiter Finanzen, stv. KD

LVR-Klinik Bonn:

Greulich, Ludger
Prof. Dr. Banger, Markus
Lange, Elvira
Liertz, Christoph
Dr. Schormann, Michael
Wittpohl, Vanessa

KD, Vorsitzender des Vorstands
ÄD
PD
ÖPR (nur öffentlicher Teil)
Chefarzt AP II, stv. ÄD (nur öffentlicher Teil)
Protokoll

Gäste:

Prof. Dr. Dohmen, Christian
Werner, Supp
Dr. Wolter, Dirk K.

Chefarzt Neurologie LVR-Klinik Bonn
Ombudsperson LVR-Klinik Bonn
Chefarzt Gerontopsychiatrie LVR-Klinik Bonn

Fraktionsgeschäftsführer:

Runkler, Hans-Otto

FDP-Fraktion

Tagesordnung

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 17. Sitzung vom 16.11.2017
3. Erfahrungsbericht des Ombudsmannes der LVR-Klinik Bonn
4. Integrierte Beratung für Menschen mit Behinderung im Rheinland - Bestandsaufnahme und Maßnahmen **14/2242/1 K**
5. Follow up-Staatenprüfung zur UN-Behindertenrechtskonvention: Das Thema rechtliche Betreuung in den Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses aus Perspektive des LVR **14/2102/1 K**
6. Neuinstallation und Modernisierung der Fahrradabstellanlagen/Radinfrastruktur an den LVR-Liegenschaften hier: Zwischenbericht **14/2407 K**
7. Anträge und Anfragen der Fraktionen
8. Beschlusskontrolle
9. Mitteilungen der Verwaltung
- 9.1. LVR-Verbundzentrale
- 9.2. Klinikvorstand LVR-Klinik Bonn
- 9.3. Klinikvorstand LVR-Klinik Düren
10. Verschiedenes

Nichtöffentliche Sitzung

11. Niederschrift über die 17. Sitzung vom 16.11.2017
12. Bestellung zum Stellvertreter der Ärztlichen Direktion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Bonn **14/2414 E**
13. Investitionsprogramm 2017 für Krankenhäuser des Landes Nordrhein-Westfalen - Veränderungen durch den Nachtragshaushalt 2017 des Landes NRW **14/2400 K**
14. Überprüfung von Einrichtungen gemäß § 23 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) NRW hier: Besuch der Abteilung für Allgemeine Psychiatrie der LVR-Klinik Düren am 26.06.2017 **14/2404 K**
15. Baucontrollingbericht für die LVR-Kliniken Bonn und Düren **14/2434 K**
16. Auswirkungen des Maßregelvollzugs auf die Allgemeinpsychiatrie

- 17. Anträge und Anfragen der Fraktionen
- 18. Beschlusskontrolle
- 19. Mitteilungen der Verwaltung
- 19.1. LVR-Verbundzentrale
- 19.2. Klinikvorstand LVR-Klinik Bonn
- 19.3. Klinikvorstand LVR-Klinik Düren
- 20. Verschiedenes

Beginn der Sitzung:	10:00 Uhr
Ende öffentlicher Teil:	10:20 Uhr
Ende nichtöffentlicher Teil:	10:40 Uhr
Ende der Sitzung:	10:40 Uhr

Öffentliche Sitzung

Punkt 1

Anerkennung der Tagesordnung

Frau Recki wünscht für das neue Jahr einen guten Sitzungsverlauf. **Herr Bündgens** informiert, dass Frau Mucha durch Herrn Dr. Schoser vertreten wird.

Punkt 2

Niederschrift über die 17. Sitzung vom 16.11.2017

Keine Wortmeldung.

Die Niederschrift wird ohne Änderungswünsche genehmigt.

Punkt 3

Erfahrungsbericht des Ombudsmannes der LVR-Klinik Bonn

Herr Supp stellt seinen dritten Erfahrungsbericht für den Zeitraum vom 01.02.2016 bis 31.12.2017 vor. Es lagen 672 Anfragen und Gesprächswünsche der Patientinnen und Patienten vor, die sich erfreulicherweise alle unterhalb der Schwelle einer Beschwerde bewegt haben. Es haben zudem fünf ethische Konsile stattgefunden. Zusammenfassend liegt ein positives Stimmungsbild vor. **Herr Bündgens** bedankt sich für die aufopferungsvolle, wirksame Arbeit von Herrn Supp. Auf Nachfrage von **Frau Deussen-Dopstadt** erläutert dieser, dass es keine nennenswerten Fälle im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie gab. **Frau Recki** bedankt sich bei Herrn Supp und wünscht weiter eine gute Zusammenarbeit mit der Klinik und den Patientinnen und Patienten.

Der Erfahrungsbericht des Ombudsmannes der LVR-Klinik Bonn wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 4

Integrierte Beratung für Menschen mit Behinderung im Rheinland - Bestandsaufnahme und Maßnahmen Vorlage 14/2242/1

Frau Schulz lobt die ausführliche Vorlage und regt eine gebundene Version an, die im Bedarfsfall schnell verfügbar für Auskünfte ist. Die Verknüpfung der Beratungsleistungen bewertet sie zudem als sehr hilfreich. Auf die Frage von **Frau Deussen-Dopstadt** nach den geplanten Modellregionen antwortet **Frau Wenzel-Jankowski**, dass die Arbeitsgruppe noch keine Kriterien definiert hat. Ein Zwischenbericht an die politische Vertretung werde aber erfolgen.

Gemäß Vorlage 14/2242 wird der Beschluss des Landschaftsausschusses vom 13.12.2017 wie folgt zur Kenntnis gebracht:

1. Die Bestandsaufnahme zu Beratungsangeboten für Menschen mit Behinderungen, die der LVR selber ausführt oder fördert, wird gemäß Vorlage Nr. 14/2242 zur Kenntnis genommen.
2. Die Verwaltung wird beauftragt, zu den beiden in der Vorlage Nr. 14/2242 vorgeschlagenen Wegen jeweils Umsetzungskonzepte zu entwickeln und diese der politischen Vertretung vorzulegen:
 - a) Sozialräumlich neugestaltete Präsenz zur Integrierten Beratung,
 - b) Internetportal zur Unterstützung Integrierter Beratung.

Punkt 5

Follow up-Staatenprüfung zur UN-Behindertenrechtskonvention: Das Thema rechtliche Betreuung in den Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses aus Perspektive des LVR Vorlage 14/2102/1

Herr Bündgens schätzt die Voraussetzungen beim LVR für die Stärkung der Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderung als gut ein.

Die Empfehlungen des UN-Fachausschusses zur rechtlichen Betreuung werden gemäß Vorlage Nr. 14/2102/1 zur Kenntnis genommen.

Punkt 6

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

hier: Zwischenbericht

Vorlage 14/2407

Herr Beu begrüßt einerseits die Reduktion felgenschädlicher Abstellanlagen, hinterfragt andererseits die Gründe für die rückläufige Anzahl der Abstellanlagen und für nicht ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten von hochwertigen E-Bikes. Zudem bittet er um eine Aufschlüsselung der Zahlen auf die einzelnen Einrichtungen. Sowohl in Bonn als auch in Düren besteht laut **Herrn Greulich** und **Herrn van Brederode** ein derzeit bedarfsgerechtes Angebot. **Frau Wenzel-Jankowski** aktualisiert die vorliegende Gesamtzahl von 1.122 auf 1.426 Abstellanlagen. Eine klinikspezifische Auflistung der Abstellanlagen wird dem Protokoll als Anlage beigefügt. **Herr Bündgens** hält die Ausstattung der Kliniken für auskömmlich.

Der Zwischenbericht zur Neuinstallation und Modernisierung der Fahrradabstellanlagen/Radinfrastruktur an den LVR-Liegenschaften wird gemäß Vorlage 14/2407 zur Kenntnis genommen.

Punkt 7

Anträge und Anfragen der Fraktionen

Keine Wortmeldung.

Punkt 8

Beschlusskontrolle

Keine Wortmeldung.

Punkt 9

Mitteilungen der Verwaltung

Punkt 9.1

LVR-Verbundzentrale

Keine Wortmeldung.

Punkt 9.2

Klinikvorstand LVR-Klinik Bonn

Herr Prof. Banger weist auf die Filmtage "Farbe der Seele" vom 28.02. bis 02.03.2018 sowie die Fachtagung Frühjahrspsychiatrietage am 14.03.2018 im LVR-Landesmuseum Bonn hin.

Punkt 9.3
Klinikvorstand LVR-Klinik Düren

Keine Wortmeldung.

Punkt 10
Verschiedenes

Keine Wortmeldung.

Troisdorf, 20.02.2018

Die Vorsitzende

R e c k i

Bonn, 06.02.2018

Vorsitzender des Klinikvorstands

G r e u l i c h

Anlage zu TOP 6, Vorlage 14/2407

	Gesamtanzahl der Fahrradabstellanlagen	davon mit Rahmenanschlussmöglichkeiten	davon Einschubrinnen (felgenschädlich)	Davon sonstige Fahrradabstellanlagen*
LVR-Klinik Bedburg-Hau	412	406	6	0
LVR-Klinik Bonn	213	0	0	213
LVR-Klinik Düren	131	10	64	57
LVR-Klinikum Düsseldorf	30	12	0	18
LVR-Klinikum Essen	41	37	0	12
LVR-Klinik Köln	159	159	0	0
LVR-Klinik Langenfeld	337	80	132	125
LVR-Klinik Mönchengladbach	35	9	10	10
LVR-Klinik Viersen einschließlich Orthopädie	68	36	0	32
Gesamtanzahl	1426	749	212	467

* = Fahrradboxen/Parkplätze

Vorlage-Nr. 14/2480

öffentlich

Datum: 21.02.2018
Dienststelle: LVR-Klinik Düren
Bearbeitung: Herr van Brederode

Krankenhausausschuss 1 22.03.2018 Beschluss

Tagesordnungspunkt:

Umbau des Hauses 8 zur Errichtung eines gemeinsamen „Zentrums für Gesundheitsberufe“ der LVR-Klinik Düren und des Krankenhauses Düren

Beschlussvorschlag:

Dem Umbau des Hauses 8 zur Errichtung eines gemeinsamen „Zentrums für Gesundheitsberufe“ der LVR-Klinik Düren und des Krankenhauses Düren wird zugestimmt.
Die LVR-Klinik Düren wird beauftragt, in Zusammenarbeit mit den zuständigen Stellen der Verwaltung die weitere Planung der Baumaßnahme bis zum Durchführungsbeschluss zu veranlassen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

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

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

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

Für den Vorstand

van Brederode
Vorsitzender des Vorstands

Zusammenfassung:

Die LVR-Klinik Düren und das kommunal verfasste Krankenhaus Düren planen, ihre Ausbildungskapazitäten in den beiden Schulen für Krankenpflege sowie in der LVR-Schule für Ergotherapie in einem Zentrum für Gesundheitsberufe räumlich zusammen zu führen. Dabei soll die organisatorische Selbständigkeit der Schulen erhalten bleiben. Von der Zusammenlegung werden u. a. Synergiepotentiale in der Ausbildung sowie eine verbesserte Wettbewerbssituation auf dem Ausbildungsmarkt erwartet. Zu diesem Zweck soll das auf dem Gelände der LVR-Klinik Düren gelegene Haus 8 für die Aufnahme eines Schulzentrums hergerichtet werden. Eine in Auftrag gegebene Realisierungsstudie schließt mit einem positiven Ergebnis in Bezug auf sämtliche vorgegebenen Prüfkriterien (Funktionalität, Kosten, Standort) ab. Die Kosten für die Herrichtung werden auf Grundlage der Berechnungen des beauftragten Architekturbüros unter Einberechnung einer Sicherheitsmarge von 10% auf 4,6 Mio. € geschätzt. Die Finanzierung erfolgt durch die LVR-Klinik Düren als Gesamtinvestor sowie über das Krankenhaus Düren auf Grundlage eines langfristigen Mietvertrages mit einer Kostenmiete, die über den hälftigen Finanzierungsanteil kalkuliert wird.

Begründung der Vorlage Nr. 14/2480:

1. Anlass und Hintergrund der Maßnahme

Im Rahmen der in den letzten Jahren intensivierten Zusammenarbeit zwischen der LVR-Klinik Düren und dem (kommunal verfassten) Krankenhaus Düren entstand u. a. die Überlegung, die Krankenpflegeschulen beider Krankenhäuser organisatorisch stärker miteinander zu vernetzen. Die vereinbarte Kooperation verfolgt folgende Zielsetzungen:

- Gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit und Zielgruppenansprache zur Gewinnung qualifizierter Auszubildender und zur Profilierung der Schulen
- Erschließung und Nutzung von Synergiepotentialen in der Ausbildung
- Curriculare Abstimmung und Angleichung der Krankenpflegeausbildung
- Verbesserte Bindung qualifizierter und motivierter Absolventen durch Verbreiterung des Angebotes beruflicher Möglichkeiten nach Abschluss der Ausbildung

Die beiden Schulen sollen unter dem gemeinsamen Markendach „Zentrum für Gesundheitsberufe Düren“ ihre Selbständigkeit bewahren. Insofern wird eine Fusionierung nicht angezielt, wobei auch diese Option in Abhängigkeit von der zukünftigen Entwicklung im Bereich der Pflegeausbildung, der Entwicklung der Finanzierung von Krankenpflegeausbildung und der personellen Gegebenheiten als grundsätzliche Zukunftsoption möglich bleiben soll.

Unter Synergie- und Marketingaspekten kommt auch der LVR-Schule für Ergotherapie eine hohe Bedeutung zu, die in die Kooperationsüberlegungen einbezogen wurde und insofern das Gesamtspektrum des zukünftigen Zentrums für Gesundheitsberufe um ein attraktives Element erweitert.

Mittel- bis längerfristig werden darüber hinaus weitere Angebotserweiterungen des Zentrums für Gesundheitsberufe angestrebt. Mögliche Zukunftsthemen können auf der Grundlage bereits bestehender Kontakte des Krankenhauses Düren zu einer Fachhochschule mit gesundheitswissenschaftlichen Studiengängen sowie im Bereich der Fort- und Weiterbildung identifiziert werden, stehen jedoch aktuell noch nicht im Vordergrund.

Als wichtige Grundlage einer optimierten Zusammenarbeit wird eine räumliche Zusammenlegung der Schulen angestrebt, da hierdurch die Synergiepotentiale erheblich erweitert werden bzw. in bestimmten Feldern überhaupt erst entstehen können.

Die Zusammenlegung der Schulen in einem geeigneten Gebäude bietet sich auch deshalb an, weil die aktuelle räumliche Situation der Krankenpflegeschulen beider Krankenhäuser sowie in der Schule für Ergotherapie bauliche Maßnahmen erfordert. Die Krankenpflegeschule der LVR-Klinik Düren befindet sich zurzeit in räumlich relativ beengten Verhältnissen im Erdgeschoss der Personalwohnheime – die Ergotherapieschule ist in der alten Direktorenvilla untergebracht. Beide Häuser weisen einen Sanierungsstau auf – die Räume der Schule für Ergotherapie sind nicht barrierefrei. Insofern wurden bereits in der Zielplanung für die LVR-Klinik Düren 2016 insgesamt 2,5 Mio. € für die

bauliche Ertüchtigung der Schulen eingeplant (vgl. Vorlage 14/1701). Ein dringender baulicher Entwicklungsbedarf besteht parallel auch im Krankenhaus Düren, da das dort derzeit u. a. durch die Schule und als Personalwohnheim genutzte Gebäude zur Durchführung einer umfassenden Sanierung geräumt werden muss. Als möglicher Standort für eine gemeinsame Schule wurde das Haus 8 auf dem Gelände der LVR-Klinik Düren identifiziert.

Vor diesem Hintergrund haben der Geschäftsführer des Dürener Krankenhauses und der Kaufmännische Direktor der LVR-Klinik Düren im Herbst letzten Jahres gemeinsam einen Prüfauftrag an ein Architekturbüro vergeben. Im Rahmen einer Realisierungsstudie wurde untersucht,

- ob das leerstehende Haus 8 im Gelände der LVR-Klinik Düren geeignet ist, zukünftig die Krankenpflegeschulen der beiden Krankenhäuser sowie die LVR-Schule für Ergotherapie aufzunehmen,
- welche Sanierungsmaßnahmen und Umbauten erforderlich sind, das Gebäude für den schulischen Zweck herzurichten
- inwieweit Vorgaben des Brandschutzes und des Denkmalschutzes eingehalten werden können
- wie hoch die Baukosten für die erforderlichen Maßnahmen anzusetzen sind.

Die im Folgenden und in der Anlage genauer dargestellte Realisierungsstudie schloss zu allen Fragen mit einem positiven Ergebnis ab. Seitens des Krankenhauses Düren erfolgte auf dieser Grundlage nach Beratung im Aufsichtsrat bereits eine Willensbekundung, das Projekt zu realisieren. Durch die LVR-Klinik Düren erfolgte diese vorbehaltlich der Gremienzustimmung.

2. Herrichtung des Hauses 8 für den Schulbetrieb

Das im Gelände Meckerstr. liegende Haus 8 gehört zur historischen Bausubstanz der Klinik und steht insofern unter Denkmalschutz. Das Haus wurde zuletzt durch Wohngruppen des Heilpädagogischen Heims genutzt und steht seit mehr als 10 Jahren leer. Zwischenzeitlich wurde eine Verwendung des Gebäudes für die Unterbringung forensischer Patienten geprüft und aufgrund des damit verbundenen erheblichen Sanierungs- und Umbauaufwands durch das Land verworfen. Mit gleichem Ergebnis der Unwirtschaftlichkeit schloss eine erneute Prüfung im Rahmen der Vorarbeiten zur Zielplanung 2016 für die LVR-Klinik Düren ab: das Gebäude ist für die Aufnahme von zeitgemäßen psychiatrischen KHG-Stationen aufgrund seiner begrenzten Fläche nicht wirtschaftlich zu erschließen. Insofern bestand für das Gebäude zum Zeitpunkt der Berichtslegung der Zielplanung 2016 noch keine Verwendungsperspektive.

Eine Nutzung als Schulgebäude stellt an die Sanierung des Gebäudes weitgehend andere Anforderungen als die untersuchten Nutzungen für Stationszwecke. Insofern können die o. a. Bewertungen mit Blick auf den nun angezielten Verwendungszweck nicht übertragen werden.

Das Gebäude verfügt über ca. 1800 qm Nutzfläche (ohne Verkehrsflächen) in drei Stockwerken, die über zwei Haupttreppenhäuser, einem in der Gebäudemitte liegenden Aufzug sowie zwei seitlich platzierte Nebentreppenhäuser erschlossen sind. Bei insgesamt noch gutem Substanzzustand der Gebäudeaußenhaut und des Tragwerks besteht im

Bereich der Haustechnik (Heizung, Sanitär, Elektro, Brandschutz) ein umfassender Sanierungsbedarf. Bedingt durch die historische Gebäudestruktur mit einer Vielzahl saalähnlicher, großer Räume (die zwischenzeitlich durch Einbauten in Leicht- und Trockenbauweise zergliedert wurde), sind die Gebäudegrundstrukturen gut für eine Schulnutzung zu erschließen. Im Bereich der Außenhaut wird vor allem eine Neueindeckung des Daches erforderlich, die aus Gründen des Denkmalschutzes in der kostenintensiven historischen Schiefereindeckung vorzunehmen ist.

3. Ergebnis der Konzept- und Realisierungsstudie

Die durch das Architekturbüro Synchron mbH erstellte Studie kommt zusammenfassend zu folgenden Ergebnissen:

1. Das gemeinsam mit den drei Schulleitungen erarbeitete Nutzungs- und Raumkonzept ist im Haus 8 unter Berücksichtigung der Anforderungen des Brandschutzes, der Barrierefreiheit und des Denkmalschutzes realisierbar. Das Gebäude eignet sich gut für eine Nutzbarmachung für schulische Zwecke. Vorhandene Einrichtungen der Klinik (Festsaal, Cafeteria, Wohnheime) können synergetisch mit in die Nutzung des Zentrums für Gesundheitsberufe einbezogen werden.
2. Die voraussichtlichen Kosten für die Herrichtung werden auf 4,6 Mio. € einschl. Baunebenkosten geschätzt und liegen insofern innerhalb des vom Auftraggeber als Realisierungsvoraussetzung vorgegebenen Kostenrahmens.
3. Vorabstimmungen mit der Brandschutzbehörde und dem Denkmalschutz konnten positiv abgeschlossen werden.

Damit sind die von beiden Auftraggebern benannten Voraussetzungen für eine Realisierung der Maßnahme erfüllt. Das Krankenhaus Düren hat sich nach der Beratung im Aufsichtsrat bereits zustimmend zu einer Realisierung des Projektes erklärt. Aufgrund dringenden baulichen Handlungsbedarfs im Bereich des KH Düren wird von dort aus eine möglichst zügige Umsetzung als wesentliche Voraussetzung gesetzt. Eine Realisierung der Maßnahme bis Ende 2020 erscheint möglich.

4. Finanzierungskonzept

Die Finanzierung der Maßnahme wird durch die LVR-Klinik Düren auf Grundlage von Rücklagen und Rückstellungen aus den Vorjahren sowie eines Darlehens erfolgen. Mit dem Krankenhaus Düren wurde die Vereinbarung getroffen, dass dieses die hälftigen Sanierungskosten auf Grundlage eines langfristigen Mietvertrages über eine Kostenmiete (Zinsen, Afa + Betriebskosten) refinanziert. Damit werden für die LVR-Klinik Düren lediglich die hälftigen Kosten (rd. 2,3 Mio. €) als eigenfinanzierte Last wirksam.

Im Rahmen der Zielplanung für die LVR-Klinik Düren (14/1701) wurden für die Sanierung der beiden Schulen bereits 2,5 Mio. € eingeplant. Die Schätzkosten für den Finanzierungsanteil der LVR-Klinik Düren (2,3 Mio. €) liegen somit unterhalb der Veranlagung im Finanzierungskonzept zur Zielplanung, so dass über die bereits einkalkulierte Reserve hinaus eine Reserve in Höhe von rd. 10% für weitere unvorhergesehene Kostensteigerungen verbliebe, die in Anbetracht der Komplexität von Umbaumaßnahmen im Altbestand gerechtfertigt erscheint.

5. Bewertung der Maßnahme für die LVR-Klinik Düren

Neben den bereits dargestellten vielfachen positiven Effekten für die beiden LVR-Schulen

- Verbesserte Raumsituation
- Verbesserte Wettbewerbssituation auf dem Ausbildungsmarkt
- Erschließung von Synergiepotentialen in der Ausbildung

ergeben sich mit Blick auf das Gesamtgelände und die Klinik weitere positive Effekte und Nutzungsperspektiven:

- Der Wiederinbetriebnahme eines bereits stillgelegten Hauses aus dem historischen, denkmalgeschützten Gebäudebestand kommt eine hohe Bedeutung für die langfristige städtebauliche Entwicklung der Klinik zu. Ihr kann eine wegweisende Funktion in Bezug auf weitere, in den nächsten Jahren für den Krankenhausbetrieb nicht mehr benötigten Gebäuden zukommen. So dürften weitere Häuser gut für Ausbildungs- und Weiterbildungszwecke ggf. in Zusammenarbeit mit einer (Fach-) Hochschule aber auch für gewerblich Nutzungen (Büros etc.) nutzbar zu machen sein. Hier bestehen parallel Kontakte zur Stadt Düren, die zurzeit ein städtebauliches Entwicklungskonzept für das nördliche Stadtgebiet auflegt.
- Von der Verdopplung der Schülerzahlen auf dem Gelände werden in Bezug auf die hier vorhandenen Versorgungseinrichtungen (Kantine, Cafeteria, Personalwohnheim) nachfragebelebende Effekte und positive Rückwirkungen auf die Fixkostensituation erwartet. Dem erwarteten steigenden Bedarf an Personalwohnheimkapazitäten kann durch die Wiederinbetriebnahme eines bereits leergezogenen Gebäudeteils des Personalwohnheims Rechnung getragen werden, so dass sich damit für ein weiteres, teilweise leerstehendes Gebäude eine Nutzungsperspektive erschließt.
- Die mit den steigenden Schülerzahlen einhergehende Belegung des Geländes unterstützt die Zielsetzung einer Öffnung der Klinik zum städtischen Umfeld.
- Das gemeinsame Projekt dürfte die bereits seit einigen Jahren sehr fruchtbare Zusammenarbeit der beiden kommunal verfassten Krankenhäuser in Düren weiter festigen.

6. Zeitplanung

Vor dem Hintergrund der dringenden Veränderungsmöglichkeiten im KH Düren wird eine möglichst zügige Umsetzung des Projektes bis spätestens Ende 2020 angestrebt. Die weiteren Maßnahmen zur Vorbereitung des Durchführungsbeschlusses sollen deshalb zeitnah eingeleitet werden.

Für den Vorstand

v a n B r e d e r o d e
Vorsitzender des Vorstands

Vorlage-Nr. 14/2461

öffentlich

Datum: 29.01.2018
Dienststelle: LVR-Klinik Düren
Bearbeitung: Frau Pelzer

Krankenhausausschuss 1 22.03.2018 Beschluss

Tagesordnungspunkt:

Neubestellung von Mitgliedern des Beirates der Forensik bei der LVR-Klinik Düren

Beschlussvorschlag:

1. Herr Klaus Peter Humme, Rat der Stadt Düren, wird gemäß Vorlage Nr. 14/2461 zum Mitglied des Beirates der Forensik bei der LVR-Klinik Düren als Nachfolger für Herrn Peter Koschorreck bestellt.
2. Frau Elke Krüger, Anstaltsleiterin der JVA Aachen, wird gemäß Vorlage Nr. 14/2461 zum Mitglied des Beirates der Forensik bei der LVR-Klinik Düren als Nachfolgerin für Frau Reina Blikslager bestellt.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

nein

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

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

nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:

Erträge:
Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan

Aufwendungen:
/Wirtschaftsplan

Einzahlungen:
Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan
Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:

Auszahlungen:
/Wirtschaftsplan

Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:

Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten

Für den Vorstand

v a n B r e d e r o d e
Vorsitzender des Vorstands

Zusammenfassung:

Für das bisherige Mitglied des Beirates der Forensik der LVR-Klinik Düren, Herrn Peter Koschorreck, wurde in der Sitzung des Rats der Stadt Düren am 11.10.2017 als dessen Nachfolger Herr Klaus Peter Humme bestellt.

Als Nachfolgerin im Amt der Anstaltsleitung der JVA Aachen für Frau Reina Bliklager bittet Frau Elke Krüger gleichfalls um die Bestellung als Nachfolgerin als Mitglied im Beirat der Forensik der LVR-Klinik Düren.

Begründung der Vorlage Nr. 14/2461:

Das bisherige Mitglied im Beirat der Forensik der LVR-Klinik Düren, Herr Peter Koschorreck, teilte in der Ratssitzung der Stadt Düren am 11.10.17 seinen Verzicht auf die Mitgliedschaft im Forensikbeirat mit. In gleicher Sitzung wurde durch den Rat der Stadt Düren für die restliche Dauer der Wahlzeit als dessen Nachfolger Herr Klaus Peter Humme benannt (**Anlage 1**).

Frau Reina Blikslager, bis dato Leiterin der JVA Aachen und Mitglied im Beirat der Forensik der LVR-Klinik Düren, ist in den Ruhestand getreten. Ihre Nachfolge der Leitung der JVA Aachen hat Frau Elke Krüger angetreten.

Frau Krüger bittet in dieser Funktion gleichermaßen um die Nachfolge als Mitglied im Beirat der Forensik der LVR-Klinik Düren (**Anlage 2**).

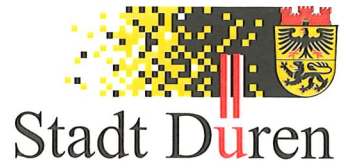
Gemäß § 4 Absatz 3 der Geschäftsordnung für die Beiräte der Forensik bei den LVR-Kliniken endet die Mitgliedschaft im Beirat mit Ausscheiden aus der ihrer Mitgliedschaft im Beirat zugrundeliegenden Funktion. In diesem Fall besteht das Recht auf Nachbenennung.

Gemäß § 3 Absatz 1 der Geschäftsordnung für die Beiräte der Forensik bei den LVR-Kliniken erfolgt die Bestellung der Beiratsmitglieder durch Beschluss des jeweils zuständigen Krankenhausausschusses.

Für den Vorstand

v a n B r e d e r o d e
Vorsitzender des Vorstands

Der Bürgermeister



Postanschrift: STADT DÜREN • Dezernat I • 52348 Düren

Frau
Gabi Pelzer
Sekreteriat des
Vorsitzenden des Klinikvorstandes
LVR-Klinik Düren
Meckerstraße 15
52353 Düren

Büro Bürgermeister
Rathaus, Kaiserplatz 2-4

Auskunft erteilt:
Herr Kaptain, Zi 220

Telefon: 02421 25-2234
Telefax: 02421 25-180-2283
E-Mail: c.kaptain@dueren.de

10	LVR-Klinik Düren					ZdA	
20	03. Nov. 2017					WV	
21	11	11. 99	12	12. 04	13	14	For.

Düren, 30.10.2017

*2. VZ @ z.w.V.
=> KAA
März Jan. 2018*

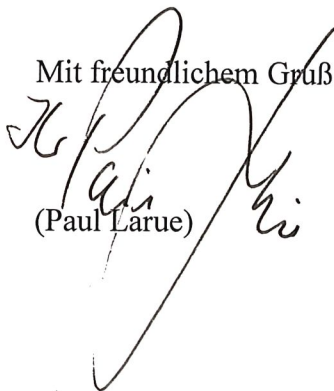
Beirat der Forensik bei der LVR-Klinik Düren

Sehr geehrte Frau Pelzer,

in seiner Sitzung am 11.10.2017 hat der Rat der Stadt Düren Herrn Klaus-Peter Humme anstelle des durch Verzicht ausgeschiedenen Mitgliedes Peter Koschorreck für den Beirat der Forensik bei der LVR-Klinik Düren gemäß § 4 Maßregelvollzugsgesetz und §§ 2 und 3 der Geschäftsordnung für die Beiräte der Forensik gewählt.

Als Anlage füge ich die Kopie des entsprechenden Vorab-Auszuges zu Ihrer Kenntnis bei.

Mit freundlichem Gruß


(Paul Larue)

Pelzer, Gabi

Von: Elke.Krueger@jva-aachen.nrw.de
Gesendet: Donnerstag, 4. Januar 2018 19:29
An: Pelzer, Gabi
Cc: romy.heukelbach@jm.nrw.de
Betreff: Mitgliedschaft im Forensikbeirat der LVR-Klinik Düren

Sehr geehrte Frau Pelzer,

ich bedanke mich für das freundliche Telefonat vom heutigen Tage.

Als Nachfolgerin von Frau Bliklager in der Anstaltsleitung der JVA Aachen möchte ich gerne auch die Nachfolge als Mitglied im Beirat der Forensik bei der LVR-Klinik Düren antreten. Ich bitte daher höflich um Weiterleitung dieses Schreibens an den Krankenhausausschuss zur Prüfung und Entscheidung.

Mit freundlichen Grüßen

Elke Krüger
Anstaltsleiterin
M.d.W.d.G.b.

=> KA März 2018

Justizvollzugsanstalt Aachen
Krefelder Str. 251, 52070 Aachen
Tel.: 0241 9173 - 100, Fax: 0241 9173 - 376

E-Mail: elke.krueger@jva-aachen.nrw.de
Internet: www.jva-aachen.de

Vorlage-Nr. 14/2462

öffentlich

Datum: 19.02.2018
Dienststelle: Fachbereich 84
Bearbeitung: Frau Dr. Kahl, Herr Mertens

Krankenhausausschuss 3	15.03.2018	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	20.03.2018	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	21.03.2018	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	22.03.2018	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	23.03.2018	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Weiterentwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation

Kenntnisnahme:

Der Bericht über den aktuellen Sachstand zur klinikübergreifenden Weiterentwicklung der Abteilungen für Soziale Rehabilitation an den LVR-Kliniken wird gemäß Vorlage Nr. 14/2462 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 (Ifd. Jahr):

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

In Vertretung

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

Zusammenfassung:

Diese Vorlage berührt insbesondere folgende Zielrichtungen des LVR Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention:

- Z1 Die Partizipation von Menschen mit Behinderung im LVR ausgestalten
- Z2 Die Personenzentrierung im LVR weiterentwickeln
- Z4 Den inklusiven Sozialraum mitgestalten
- Z5 Die Barrierefreiheit in allen LVR-Liegenschaften herstellen
- Z12 Vorschriften und Verfahren im LVR systematisch untersuchen und anpassen

Mit den Vorlagen Nr. 13/3351/1 (KA 1), 13/3357/1 (KA 2), 13/3352/1 (KA 3) und 13/3354/1 (KA 4) haben die zuständigen Krankenhausausschüsse in der Sitzungsrunde im Juni 2014 die Entwicklungskonzeptionen der Bereiche für Soziale Rehabilitation der LVR-Kliniken beschlossen und um weitere Berichterstattung zur Umsetzung gebeten. Der Entwicklungsprozess sollte entsprechend der beschlossenen Entwicklungskonzeption bis zum 31.12.2017 abgeschlossen werden.

Der Gesundheitsausschuss hatte zuvor mit Beschluss vom 09.11.2012 die Verbundzentrale und die Vorstände der betroffenen LVR-Kliniken gemäß Vorlage Nr. 13/2365/1 beauftragt, auf der Basis der durchgeführten Analyse standortspezifische Entwicklungskonzeptionen zu erarbeiten.

Im ersten Quartal 2016 erfolgte mit den Vorlagen 14/948 (KA 1), 14/950 (KA 2), 14/934 (KA 3) und 14/955 (KA 4) ein erster Bericht und im ersten Quartal 2017 mit den Vorlagen 14/1725 (KA 1), 14/1749 (KA 2), 14/1741 (KA 3) und 14/1750 (KA 4) ein weiterer Bericht an die zuständigen Krankenhausausschüsse.

Mit dieser Vorlage berichtet die Verbundzentrale abschließend und zusammenfassend über den aktuellen Sachstand und die Entwicklungen bis zum 31.12.2017. Ergänzend werden in separaten Vorlagen die abschließenden Berichte der einzelnen LVR-Kliniken sowie der aktuelle Qualitätsbericht vorgelegt.

Klinikübergreifend sind folgende wesentliche Entwicklungen zu berichten:

- Die konzeptionelle Weiterentwicklung der Abteilungen erforderte die Erarbeitung verschiedener Grundlagen. Es wurden Rahmenkonzepte zu folgenden Sachgebieten erstellt und beschlossen:
 - Personalentwicklung
 - Gewaltprävention
 - Qualitätsmanagement
 - Budgetierung

Das Rahmenkonzept zum Qualitätsmanagement sieht die regelmäßige Erstellung von Qualitätsberichten vor sowie die regelmäßige Durchführung von Klientinnen- und Klientenbefragungen.

- Die zukünftig zu erfassenden Kennzahlen für den Qualitätsbericht wurden auf Grundlage des ersten Qualitätsberichtes (Vorlagen 14/1725 für KA 1, 14/1749 für KA 2, 14/1741 für KA 3 und 14/1750 für KA 4) überprüft und weiterentwickelt.

- Eine Befragung der Klientinnen und Klienten zur Zufriedenheit mit den Hilfeleistungen in den Abteilungen für Soziale Rehabilitation der LVR-Kliniken wurde durchgeführt.
- Die Schaffung bzw. Bereitstellung von neuem Wohnraum in Form von Ersatzneubauten für stationäre Einheiten oder Wohnraum für Klientinnen und Klienten, die im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens betreut werden sollen, konnte bis zum 31.12.2017 auf Grund der angespannten Situation auf dem Grundstücks- und Wohnungsmarkt an keinem Standort realisiert werden. Es besteht städte- und kreisübergreifend weiterhin ein Mangel an verfügbarem, bezahlbarem Wohnraum bzw. Grundstücken, welche den Anforderungen an inklusives Wohnen und somit den Zielsetzungen der Entwicklungskonzeptionen entsprechen. Diese Entwicklungen sind an allen Standorten zu beobachten. An den einzelnen Standorten wurden folgende Lösungen gefunden bzw. werden dort angestrebt:
 - Für den Standort Viersen besteht weiterhin die Absicht einen Ersatzneubau mit 20 Plätzen zu errichten. Die Grundstückssuche wird fortgesetzt und die Planung in Richtung inklusiver Lösungen wird überarbeitet.
 - Im Laufe des Jahres 2018 erfolgt am Standort Viersen neben der Schließung der Gruppe 30/10 eine zusätzliche Reduzierung von einem Platz in der Abteilung für Soziale Rehabilitation.
 - Für Düren ist der Abbau stationärer Plätze vorgesehen, die Klientinnen und Klienten sollen in geeigneten Wohnungen ambulant weiter betreut werden. (Sachstand zum 31.12.2017)
 - Am Standort Bedburg-Hau wurden in großem Umfang (56 Plätze) stationäre Einheiten in ambulante Wohngemeinschaften umgewandelt.
 - In Mönchengladbach ist der gemeinsame Betrieb einer Einrichtung mit einem anderen Träger vorgesehen.
 - Für Köln sieht die Zielplanung den Aufbau weiterer Kapazitäten vor.
 - Die Zahl der stationären Plätze wurde zum 31.12.2017 auf insgesamt 327 Plätze verringert (bei Abzug der im Jahr 2018 zu schließenden Wohneinheit 30/10 in Viersen, die bereits zum jetzigen Zeitpunkt nicht im Rahmen der Abteilung geführt wird).

Die Projektphase in den Wohnverbänden der LVR-Kliniken Viersen und Mönchengladbach zur Einführung von Vivendi, als neues, geeignetes Dokumentationssystem, wird voraussichtlich im ersten Halbjahr 2018 abgeschlossen. Das neue Dokumentationssystem wird anschließend an allen Standorten eingeführt.

Die Abteilungen für Soziale Rehabilitation betreuen nach wie vor in erster Linie Menschen mit psychischen Behinderungen im Anschluss an psychiatrische Krankenhausbehandlung. Weiter zunehmend bestehen zudem Betreuungsbedarfe für Menschen mit forensischer Vorgeschichte. Die Abteilungen mussten sich auf Veränderungen der Bedürfnisse der Zielgruppe einstellen, insbesondere auf Menschen mit psychischen Behinderungen und

- ohne aktuellen Integrationswunsch (insbesondere im Kontext von Wohnmöglichkeiten in der Gruppe)
- mit komplexen Hilfebedarfen
- mit Verhaltensproblemen, die ein individuelles Betreuungssetting erfordern

- mit zusätzlichem Pflegebedarf

Um eine abgestimmte Weiterentwicklung der Abteilungen zu ermöglichen und zu begleiten, wurde die Erstellung eines Eckpunktepapiers zur fachlichen und wirtschaftlichen Weiterentwicklung der Abteilungen für Soziale Rehabilitation im Klinikverbund beschlossen, welches an die mit 31.12.2017 abgeschlossenen Weiterentwicklungskonzeptionen anschließen soll. Dieses Eckpunktepapier soll in erster Linie

- den BTHG Umsetzungsprozess begleiten,
- zur Orientierung in der konzeptionellen Weiterentwicklung an den Standorten dienen,
- und Investitionsentscheidungen vorbereiten.

Begründung der Vorlage Nr. 14/2462:

Inhalt

1.	Auftrag	6
2.	Maßnahmen im Klinikverbund	7
2.1	Zielgruppe	7
2.2	Etablierung von Abteilungen für Soziale Rehabilitation an den LVR-Kliniken	8
2.3	Platzzahl und Größe der Abteilungen	9
2.3.1	Kennzahlen zur Platzzahl und Größe der Abteilungen	10
2.3.2	Rahmenbedingungen der Veränderung von Platzkontingenten	13
2.4	Qualitätsmanagement und Qualitätsbericht	16
2.5	Dokumentationssystem	18
2.6	Personalentwicklung	18
2.7	Budget	19
2.8	Vernetzung und Kooperation	20
2.9	Rahmenbedingungen für Inklusion	21
2.10	Verbundkonferenz Soziale Rehabilitation und Organisation des Veränderungsprozesses	23
2.11	Ausblick	23

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Leitungen der Abteilungen für Soziale Rehabilitation.....	9
Abb. 2: Bezeichnungen der Abteilungen für Soziale Rehabilitation	9
Abb. 3: Entwicklung der stationären Kapazitäten seit Gründung der Bereiche.....	10
Abb. 4: Klient/-innenzahl im ABW, je zum 31.12.....	11
Abb. 5: Klient/-innenzahl bei Leben in Gastfamilien, je zum 31.12.....	11
Abb. 6: Stationäre Belegung nach Rechtsgrundlage der Klient/-innen, 31.12.2017.....	12
Abb. 7: Klient/-innen im ABW nach Rechtsgrundlage, 31.12.2017	12
Abb. 8: Anzahl der Klient/-innen der Sozialen Rehabilitation zum 31.12.2017	13
Abb. 9: Kooperationsstrukturen der Abteilungen für Soziale Rehabilitation.....	20
Abb. 10: Aktivitäten und Maßnahmen zur Förderung von Inklusion.....	22

1. Auftrag

Mit den Vorlagen Nr. 13/3351/1 (KA 1), 13/3357/1 (KA 2), 13/3352/1 (KA 3) und 13/3354/1 (KA 4) haben die zuständigen Krankenhausausschüsse in der Sitzungsrunde im Juni 2014, die Entwicklungskonzeptionen der Bereiche für Soziale Rehabilitation der LVR-Kliniken beschlossen und um weitere Berichterstattung zur Umsetzung gebeten.

Der Gesundheitsausschuss hatte zuvor mit Beschluss vom 09.11.2012 die Verbundzentrale und die Vorstände der betroffenen LVR-Kliniken gemäß Vorlage Nr. 13/2365/1 beauftragt, auf der Basis der durchgeführten Analyse standortspezifische Entwicklungskonzeptionen zu erarbeiten.

In den Jahren 2016 und 2017 wurde jeweils in den ersten Quartalen an die zuständigen Krankenhausausschüsse berichtet:

für 2016: Vorlagen 14/948 (KA 1), 14/950 (KA 2), 14/934 (KA 3), 14/955 (KA 4)

für 2017: Vorlagen 14/1725 (KA 1), 14/1749 (KA 2), 14/1741 (KA 3), 14/1750 (KA 4).

Berichtet wurde über:

- die Etablierung der Abteilungsstruktur mit einer einzügigen Leitung
- die Erarbeitung und Einführung eines Qualitätsmanagementkonzeptes
- die Erarbeitung und Einführung eines Budgetierungskonzeptes für die Abteilungen für Soziale Rehabilitation
- Die Etablierung einer Verbundkonferenz Soziale Rehabilitation im Klinikverbund
- Die Verabschiedung eines Rahmenkonzeptes Personalentwicklung der Abteilungen für Soziale Rehabilitation
- Den Beginn der Erarbeitung eines Rahmenkonzeptes Gewaltprävention in den Abteilungen für Soziale Rehabilitation der LVR-Kliniken
- Die Erstellung eines ersten Qualitätsberichtes der Abteilungen für Soziale Rehabilitation
- Die Konzipierung einer Klientinnen- und Klientenbefragung zur Zufriedenheit mit den Hilfeleistungen in den Abteilungen für Soziale Rehabilitation der LVR-Kliniken
- Die Planung von Ersatzneubauten für die Standorte Viersen und Düren
- Die sukzessive Umwandlung von stationären Einheiten in ambulante Wohngemeinschaften am Standort Bedburg-Hau
- Die weitergehenden konzeptionellen und räumlichen Überlegungen für die Standorte Köln und Mönchengladbach.

Die Verwaltung legt mit dieser öffentlichen Vorlage den Krankenhausausschüssen 1-4 sowie dem Gesundheitsausschuss einen dritten und abschließenden Bericht über den aktuellen Sachstand der Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen im Fachbereich der Sozialen Rehabilitation, welcher an sechs LVR-Kliniken durch Abteilungen vertreten wird, vor. Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass an den LVR-Kliniken Bonn und Langenfeld LiGa (Leben von Menschen mit Behinderung in Gastfamilien mit ambulanter Unterstützung) in Tradition der „psychiatrischen Familienpflege“ und Ambulant Betreutes Wohnen als Leistung der Eingliederungshilfe in geringem Umfang, angeboten wird.

Die Berichterstattung bezieht sich auf die Entwicklungen bis zum 31.12.2017. Aktuelle Erkenntnisse wurden soweit wie möglich berücksichtigt.

Zusätzlich zu diesem öffentlichen Bericht werden die Abschlussberichte zu den Maßnahmen- und Umsetzungsplanungen der jeweiligen Kliniken den einzelnen

zuständigen Krankenhausausschüssen und dem Gesundheitsausschuss zusammen mit dem ausführlichen Qualitätsbericht 2017 für die nicht öffentlichen Sitzungen vorgelegt.

Die in dem hier vorliegenden öffentlichen Bericht wiedergegebenen Kennzahlen sind größtenteils dem vorgenannten Qualitätsbericht 2017 entnommen und stellen insofern einen Auszug aus der nicht öffentlichen Vorlage dar.

2. Maßnahmen im Klinikverbund

Im Folgenden werden klinikübergreifende Maßnahmen und konzeptionelle Überlegungen zusammengefasst. Die Texte aus den Beschlussvorlagen der Sitzungsrunde Juni 2014 sind am Beginn der nachfolgenden Abschnitte in kursiver Schrift den aktuellen Ausführungen vorangestellt. Für einen Gesamtüberblick wird auf die besonderen Hilfebedarfe der in den Abteilungen betreuten psychisch erkrankten Menschen eingegangen. Anschließend werden die wesentlichen Entwicklungen für den Zeitraum 2014 bis zum Stichtag 31.12.2017 beschrieben.

2.1 Zielgruppe

Abteilungen für Soziale Rehabilitation betreuen Menschen mit seelischer Behinderung und komplexen sowie erhöhten Hilfebedarfen und Personen mit forensischer Vorgeschichte. Ein Schwerpunkt der Arbeit liegt dabei auf der Sicherung einer notwendigen Weiterversorgung nach Abschluss der Krankenhausbehandlung und eines rehabilitativen Übergangs von Menschen mit schweren Störungsbildern zwischen psychiatrischer Krankenhausbehandlung und Wiedereingliederung in gemeindeintegrierte Strukturen.

Über die grundlegende Aufgabenstellung und Zielgruppe wurde bereits in den letzten beiden Jahren berichtet. Die Zielgruppe der Leistungen der Abteilungen für Soziale Rehabilitation bleibt unverändert. Das Angebot richtet sich an psychisch behinderte Menschen in den Versorgungsregionen der jeweiligen LVR-Klinik, an der die Abteilung für Soziale Rehabilitation angegliedert ist. Neben der Schwerpunktsetzung, wie sie bereits in den Vorlagen des Jahres 2014 (kursiv, s.o.) beschrieben wurde, haben sich Veränderungen in den Hilfebedarfen ergeben, die sich auszeichnen durch

- die Notwendigkeit von Betreuungsleistungen bei Menschen mit psychischen Behinderungen ohne aktuellen Integrationswunsch (insbesondere im Kontext von Wohnmöglichkeiten in der Gruppe),
- einen komplexen Unterstützungsbedarf in mehreren Lebensbereichen bei Menschen mit psychischen Behinderungen,
- einen komplexen Unterstützungsbedarf aufgrund von wiederkehrendem selbst- und fremdgefährdendem Verhalten,
- die Notwendigkeit von Betreuungsleistungen bei Menschen mit psychischer Behinderung und Verhaltensproblemen, die, jeweils individuell, ein besonderes Betreuungssetting erfordern,
- die Notwendigkeit von Betreuungsleistungen bei Menschen mit Doppeldiagnosen, z.B. einer Psychose und Suchterkrankung,
- einen erhöhten Kooperationsbedarf mit anderen Einrichtungen für beurlaubte Maßregelvollzugspatientinnen und -patienten, insbesondere mit den Überleitungs- und Nachsorgeambulanzen (FÜNA) der forensischen Abteilungen,

- einen erhöhten Pflegebedarf bei betreuten Menschen, die in der Einrichtung alt geworden sind,
- einen erhöhten Pflegebedarf bei jüngeren betreuten Menschen (noch nicht im Rentenalter) mit psychischen Behinderungen und zusätzlichem Pflegebedarf.

Die beschriebenen Zielgruppen bedürfen in besonderer Weise der Unterstützung durch gezielte Betreuung und Begleitung, um individuelle Bedürfnisse der Teilhabe zu erfassen und in Folge Teilhabechancen sowohl innerhalb der jeweiligen Wohngruppen als auch darüber hinaus im Sozialraum zu eröffnen bzw. aufrechtzuerhalten.

2.2 Etablierung von Abteilungen für Soziale Rehabilitation an den LVR-Kliniken

- *Die Bereiche für Soziale Rehabilitation werden an allen LVR-Kliniken mit entsprechenden Bereichen künftig als Organisationseinheiten „Abteilungen“ geführt.*
- *Für die Abteilungen ist eine einzügige Leitungsstruktur auf allen Ebenen einzusetzen. Die Abteilungen werden von einer Abteilungsleiterin/einem Abteilungsleiter geleitet. Eine ständige Vertreterin oder ein ständiger Vertreter sind zu benennen.*

Die Mustergeschäftsordnung für die Klinikvorstände der LVR-Kliniken wurde mit Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 29.05.2015 gemäß Vorlage 14/508 geändert. Zusammenfassend wurde dazu ausgeführt:

„Die Mustergeschäftsordnung für die LVR-Kliniken wird um einen neuen § 12 ergänzt, der die Organisation des Betriebsbereiches „Soziale Rehabilitation“ regelt. Die Neuregelung stellt sicher, dass die Organisationsvorgaben des Weiterentwicklungskonzepts „Soziale Rehabilitation“ umgesetzt werden können. So wird nun festgelegt, dass der Betriebsbereich „Soziale Rehabilitation“ als „Abteilung“ geführt wird. Im Unterschied zu den „klinischen“ Abteilungen mit einer dualen Abteilungsstruktur (Pflegedienstleitung und Therapeutische Leitung) soll die „Soziale Rehabilitation“ über eine einzügige Leitungsstruktur verfügen.“

In den LVR Kliniken mit Abteilungen für Soziale Rehabilitation wurde die geforderte einzügige Leitungsstruktur umgesetzt (vgl. Abb. 1)

Abb. 1: Leitungen der Abteilungen für Soziale Rehabilitation

Klinik	Leitung	Stellvertretung	Verantwortung im Vorstand
BH	Dipl.-Soz.Arb. mit zusätzlichen Qualifikationen (Hr. Gersch)	Diplom-Psychologe (Herr Hanschke)	Kaufmännischer Direktor (Hr. Lahr)
Dn	Dipl.-Soz.Arb. mit zusätzlichen Qualifikationen (Fr. Gawlak)	Dipl.-Soz.Arb. mit zusätzlichen Qualifikationen (Fr. Jakob)	Ärztliche Direktorin (Fr. Dr. Beginn-Göbel)
D	Dipl. Psychologe (Hr. Greis-Maibach)	Dipl.-Psychologin (Fr. Chille)	Kaufmännischer Direktor (Herr Dr. Enders)
K	NN	Dipl.-Soz.Arb. mit zusätzlichen Qualifikationen (Fr. Wiese, Leiterin der Wohneinrichtung Rottweilerstr.)	Klinikvorstand gesamt Ansprechpartner: Pflegedirektor (Hr. Allisat)
MG	Dipl.- Sozialwirtin (Fr. v. d. Heyden-Rynsch)	B.A.-Soz.Arb mit zusätzlichen Qualifikationen (Hr. Schmitz)	Pflegedirektor (Hr. Möller)
Vie	Dipl.-Pädagoge (Hr. Kellmann)	Dipl. Soz.-Päd. Mit zusätzlichen Qualifikationen (Frau Jorch)	Pflegedirektor (Hr. Mielke)

- Den LVR-Kliniken ist die Bezeichnung der Abteilung freigestellt. Sie haben damit die Möglichkeit, besondere Standortfaktoren in der Bezeichnung widerzuspiegeln. Die allgemeinen Regeln der Bezeichnung von LVR-Einrichtungen sind zu beachten. Wird durch die LVR-Kliniken nichts Anderes bestimmt, sollte die Bezeichnung „Abteilung für Soziale Rehabilitation“ geführt werden.

Der nachstehenden Abbildung 2 sind die aktuellen Bezeichnungen der Abteilungen an den LVR-Kliniken zu entnehmen.

Abb. 2: Bezeichnungen der Abteilungen für Soziale Rehabilitation

Klinik	Bezeichnung der Abteilung
LVR-Klinik Bedburg-Hau	Abteilung für Soziale Rehabilitation
LVR-Klinik Düren	Abteilung für Soziale Rehabilitation
LVR-Klinikum Düsseldorf	Abteilung für Soziale Rehabilitation
LVR-Klinik Köln	Abteilung für Soziale Rehabilitation
LVR-Klinik Mönchengladbach	LVR-Wohnverbund Mönchengladbach
LVR-Klinik Viersen	LVR-Wohnverbund Viersen

2.3 Platzzahl und Größe der Abteilungen

- Die Größe der Abteilungen soll maximal der durchschnittlichen Abteilungsgröße einer LVR-Klinik-Abteilung entsprechen und damit sowohl fachliche als auch

betriebswirtschaftliche Erfordernisse berücksichtigen. Als Orientierungswerte sollten max. 60 stationäre Plätze im Rahmen der Eingliederungshilfe und zusätzlich bedarfsgerechte Angebote des Ambulant betreuten Wohnens inklusive LiGa angeboten werden. Darüber hinaus wurde ein Platzkontingent für forensische Patientinnen und Patienten, in der Regel im Beurlaubungsstatus zwischen der LVR-Verbundzentrale und den jeweiligen LVR-Klinikvorständen vereinbart. Mit diesem Kontingent wird eine Obergrenze festgelegt, die je nach Bedarf auch unterschritten werden kann. Je nach Bedarf ist es auch möglich, dieses Platzkontingent nicht in Anspruch zu nehmen. Es ist damit nicht ausgeschlossen, dass an einigen Standorten besondere Angebote für beurlaubte forensische Patientinnen und Patienten - angegliedert an andere Organisationseinheiten der einzelnen LVR-Kliniken - außerhalb der Abteilungen für Soziale Rehabilitation vorgehalten werden können. Die maximale stationäre Platzzahl wird künftig in der Abteilung für Soziale Rehabilitation mit 75 stationären Plätzen in der LVR-Klinik Bedburg-Hau erreicht. Ambulante Betreuungsverhältnisse sollten dazu in einem quantitativen und fachlich gut begründbaren Verhältnis stehen. Die Umsetzung soll bis zum 31.12.2017 abgeschlossen sein.

- Aufgabe der Häuser - soweit noch auf dem jeweiligen Klinikgelände vorhanden – (Vorlage einer standortspezifischen Umsetzungsplanung bis 30.06.2014). Ausnahmen sind im Rahmen der Umsetzungsplanung besonders zu begründen.

2.3.1 Kennzahlen zur Platzzahl und Größe der Abteilungen

Die notwendigen Maßnahmen wurden durch die einzelnen Kliniken eingeleitet bzw. weitere Umsetzungsschritte beschlossen. Einzelheiten sind den standortspezifischen Sachstandsberichten aus den Kliniken zu entnehmen (siehe ergänzende nichtöffentliche Vorlagen).

Die nachstehende Abbildung zeigt die Entwicklung der stationären Kapazitäten seit Ausgründung der Bereiche für Soziale Rehabilitation. Die Kennzahlen der Jahre von Angebotsbeginn bis zum Jahr 2012 sind dabei dem Gutachten zur Bearbeitung Antrages 13/59 aus dem Jahr 2012 entnommen. Die Angaben zu den Kennzahlen aus dem Jahr 2017 basieren auf den Angaben der Abteilungen.

Abb. 3: Entwicklung der stationären Kapazitäten seit Gründung der Bereiche

Klinik	Angebotsbeginn	1990	1995	2000	2005	2012	2017	Platzabbau 2000 bis 2017 in %
BH	1990	884	582	312	277	170	80	74
Dn	1990	11	41	57	56	32	35	39
D	1992	-	68	70	70	68	67	4
K	2000	-	-	26	26	26	26	/
L	1991	-	88	26	4	4	4	85
MG	1977	48	48	48	48	42	45	6
Vie	1991	-	148	114	111	97	70*	39
Gesamt		943	975	653	592	435	327	50

*In Bezug auf die Kennzahlen der Abteilung in Viersen ist zu beachten, dass die Wohngruppe 30/10 nicht bei der Darstellung berücksichtigt ist. Grund ist, dass die Wohngruppe mit 17 Plätzen im Laufe des Jahres 2018 geschlossen wird (siehe Vorlage 14/2457) und bereits vorher nicht im Rahmen der Abteilung für Soziale Rehabilitation geführt wurde.

Die nachstehenden Abbildungen 4 und 5, die dem Qualitätsbericht (Berichtsjahr 2017) der Abteilungen für Soziale Rehabilitation entnommen sind, zeigen ergänzend die realisierten Veränderungen der Betreuungsverhältnisse in den Bereichen Ambulant Betreutes Wohnen (ABW) und Leben in Gastfamilien.

Abb. 4: Klient/-innenzahl im ABW, je zum 31.12.

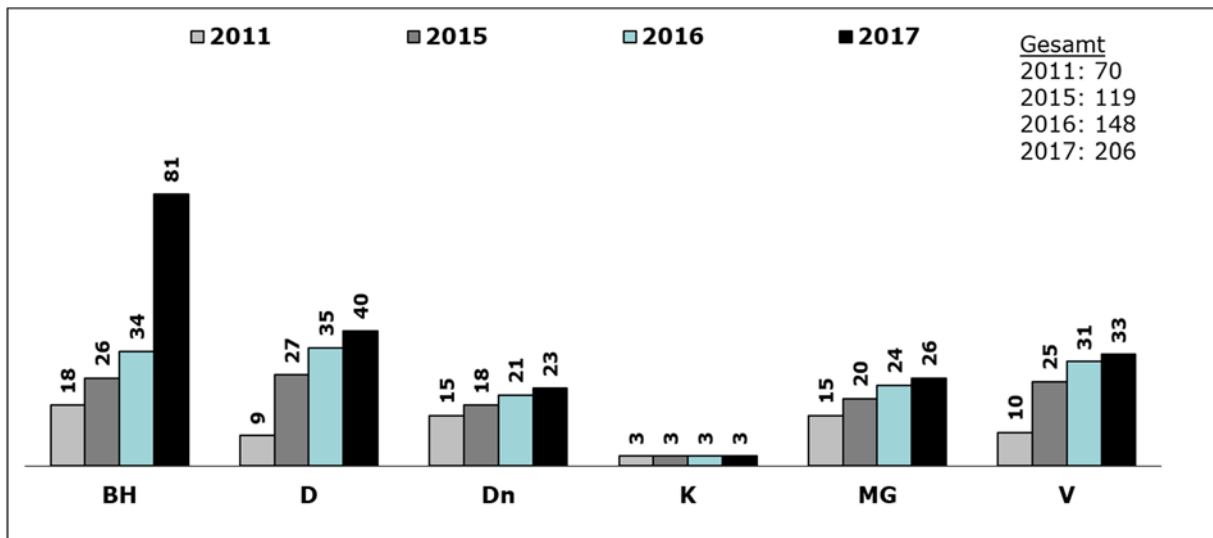
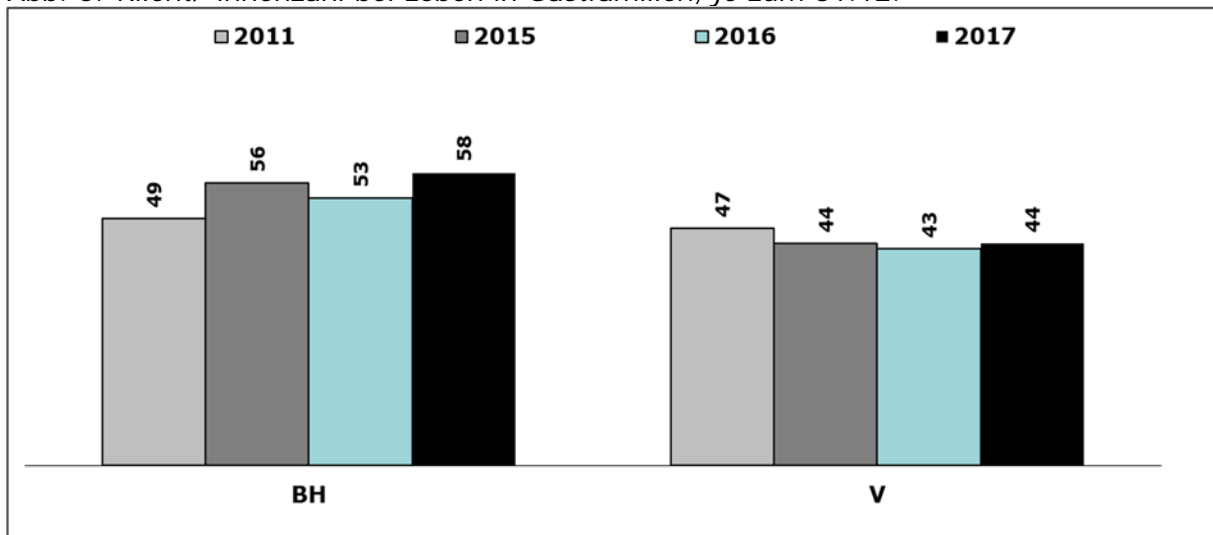


Abb. 5: Klient/-innenzahl bei Leben in Gastfamilien, je zum 31.12.



Anm.: Zusätzlich zu der in Bedburg-Hau in angegebenen Anzahl von 58 Klient/-innen in 2017 werden zum Stichtag 31.12.2017, 18 Kinder und Jugendliche im Rahmen der Jugendhilfe durch Leben in Gastfamilien betreut.

Die Aufteilung nach Platzzahlen für Klient/-innen der Eingliederungshilfe und für beurlaubte Maßregelvollzugspatientinnen und -patienten (Forensiker) wurde im Grundsatz nicht aufgegeben. Innerhalb der Gruppe der Forensiker wurden an einigen Standorten jedoch auch Personen auf das vorgesehene Kontingent angerechnet, die

innerhalb eines Zeitraums von drei Jahren bereits Eingliederungshilfe nach Entlassung aus der Maßregel erhalten haben. Diese flexible Anpassung wurde notwendig, da es häufiger zu nicht vorhersehbaren Entlassungen aus der Maßregel nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit kommt. Diese nicht planbaren Umstellungen lassen eine sofortige Platzzahlanpassung nicht zu, so dass hier eine Übergangslösung gefunden werden musste. Die Abbildungen 6 und 7 zeigen zur Verdeutlichung die Belegung der in den Abteilungen verfügbaren stationären Plätze zum 31.12.2017 aufgedgliedert jeweils nach Rechtsgrundlage der Klient/-innen.

Abb. 6: Stationäre Belegung nach Rechtsgrundlage der Klient/-innen, 31.12.2017

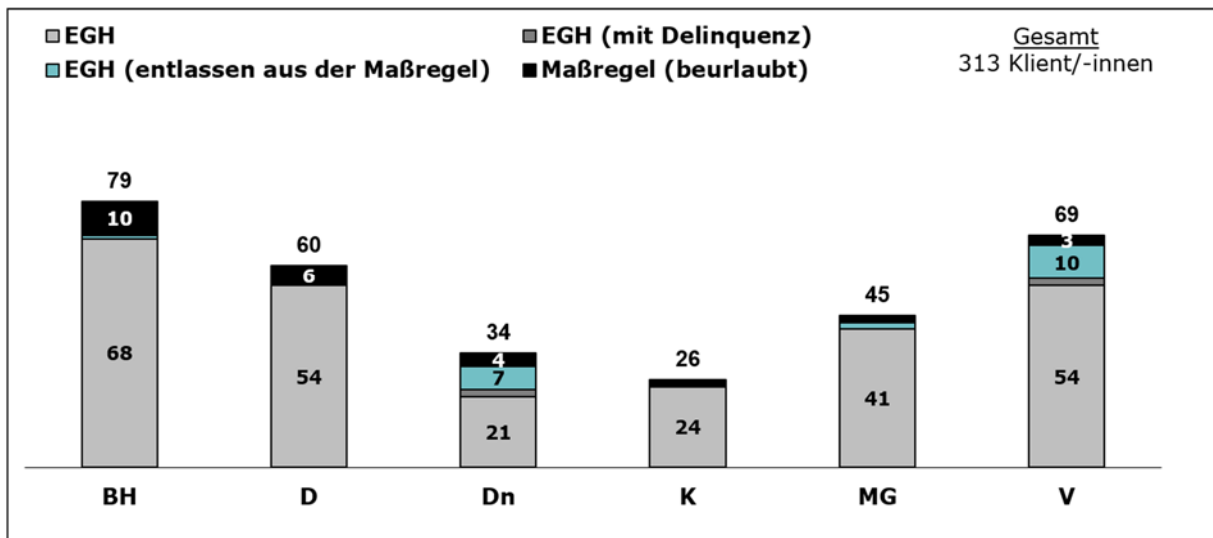
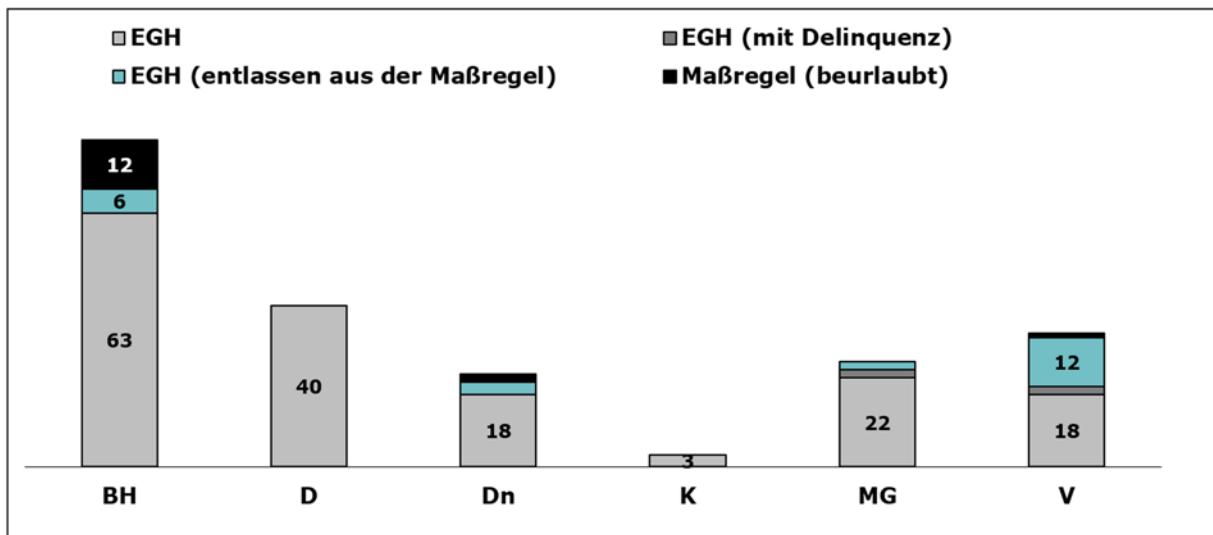


Abb. 7: Klient/-innen im ABW nach Rechtsgrundlage, 31.12.2017



Kapazitäten der Bereiche für Soziale Rehabilitation ohne eigenständige Abteilung

Die kleineren, getrennt geführten Einheiten der LVR-Kliniken Langenfeld und Bonn werden bisher als noch nicht eigenständig entwickelte Bereiche angesehen. Der Bereich der ambulanten Wohnhilfen befindet sich an der LVR-Klinik Bonn in der Aufbauphase. Die LVR-Klinik Bonn betreut zum 31.12.2017 vier Klient/-innen im Rahmen

des Ambulant Betreuten Wohnens sowie 36 Klient/-innen im Rahmen des Angebotes Leben in Gastfamilien.

Die LVR-Klinik Langenfeld betreut zum 31.12.2017 eine kleinere Zahl (<10) von Klient/-innen im Schwerpunkt mit Abhängigkeitserkrankungen im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens in enger Kooperation mit der „Aufsuchenden Ambulanten Suchtbehandlung (AAS) sowie 26 Klient/-innen im Rahmen des Angebotes Leben in Gastfamilien. Darüber hinaus werden nach wie vor vier stationäre Plätze als Leistung der Eingliederungshilfe am Kompetenzzentrum für Erwachsene mit geistiger Behinderung an der LVR-Klinik Langenfeld vorgehalten, von denen zum 31.12.2017 drei Plätze belegt waren.

Für das LVR-Klinikum Essen wurde eine Vereinbarung mit dem Leistungsträger zur Erbringung von Leistungen des Ambulant Betreuten Wohnens abgeschlossen, ein Angebot wurde bisher jedoch nicht realisiert. Die LVR-Klinik ist daher in der obigen Abbildung nicht mit aufgeführt.

Die Abbildung 8 zeigt für einen zusammenfassenden Überblick die Darstellung der Klient/-innenzahlen aller beschriebenen Bereiche, die zum 31.12.2017 Angebote der Eingliederungshilfe vorhalten (inklusive derjenigen Bereiche ohne eigene Abteilungsstruktur) sowie den jeweiligen Anteil, den die Hilfeformen an der Gesamtkapazität der Bereiche haben.

Abb. 8: Anzahl der Klient/-innen der Sozialen Rehabilitation zum 31.12.2017

	Stationäres Wohnen		Ambulant Betreutes Wohnen		Leben in Gastfamilien		Anzahl Klient/-innen Gesamt
	Anzahl Klient/-innen	Anteil an Gesamtzahl der Klient/-innen in %	Anzahl Klient/-innen	Anteil an Gesamtzahl der Klient/-innen in %	Anzahl Klient/-innen	Anteil an Gesamtzahl der Klient/-innen in %	
BH	79	33,47%	81	34,32%	76	32,20%	236
Bn			4	10,00%	36	90,00%	40
Dn	60	72,29%	23	27,71%			83
D	34	45,95%	40	54,05%			74
K	26	89,66%	3	10,34%			29
L	4	10,26%	9	23,08%	26	66,67%	39
MG	45	63,38%	26	36,62%			71
V	69	47,26%	33	22,60%	44	30,14%	146
Gesamt	317	44,15%	219	30,50%	182,00	25,35%	718

2.3.2 Rahmenbedingungen der Veränderung von Platzkontingenten

Auf Grund der schwierigen Situation am Wohnungs- und Grundstücksmarkt konnten Ersatzneubauten für den stationären Bereich noch nicht realisiert werden. Für die Standorte Viersen und Düren mussten ursprüngliche Planungen wieder verworfen werden. Die angestrebte Realisierung bis zum 31.12.2017 konnte für Viersen nicht erreicht werden. Für den Standort Düren wurde zwischenzeitlich entschieden, auf einen Ersatzneubau für stationäre Einheiten zu verzichten und einen weiteren Abbau um drei bzw. sieben stationäre Plätze (bei Berücksichtigung des Kontingents für beurlaubte Maßregelvollzugspatientinnen und -patienten) durchzuführen. Im Ergebnis ständen dann noch 27 stationäre Plätze zur Verfügung. Betroffene Klientinnen und Klienten werden im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens weiter betreut. Die entsprechenden Maßnahmen sollen sukzessive umgesetzt werden, auch abhängig von der Akquise geeigneten Wohnraums.

Ob und wann notwendige Ersatzneubauten oder vergleichbare Lösungen unter den sich ändernden Bedingungen realisiert werden können, kann abschließend noch nicht berichtet werden.

Die im Jahr 2015 beschlossene und zunächst für den 31.12.2017 avisierte Auflösung der Wohngruppe 30.10 der LVR-Klinik Viersen wurde im Juli 2016 vom Viersener Klinikvorstand in Absprache mit der Verbundzentrale auf das Jahr 2018 verschoben, da die LVR-Klinik Viersen 2016 und 2017 bereits die Auflösung des Pflegezentrums (Haus 28) und die Verlagerung von 40 Betten sowie 20 Tagesklinischen Plätzen zur LVR-Klinik Mönchengladbach zu bewältigen hatte. Insofern wird die angestrebte Gesamtplatzzahlreduzierung in Viersen erst zu einem späteren Zeitpunkt erreicht werden. Zum Stichtag 31.12.2017 werden 70 Plätze im LVR-Wohnverbund Viersen vorgehalten, die im Regelfall durchschnittlich mit 67 Klient/-innen belegt werden sollen. Das sind insgesamt drei Plätze weniger als zunächst vorgesehen. Davon sind 60 Plätze dem Leistungsträger Eingliederungshilfe zuzurechnen und 7 Plätze für beurlaubte Maßregelvollzugspatientinnen und -patienten. Auf Grund von vorzeitigen Entlassungen von Maßregelvollzugspatientinnen und -patienten gemäß dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit, werden innerhalb des Kontingents von 7 Plätzen für Beurlaubte aus dem Maßregelvollzug auch ehemalige Beurlaubte bis zu einer Dauer von ca. drei Jahren geführt, die bereits Eingliederungshilfe als Anschlussmaßnahme erhalten. Die bis zum 31.12.2018 zu schließende Wohngruppe 30/10 wird auch weiterhin im Rahmen der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen geführt. Die Schließung hat damit keinen weiteren Einfluss auf Struktur und Konzept des LVR-Wohnverbundes Viersen.

Für den LVR-Wohnverbund Mönchengladbach ist nach Abstimmungsgesprächen im GPV (Gemeindepsychiatrischen Verbund) die gemeinsame Lösung für eine stationäre Einheit mit der ViaNobis GmbH geplant. Die ViaNobis GmbH wird ein Gebäude für stationäre Plätze der Eingliederungshilfe für psychisch behinderte Menschen errichten. In diesem Gebäude wird die LVR-Klinik Mönchengladbach auf angemieteter Fläche zwölf stationäre Plätze ihres LVR-Wohnverbundes Mönchengladbach betreiben. Diese Plätze sind Ersatz für bisherige stationäre Plätze. Eine entsprechende Reduzierung der Plätze im Peter-Röhl-Haus und durch Umwandlung bzw. Aufgabe von sog. Außenwohngruppen ist vorgesehen. Im Saldo soll es zu keiner Veränderung der Platzzahlen kommen

Die Abteilung für Soziale Rehabilitation der LVR-Klinik Bedburg-Hau hat umfangreiche Ambulantisierungen von stationären Einheiten umgesetzt. Insgesamt konnten 56 stationäre Plätze umgewandelt werden. Die Klientinnen und Klienten werden nunmehr im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens weiter betreut und haben für die von ihnen genutzten Räumlichkeiten, individuelle Mietverträge erhalten. Das angestrebte Ziel einer Platzzahlreduzierung auf 75 Plätze (inkl. 15 Plätzen ausschließlich für beurlaubte Klientinnen und Klienten aus dem Maßregelvollzug) wurde mit nunmehr noch vorhandenen insgesamt 80 stationären Plätzen lediglich knapp verfehlt. Dies ist ausschließlich darauf zurückzuführen, dass für die Klientinnen und Klienten im Kreis Kleve keine Wohnungen gefunden werden konnten. Es bleibt eine Entspannung des örtlichen Wohnungsmarktes abzuwarten, um ggf. dann eine weitere Ambulantisierung vor dem Hintergrund der Veränderungen der künftig geltenden Rahmenbedingungen nach BTHG, WTG und anderen relevanten Bestimmungen vorzunehmen. Beachtenswert ist die enorme Leistung der LVR-Klinik Bedburg-Hau, die in den zurückliegenden 30 Jahren über 800 stationäre Plätze abgebaut hat. Aus Sicht der Verwaltung ist auch der Entwicklungsprozess der letzten vier Jahre mit einem erneuten Abbau bzw. der Umwandlung von 90 stationären Plätzen eine herausragende Leistung

der Mitarbeitenden der LVR-Klinik Bedburg-Hau, insbesondere der Mitarbeitenden der Abteilung für Soziale Rehabilitation, den zugeordneten Mitarbeitenden aus den Servicebereichen und des Klinikvorstandes.

Im Ergebnis werden 68 Plätze für Klientinnen und Klienten zu Lasten der Eingliederungshilfe und elf Klientinnen und Klienten als ehemalige Maßregelvollzugspatienten betreut. Davon wird eine Person nach Entlassung aus der Maßregel und Weiterfinanzierung durch die Eingliederungshilfe dem Maßregelkontingent noch zugerechnet, da auch hier die Entlassung aus der Maßregel durch Anwendung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit veranlasst wurde und nicht planbar war. Deshalb (s.o.) soll diese Gruppe bzw. vergleichbare Fälle von Klientinnen und Klienten auch künftig noch für drei Jahre dem Kontingent für beurlaubte Maßregelvollzugspatienten/-innen zugeordnet werden.

Im Kreis Kleve wurde im Jahr 2016 ein fachübergreifender Verbund für Teilhabe und Behandlung (VTP) gegründet. Dieser hat das Ziel, vor dem Hintergrund der sich ändernden gesetzlichen Rahmenbedingungen, durch trägerübergreifende Kooperation die Übergänge von Menschen mit Behinderungen im Versorgungssystem zu optimieren. Möglicherweise können von diesem Verbund auch Impulse für den Wohnungsmarkt zur Realisierung von inklusivem Wohnraum erwartet werden.

Eine Erweiterung des Angebotes der Abteilung für Soziale Rehabilitation der LVR-Klinik Köln, vor dem Hintergrund von Hilfebedarfen chronisch psychisch erkrankter Menschen und ehemaliger Patientinnen und Patienten der Forensik wurde im Rahmen der Zielplanung abgestimmt. Die Realisierung hängt in erster Linie von einer Verständigung mit dem Land als Leistungsträger für den Maßregelvollzug ab, da integrierte Lösungen von Maßregelvollzug und Sozialer Rehabilitation angestrebt werden. Insofern kann zum Realisierungszeitraum aktuell keine belastbare Aussage getroffen werden.

Auch in der Abteilung für Soziale Rehabilitation des LVR-Klinikums Düsseldorf wird die bereits zuvor beschriebene Systematik angewandt: Maßregelvollzugspatientinnen und -patienten, welche im Rahmen ihrer Beurlaubung in der Abteilung betreut werden, werden ab Entlassung für drei weitere Jahre dem Platzzahlkontingent für Forensiker zugerechnet. In Düsseldorf betrifft dies zum Stichtag 31.12.2017 vier Klientinnen bzw. Klienten.

Insgesamt bleibt zum Thema Platzzahl und Größe der Abteilungen festzuhalten, dass die Soziale Rehabilitation des Klinikverbundes hinsichtlich der Realisierung von Neubauten weiterhin – wie bereits mit dem Bericht aus dem Vorjahr beschrieben - vor erhebliche Herausforderungen gestellt ist: Für einzelne Abteilungen wurde bereits geschildert, dass weder der Erwerb noch die Anmietung von geeignetem Wohnraum erfolgreich abgeschlossen werden konnte. Die aktuelle Situation des Wohnungsmarktes stellt ein erhebliches Hindernis auf dem Weg zu inklusiverem Wohnen dar. So sind die Abteilungen auf zukunftssträchtige Bauten angewiesen, welche Klientinnen und Klienten das Wohnen im Stadtteil und außerhalb des Klinikgeländes entsprechend derzeitiger fachlicher Standards und der Bestimmungen des BTHG ermöglichen. Zugleich zeigen die oben beschriebenen Erfahrungen der Abteilungen aber, dass der angespannte Wohnungsmarkt die Realisierung entsprechender Vorhaben kaum bis gar nicht ermöglicht. Dies eröffnet für die folgenden Jahre die Aufgabe, Kooperationen mit wesentlichen Entscheidungsträgern von Städten und Gemeinden weiter auszubauen, um ggf. zu Verabredungen hinsichtlich geeigneter Bauprojekte zu kommen. Andernfalls müssen zur Aufrechterhaltung angemessener Wohnstandards für die derzeitigen Klientinnen und

Klienten der Abteilungen für Soziale Rehabilitation weitere Übergangslösungen diskutiert und mit dem Leistungsträger abgestimmt werden.

So stellt sich grundsätzlich die Frage, ob vorerst – aufgrund der beschriebenen schwierigen Wohnungslage – auch in solche Wohnlösungen investiert wird, welche Klientinnen und Klienten nur annähernd ein idealtypisches Wohnen im Stadtteil ermöglichen. Hiermit verbunden ist die Frage, ob es in diesem Fall gelingen kann, über einen entsprechenden fachlichen Rahmen Selbstbestimmung und Partizipationschancen der Klientinnen und Klienten zu erweitern. Besonderes Augenmerk muss bei der Diskussion alternativer Möglichkeiten, wie beispielsweise einem Neubau am Rande des Klinikgeländes, daher darauf gerichtet werden, unter welchen Umständen diese Möglichkeiten fachlichen Anforderungen nach Inklusion entsprechen können und mit nachhaltigen Verbesserungen für Klientinnen und Klienten verbunden sind.

2.4 Qualitätsmanagement und Qualitätsbericht

- *In allen Abteilungen f. Soz. Rehabilitation wird bis zum 30.06.2015 ein einheitliches Qualitätsmanagement eingeführt, das den Besonderheiten der Einrichtungen im Unterschied zu den Krankenhausbereichen Rechnung trägt.*
- *Im Turnus von zwei Jahren wird ein Qualitäts- und Leistungsbericht mit den wichtigsten Kennzahlen der Bereiche erstellt und veröffentlicht. Erster Berichtszeitraum ist das Jahr 2015 – Erstellung und Veröffentlichung bis 30.10.2016.*

Qualitäts- und Leistungsbericht

Gemäß des beschlossenen Rahmenkonzeptes Qualitätsmanagement vom 20.10.2015 ist die Vorlage eines Qualitäts- und Leistungsberichtes im Abstand von zwei Jahren vorgesehen. Der Bericht soll laut Rahmenkonzept auf einer jährlichen Kennzahlenübersicht zum Stichtag 31.12. basieren. Am 03.11.2016 wurde der Verbundkonferenz Soziale Rehabilitation von der Verwaltung der erste Qualitätsbericht der Abteilungen für Soziale Rehabilitation im LVR Klinikverbund vorgestellt und besprochen. Die hierfür notwendigen Kennzahlen der Bereiche wurden von den Kliniken geliefert und in der Verbundzentrale abteilungsspezifisch sowie abteilungsübergreifend ausgewertet. Im Rahmen der Abschlussberichterstattung zum Projektende 31.12.2017 wurde von der Verbundzentrale ein zweiter QB mit dem Bezugsjahr 2017 gefertigt. Die Ergebnisse des QB sind in dieser Vorlage auszugsweise wiedergegeben.

Mit Blick auf die Kennzahlen dieses Qualitätsberichtes ist im Besonderen herauszustellen, dass es in fast allen Abteilungen gelungen ist, ein deutliches Wachstum des ambulanten Bereichs umzusetzen. Die Abteilung Bedburg-Hau erreichte seit 2011 zugunsten eines Abbaus stationärer Plätze eine Vervierfachung ihrer ambulanten Betreuungszahlen. Viersen betreut im Vergleich zu 2011 ebenfalls dreimal so viele Personen ambulant wie noch in 2011. Auch für die Abteilungen Düsseldorf, Düren und Mönchengladbach zeigt der Qualitätsbericht einen deutlichen Ausbau des Bereichs Ambulant Betreutes Wohnen. Insgesamt zu begrüßen ist außerdem die sichtbare Tendenz zur Dezentralisierung der Wohnhilfen. In den Abteilungen Köln und Mönchengladbach werden dabei bereits seit 2011 ausschließlich dezentrale Angebote vorgehalten.

Die berichteten Kennzahlen machen deutlich, dass in den Abteilungen für Soziale Rehabilitation weiterhin zu einem Großteil schwer chronisch psychisch erkrankte

Menschen sowie zunehmend auch Menschen mit einer forensischen Vorgeschichte begleitet werden. Insbesondere im Ambulant Betreuten Wohnen erfordert der Verbleib der Klient/-innen im ambulanten Setting und die weitere Förderung von Eingliederung daher einen hohen personellen Einsatz sowie ausgeprägte Fachkompetenz der Mitarbeitenden.

Befragungen zur Qualitätssicherung

In gemeinsamer Abstimmung mit den Abteilungsleitungen und Qualitätsmanagementbeauftragten der LVR-Kliniken wurde zudem eine Klientinnen- und Klientenbefragung entwickelt, die im Jahr 2017 in den Abteilungen für Soziale Rehabilitation der LVR-Kliniken als Pilotbefragung durchgeführt wurde. Abgefragt wurde die Zufriedenheit der Klienten und Klientinnen mit stationären und ambulanten Wohnhilfen. Die Befragung entspricht damit den im Rahmenkonzept Qualitätsmanagement formulierten internen Impulsen zur Qualitätsentwicklung. Insgesamt haben aus dem Bereich der stationären Wohnhilfen 221 Klientinnen und Klienten an der Befragung teilgenommen. Darüber hinaus haben 89 Klientinnen und Klienten, die in den Abteilungen ambulant betreut werden, einen Fragebogen ausgefüllt. Mit der ergänzenden nicht öffentlichen Vorlage des Qualitäts- und Leistungsberichtes an die Krankenhausausschüsse und den Gesundheitsausschuss wird ausführlicher über die Ergebnisse der Befragung berichtet. Zusammenfassend kann herausgestellt werden, dass die Pilotbefragung zum einen eine hohe Zufriedenheit der in den Abteilungen für Soziale Rehabilitation betreuten Klientinnen und Klienten zeigt; dies gilt insbesondere für den ambulanten Bereich. Wurde im Rahmen der Befragung Kritik oder geringe Zufriedenheit mit bestimmten Bereichen geäußert, so leiteten die Abteilungen Veränderungsmaßnahmen ab und nahmen Anpassungen zur Optimierung der Betreuungssituation vor. Befragungen der Klientinnen und Klienten finden nun alle drei Jahre statt. In der Verbundkonferenz Soziale Rehabilitation 2017 wurde beschlossen, dass das für die Pilotbefragung genutzte Erhebungsinstrument für die nächste Befragungswelle in 2020 aktualisiert und überarbeitet wird. Klientinnen und Klienten sollen an diesem Prozess beteiligt werden, um eine optimale Passung der Fragen auf die individuelle Situation der betreuten Menschen zu gewährleisten.

Mitarbeitendenbefragungen, die für die Abteilungen der Sozialen Rehabilitation ein geeignetes Verfahren zur Feststellung der Mitarbeitendenzufriedenheit gemäß § 4 Absatz 3, Satz 4 des WTG NRW darstellen, werden in den LVR-Kliniken im Dreijahresrhythmus durchgeführt. Die nach der Befragung im Jahr 2014 für das Jahr 2017 vorgesehene Mitarbeitendenbefragung wurde aufgrund der Harmonisierung mit anderen Mitarbeitendenbefragungen im LVR und damit verbundenen Umstellungen auf das Jahr 2018 verschoben. Die Mitarbeitendenbefragung ist am 01. Februar 2018 gestartet. Priorität ist hier die Sicherstellung einer hohen Qualität in der Erfassung und Aufbereitung von Daten, welche fundierte Aussagen über die Mitarbeitendenzufriedenheit in den LVR-Kliniken ermöglichen. Möglicherweise notwendige Veränderungsmaßnahmen können anschließend in den Abteilungen für Soziale Rehabilitation abgeleitet werden. Die vollständige Wahrung der Anonymität der Befragten steht bei der Befragung stets im Vordergrund. Zur Zielerreichung hat der LVR-Klinikverbund mittels eines mehrstufigen Ausschreibungsverfahrens ein externes Unternehmen mit der Durchführung der Mitarbeitendenbefragung beauftragt.

Mantelkonzept Gewaltprävention

In Ergänzung des Rahmenkonzeptes Qualitätsmanagement wurde im Laufe des Jahres 2017 ein Mantelkonzept Gewaltprävention erarbeitet, das der Sicherung und Präzisierung

von Qualitätsstandards im Umgang mit Gewalt gegen Mitarbeitende und/oder Klientinnen und Klienten im Bereich der Abteilungen für Soziale Rehabilitation an den LVR-Kliniken dient. Das Konzept wurde von der Verbundkonferenz Soziale Rehabilitation am 08.12.2017 verabschiedet.

2.5 Dokumentationssystem

- *Einführung eines einheitlichen, den fachlichen Anforderungen entsprechenden Dokumentationssystems, das auch die Generierung von Kennzahlen und weiteren Auswertungsroutinen ermöglicht – u.a. abschließende Prüfung einer möglichen Einführung des Systems Vivendi der HPH-Netzwerke - bis 31.12.2014.*

Dem Vorschlag der Sozialen Reha-Leitungen, Vivendi als Softwaresystem zur Leistungsdokumentation im Pflege- und Rehabereich einzusetzen, wurde im Lenkungsausschuss Kliniken IT zugestimmt.

Der LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen setzt Vivendi seit mehreren Jahren erfolgreich zur Leistungsdokumentation ein und das dort parametrisierte System sollte als Grundlage für die Einführung in den Abteilungen für Soziale Rehabilitation dienen. Im Verlauf der Abstimmungen mit dem LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen stellte sich heraus, dass es nicht ohne weiteres möglich ist, das dort eingesetzte und parametrisierte System ohne Anpassung für die Soziale Rehabilitation zu übernehmen.

Für die Abteilungen für Soziale Rehabilitation ist es vielmehr erforderlich, eine passende Konfiguration im Rahmen eines fachlich begleiteten Einführungsprojektes festzulegen und umzusetzen. Dieses Projekt wurde in einer ersten Phase als Pilotprojekt an der LVR-Klinik Viersen in Zusammenarbeit mit der LVR-Klinik Mönchengladbach erfolgreich gestartet. Die Erarbeitung ist zum Berichtszeitraum in einem weit fortgeschrittenen Stadium. Gemäß aktuellem Planungsstand soll die Inbetriebnahme an den Standorten Viersen und Mönchengladbach zum 01.07.2018 erfolgen. Nach einer „Einschwingphase“ von einigen Monaten wird die Phase II des Projektes (Roll-Out auf alle Abteilungen für Soziale Rehabilitation) voraussichtlich im November 2018 beginnen. Ursache für die Verzögerung ist die ungeklärte Situation bezüglich der MASS-Schnittstelle (elektronische Übertragung der Daten aus Vivendi zu Dezernat 7).

2.6 Personalentwicklung

- *Vorlage von standortspezifischen Personalentwicklungskonzepten unter Berücksichtigung eines fachlich angemessenen Berufsgruppenmixes und der Notwendigkeit der kontinuierlichen Verjüngung der Mitarbeiterschaft bis 30.06.2014.*

Mit den Vorlagen 14/948 KA1, 14/950 KA2, 14/934 KA3 und 14/955 KA4 wurde über erste Maßnahmen hinsichtlich der Personalentwicklung berichtet. Im weiteren Verlauf haben die Abteilungen der Kliniken Bedburg-Hau und Viersen Konzepte vorgelegt, die der nachfolgenden Formulierung von einheitlichen Mindeststandards zur Personalentwicklung dienen. Diese Mindeststandards wurden seit Ende des Jahres 2015 im Rahmen einer Arbeitsgruppe entwickelt, die aus Vertretern und Vertreterinnen der Zentralverwaltung sowie der Abteilungen für Soziale Rehabilitation bestand. Das von der Arbeitsgruppe formulierte abteilungsübergreifende Personalentwicklungskonzept wurde von der Verbundkonferenz Soziale Rehabilitation am 03.11.2016 abschließend diskutiert und nach Abschluss des Mitbestimmungsverfahrens durch den Träger in Kraft gesetzt.

Mit dem Personalentwicklungskonzept soll auch die Bereitstellung eines bedarfsgerechten Berufsgruppenmixes gefördert werden. Hintergrund ist eine traditionell begründete Pflegelastigkeit bei der Personalausstattung der Abteilungen für Soziale Rehabilitation. Ziel ist es, den Anteil von pädagogisch ausgebildetem Personal und weiteren Fachkräften zu erhöhen. Mit dem Personalentwicklungskonzept wird dazu folgende Vorgabe formuliert: „Bei den Fachkräften soll entsprechend den Hilfebedarfen der Klientinnen und Klienten ein ausgewogenes Verhältnis von pädagogischen und krankenpflegerischen Mitarbeitenden bestehen.“

Diesbezügliche Veränderungen sind neben den damit verbundenen konzeptionellen Vorstellungen auch von der Lage auf dem Arbeitsmarkt und der Möglichkeit, Fluktuation in der Mitarbeiterschaft zu nutzen, abhängig. Entsprechend können die fachlichen Überlegungen an den einzelnen Standorten nur unterschiedlich umgesetzt werden. Einzelne Abteilungen berichten derzeit, dass sich die Gewinnung von Fachkräften teilweise schwierig gestaltet, wenn in der Auswahl von Bewerbern und Bewerberinnen eine Festlegung auf eine bestimmte Berufsgruppe erfolgt.

Dennoch zeichnet sich derzeit bereits eine vermehrte Zusammenarbeit von pflegerischen, pädagogischen und therapeutischen Fachkräften ab, die in Ergänzung mit dem ebenfalls steigenden Einsatz von Peers (z.B. durch Genesungsbegleitende) als ausgesprochen begrüßenswert und im Sinne der Entwicklungskonzeptionen zu werten ist.

Werden beispielsweise Angaben zu den Berufsgruppen der Abteilungen im Vergleich der Stichtage 31.12.2013 und 31.12.2017 gegenübergestellt, so ist für die Standorte Bedburg-Hau, Düren, Düsseldorf und Viersen ein bemerkbarer Anstieg der Mitarbeitenden aus (sozial-)pädagogischen Bereichen zu verzeichnen. Demgegenüber arbeiten Pflegefachkräfte im Jahr 2017 im Vergleich zum Jahr 2013 seltener in den Abteilungen für Soziale Rehabilitation.

Am Standort Mönchengladbach konnte das zuvor im Vergleich mit den anderen Standorten bereits erreichte Verhältnis der Durchmischung in etwa gehalten werden. Die ablesbaren Tendenzen zum Berufsgruppenmix fußen auf den Angaben der einzelnen LVR-Kliniken. Auf eine weitergehende statistische Auswertung wurde jedoch verzichtet, da eine abteilungsübergreifende einheitliche Kategorisierung der einzelnen Qualifikationen noch nicht abgestimmt werden konnte. So streuen die Angaben zu den Qualifikationen zwischen der Benennung von 5 bis zu 12 Berufsbezeichnungen. Diese enorme Vielfalt ist dabei im Grundsatz begrüßenswert und zeigt, dass die Abteilungen bemüht sind, ein möglichst breites Spektrum an Hilfebedarfen abzudecken. Der derzeitige Sachstand zur Thematik kann in den folgenden Jahren als Grundlage dienen, um im Verbund der Abteilungen für Soziale Rehabilitation den weiteren Ausbau eines Berufsgruppenmixes mit einem abgestimmten Vorgehen kontinuierlich zu fördern.

2.7 Budget

- *Vorlage eines ertrags- und aufwandgerechten Budgetierungskonzeptes für alle Bereiche auf Basis einer detaillierten Analyse der bisherigen Kostenabgrenzung in den betroffenen LVR-Kliniken. Einführung einheitlicher Regelungen für alle Standorte zum 01.01.2015.*

Für die Abteilungen Soziale Rehabilitation wurde ein „Rahmenkonzept Budgetierung in den Bereichen Soziale Rehabilitation an den LVR-Kliniken“ erstellt. Mit diesem Konzept ist sichergestellt, dass die Leitungen der Bereiche über eigenständige Budgets verfügen und insbesondere die selbstständige Verantwortung über die Personalbewirtschaftung der Bereiche erhalten. Gleichzeitig werden Grundsätze für die Verfahren der Personalbedarfsberechnung vereinheitlicht. Das Konzept wird zu einer weiteren auch wirtschaftlichen Selbstständigkeit der Bereiche führen.

2.8 Vernetzung und Kooperation

- *Optimierung der regionalen Vernetzung durch Kooperationsvereinbarungen mit außerklinischen Trägern*

Alle Abteilungen für Soziale Rehabilitation sind aufgabenorientiert mit anderen Akteuren im psychosozialen Arbeitsfeld ihrer jeweiligen Versorgungsregionen vernetzt.

Der Grad der Kooperation und Vernetzung ist dabei unterschiedlich. So kann davon ausgegangen werden, dass dort, wo Gemeindespsychiatrische Verbände (GPV) wie in Mönchengladbach und Viersen gebildet wurden, der höchste Grad der Verbindlichkeit in der Zusammenarbeit erreicht wird. Vergleichbar ist der Verbund für Teilhabe und Behandlung (VTP) im Kreis Kleve, in dem die Abteilung für Soziale Rehabilitation der LVR-Klinik Bedburg-Hau vertreten ist. Von diesen Verbänden kann aus fachlicher und versorgungsstrategischer Sicht erwartet werden, dass sie sich zu Leistungserbringerverbänden entwickeln, die in der Lage sind, die Versorgung der Zielgruppe in ihrer jeweiligen Versorgungsregion sicherzustellen.

Mit nachstehender Abbildung 9 werden Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen der Abteilungen für Soziale Rehabilitation und Wohnverbände abgebildet. Die Netzwerke der Abteilungen auf der Arbeitsebene innerhalb der Regionen gehen dabei über die tabellarisch darstellbaren Formen der Zusammenarbeit hinaus, weshalb die Abbildung lediglich im Sinne eines Ausschnitts zu verstehen sind, welcher Orientierung gibt.

Abb. 9: Kooperationsstrukturen der Abteilungen für Soziale Rehabilitation

Klinik	Kooperation I	Kooperation II	Kooperation III
BH	Sprecher in der PSAG des Kreises Kleve	Ständiges beratendes Mitglied in der HPK des Kreises Kleve	Gründungsmitglied im Trägerverbund „Teilhabe und Behandlung“
Dn	Schriftliche Kooperationsvereinbarung mit dem Träger „Die Kette“	Teilnahme an bestehenden regionalen Arbeitskreisen	Organisation von trägerübergreifenden Fortbildungsveranstaltungen
D	Zusammenarbeit mit dem Förderverein für ehemalige Langzeitpatientinnen und -patienten	Mitarbeit im Arbeitskreis „Ambulant Betreutes Wohnen“ der Stadt Düsseldorf	Mitarbeit in der PSAG der Stadt Düsseldorf
K	Mitarbeit in der PSAG der Stadt Köln	Zusammenarbeit mit den SPZ Köln-Nippes und Köln-Ehrenfeld zur Förderung der Anbindung von Klient/-innen an den Sozialraum	Zusammenarbeit mit den Alexianer Werkstätten zur Förderung der Möglichkeiten zur Teilhabe am Arbeitsleben von Klient/-innen
MG	Mitarbeit im GPV Viersen	Teilnahme an GPV-Fallberatungen	Teilnahme am GPV-Überleitungsmanagement für Patientinnen und Patienten aus dem MRV
Vie	Mitarbeit im GPV Mönchengladbach	Mitarbeit bei der Konsultantenberatung Niederrhein	Fallbezogene Kooperation mit der Tagesstätte der PHG Viersen

2.9 Rahmenbedingungen für Inklusion

- *Fortentwicklung der Rahmenbedingungen für die Inklusion psychisch behinderter Menschen*

Gemäß der Vorlage 13/2365/1 und den nachfolgenden Vorlagen im Juni 2014 an die Krankenhausausschüsse wurden Verbesserungspotentiale auch hinsichtlich der Rahmenbedingungen für die Inklusion der in den Abteilungen betreuten Menschen gesehen. Die Abteilungen für Soziale Rehabilitation und Wohnverbünde an den LVR-Kliniken haben mit ihren Umsetzungsplanungen dazu unterschiedliche Maßnahmen vorgesehen.

Zusammenfassend sind mit nachstehender Abbildung 10, auf Basis einer Befragung, zwecks einer übersichtlichen Darstellung jeweils maximal drei Maßnahmen je Standort wiedergegeben. Die Komplexität von Inklusion, die letztlich einen gesamtgesellschaftlichen Prozess und Anspruch beschreibt, spiegelt sich auch in der hohen Divergenz der wiedergegebenen Maßnahmen.

Abb. 10: Aktivitäten und Maßnahmen zur Förderung von Inklusion

Klinik	Maßnahme I	Maßnahme II	Maßnahme III
BH	Verdreifachung der Betreuungsplätze im Ambulant Betreuten Wohnen	Vielfältiges Angebot an Ferienmaßnahmen mit Reisezielen in ausschließlich inklusiven Kontexten	Weiterentwicklung des Angebotes „LiGa“
Dn	Anti-Stigma-Projekt von Klientinnen, Klienten und Mitarbeitenden der Abt. für Soziale Rehabilitation in Zusammenarbeit mit Schulen	Einstellung eines Genesungsbegleiters zur Unterstützung der Klientinnen und Klienten und inklusiver Prozesse	Weiterer Aufbau des Ambulant Betreuten Wohnens u.a. mit dem Ziel, verbleibende stationäre Plätze auf dem Klinikgelände aufzulösen
D	GTI – Bogenschießen für Menschen mit und ohne Handicap	Arbeits- und Beschäftigungsprojekt Kerzenwerkstatt	Aufbau und Erweiterung des Ambulant Betreuten Wohnens
K	Angebot einer jährlichen Urlaubsfahrt und Freizeitaktivitäten nach den Wünschen der Bewohnerinnen und Bewohner	Bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Abt. für Soziale Rehabilitation mit entsprechender Zielplanung	Aufbau und Erweiterung des Ambulant Betreuten Wohnens
MG	Durchführung von Inklusionsworkshops unter Beteiligung von Klientinnen und Klienten sowie der Inklusionsbeauftragten der Stadt (zweimal pro Jahr)	Betreiben einer Imkerei in Kooperation mit dem Tierpark Rheydt-Odenkirchen	Anmietung eines Reihenhauses in Rheydt-Geneiken mit guter Infrastruktur für sechs vorwiegend junge Erwachsene (Bezug: August 2016)
Vie	Eröffnung und Betrieb des Stadtteilbüros „Pluspunkt“ – als niederschwelliges Beratungs- und Begegnungsangebot in der Gemeinde	Weiterer Ausbau des Ambulant Betreuten Wohnens und Verlagerung des „BeWo-Büros“ vom Klinikgelände in die Gemeinde	Einsatz von ehrenamtlichen Mitarbeitenden zur Unterstützung von Klientinnen und Klienten (z.B. bei Beiratssitzungen)

2.10 Verbundkonferenz Soziale Rehabilitation und Organisation des Veränderungsprozesses

- *Zur Abstimmung und Steuerung des Vorgehens: Etablierung einer Verbundkonferenz Soziale Rehabilitation.*

Nach dem Starttermin 14.08.2014 tagte die von der Verbundzentrale einberufene Verbundkonferenz Soziale Rehabilitation jährlich, bisher insgesamt viermal.

Zur Unterstützung der konzeptionellen Weiterentwicklung wurden unter Federführung der Verbundzentrale zwei ergänzende Workshops durchgeführt:

- **21.08.2015:** Personalentwicklung in den Abteilungen für Soziale Rehabilitation der LVR-Kliniken
- **29.08.2017:** Weiterentwicklung der Abteilungen für Soziale Rehabilitation und Wohnverbände an den LVR-Kliniken

Der zuletzt genannte Workshop hatte auch die notwendigen Anpassungen, die das BTHG erfordert, zum Gegenstand.

Zur Bewältigung der unterschiedlichen Aufgaben und Maßnahmen wurden zusätzlich begleitende Arbeits- bzw. Projektgruppen eingerichtet und jeweils unter Beteiligung der Verbundzentrale, der Leitungen der Abteilungen für Soziale Rehabilitation und zum Teil der verantwortlichen Klinikvorstände durchgeführt.

Das Fachforum der Leiterinnen und Leiter der Abteilungen für Soziale Rehabilitation unter Beteiligung der Verbundzentrale befand sich ergänzend zu den genannten Prozessen und Strukturen in einem permanenten Austausch, insbesondere zu fachlichen Fragen im engeren Sinne, z.B. Hilfeplanung, Betreuungsformen, Abteilungsgliederung, etc. In der Verbundzentrale wurde die Entwicklung und das damit verbundene Vorgehen turnusmäßig in dafür vorgesehenen Besprechungen abgestimmt. In den Krankenhausausschüssen (Vorlagen s.o.) wurde in regelmäßigen Abständen über den aktuellen Sachstand berichtet.

Fachforum und Verbundkonferenz Soziale Rehabilitation werden ihre Arbeit fortsetzen.

2.11 Ausblick

Im Ergebnis des Workshops zur fachlichen und wirtschaftlichen Weiterentwicklung der Abteilungen für Soziale Rehabilitation wurden nachstehende Themen als relevant identifiziert:

- **Wohnen.** Ohne Wohnraum kann eine zukünftige Betreuungsarbeit nicht realisiert werden. Deshalb muss neuer Wohnraum für alle Betreuungsformen gefunden und dort wo nötig und sinnvoll notwendige Instandhaltung durchgeführt werden.
- **ICF-Orientierung implementieren.** Eine zeitgemäße Unterstützung von Menschen mit Behinderung ist in der Bedarfsfeststellung, Hilfeplanung und

Leistungserbringung an der ICF zu orientieren und zielt auch auf die Überwindung gesellschaftlicher Barrieren ab.

- **Zielgruppendefinition.** Eine leistungsorientierte Beschreibung der Zielgruppe dient einer deutlichen Profilierung des Angebotes und als Grundlage für die Gewinnung wirtschaftlicher Kennzahlen.
- **Erlöse der Abteilungen.** Eine bedarfsgerechte Versorgung kann nur über auskömmliche Erlöse sichergestellt werden. Hier bedarf es zielgerichteter Kalkulationen und Verhandlungen zur Verbesserung der Situation an einigen Standorten sowie bei der Anwendung der Vorschriften des BTHG.
- **Regionale Zusammenarbeit.** Die Vernetzung in den Regionen und der Zusammenschluss zu Leistungserbringerverbänden (GPV) soll weiterentwickelt und gestärkt werden, um auf Grundlage der kooperativen Zusammenarbeit alle potentiellen Leistungsempfänger und Leistungsempfängerinnen aus der jeweiligen Region versorgen zu können.
- **Mitbestimmung von Klientinnen und Klienten.** Vor dem Hintergrund der neuen Gesetzgebung ist die Sicherstellung der Betreuungsqualität und -kontinuität ein wichtiges Handlungsziel der Abteilungen. Wirksame Beteiligung und Mitbestimmung der Betroffenen im Rahmen von Hilfeplanung und Leistungserbringung sind vor dem Hintergrund des Landespsychiatrieplans hierbei weiter auszubauen und zu berücksichtigen.
- **Genesungsbegleitende.** Genesungsbegleitende können für ratsuchende Klientinnen und Klienten der Abteilungen für Soziale Rehabilitation bei der Krisenbewältigung und beim Erhalt der Gesundheit wichtig sein. Sie können außerdem die Weiterentwicklung der Abteilungen konzeptionell unterstützen.
- **Inklusive Haltung fördern.** Die inklusive Haltung von Mitarbeitenden ist notwendige Voraussetzung für die Förderung von Teilhabemöglichkeiten der Klientinnen bzw. Klienten und soll kontinuierlich gestärkt und geschult werden.
- **Ehrenamtliche Tätigkeit.** Der Einsatz von ehrenamtlichen Mitarbeitenden (Bürgerbeteiligung) in den Abteilungen für Soziale Rehabilitation kann dazu beitragen, Aspekte von Teilhabe zu realisieren, die alleine durch professionelle Hilfe nicht zu erreichen wären.

Gemäß Beschluss der Verbundkonferenz Soziale Rehabilitation im Klinikverbund am 08.12.2017 sollen diese Themen zu Eckpunkten ausformuliert werden. Dafür wird eine Arbeitsgruppe einberufen, die ein solches Eckpunktepapier in Abstimmung mit dem Fachforum Soziale Rehabilitation und den unterschiedlichen Fachabteilungen im LVR-Klinikverbund erarbeitet und der nächsten Verbundkonferenz zum Beschluss vorlegt.

Die Eckpunkte dienen im Wesentlichen:

- der Orientierung im Umsetzungsprozess des BTHG und weiterer in dem Zusammenhang wichtiger rechtlicher Vorschriften,

- der Orientierung in der weiteren Umsetzung des WTG NRW (Wohn- und Teilhabegesetzes des Landes NRW) und weiterer im Zusammenhang stehender Vorschriften und
- zur Orientierung für die konzeptionelle und wirtschaftliche Weiterentwicklung an den Standorten.

Da die Schaffung von inklusivem Wohnraum für die Klientinnen und Klienten der Abteilungen ein zentrales Anliegen ist, werden in einem Schwerpunkt des Eckpunktepapiers Vorschläge zur:

- Schaffung neuen Wohnraums für Klientinnen und Klienten, die im Ambulant Betreuten Wohnen betreut werden,
- Schaffung neuen Wohnraums als Ersatz für bisherige stationäre Einheiten und
- Schaffung von inklusiven Lösungen mit unterschiedlichen Wohnformen erarbeitet werden.

Insofern werden mit dem Eckpunktepapier auch Investitionsentscheidungen vorbereitet.

Insgesamt gelang mit der Unterstützung der von der politischen Vertretung beschlossenen Entwicklungskonzepten die Etablierung von Abteilungen für Soziale Rehabilitation an sechs LVR-Kliniken als eigenständige Organisationseinheiten mit spezifischer Organisationsgliederung und Aufgabe. Der durch die Entwicklungskonzeptionen angestoßene Prozess entfaltet eine positive Entwicklungsdynamik. Klinikübergreifend werden die davon ausgehenden Impulse durch das vorgeschlagene Eckpunktepapier aufgegriffen und damit für die weitere Entwicklung der Abteilungen für Soziale Rehabilitation weiterverfolgt.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i

TOP 6 Anträge und Anfragen der Fraktionen

TOP 7 Mitteilungen der Verwaltung

TOP 7.1 LVR-Verbundzentrale

TOP 7.2 Klinikvorstand LVR-Klinik Bonn

TOP 7.3 Klinikvorstand LVR-Klinik Düren

TOP 8

Verschiedenes